

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.31 «ГЕРИАТРИЯ»

Ситуационная задача 1

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

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

По данным комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел – 85 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 22 балла, шкала Морзе – 50 баллов, МОСА – 27 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 1 балл.

В анализах крови: гемоглобин - 129 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 мкмоль/л, общий билирубин - 9 мкмоль/л, триглицериды - 1,9 мкмоль/л, общий холестерин - 6,3 мкмоль/л, ЛПНП - 4,3 - мкмоль/л, глюкоза - 8,3 мкмоль/л.

В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате.

Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС днем - 42-117 в минуту (ср. 58 в минуту), ЧСС - ночью 35-64 в минуту (ср. 50 в минуту). Желудочковая политопная экстрасистолия всего 2130, в том числе 34 куплета, 11 эпизодов бигеминии; наджелудочковая экстрасистолия всего 847. Преходящее удлинение интервала PQ максимально до 0,28 с, 13 эпизодов АВ блокады II степени 1-го типа (периодики Самойлова-Венкебаха), с 16 до 18 часов - повторные эпизоды АВ блокады III степени с проведением 2:1 и 3:1 с максимальной паузой 3,9 с. Анализ ST-T: депрессия сегмента ST более 0,2 мВ в левых грудных отведениях, что сопровождалось отметкой о болях в груди при подъеме на 3 лестничных пролета или ходьбе на 400 метров.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 2

Женщина, 69 лет, обратилась к врачу с жалобами на сухость во рту, умеренную жажду, боли, судороги в ногах в ночное время, ощущение покалывания в пальцах стоп, ощущение

онемения, зябкости стоп, изменение формы пальцев, боли в коленных, тазобедренных суставах при ходьбе. Отмечает слабость, снижение скорости ходьбы.

Из анамнеза: в течение 11 лет сахарный диабет 2 типа, принимала длительное время глибенкламид 2,5 мг/сутки и метформин 500 мг/сутки. Гликированный гемоглобин около 3 лет назад был 109/0. 3 месяца терапию не получала, гликемия была до 12 ммоль/л утром, до 25 ммоль/л вечером. Последнюю неделю возобновила прием метформина в дозе 850 мг x 2 р/д, на фоне чего отметила появление жидкого стула до 3 р/д. На фоне метформина гликемия в 08:00 — 7.3, 11:30 — 13.4, в 14:30 — 10,0 ммоль/л, диету иногда нарушает. В течение 3 лет отмечает снижение веса на 10 кг, связывает с изменением образа жизни. 6 мес. назад выявлена диабетическая непролиферативная ретинопатия, данных за диабетическую нефропатию не было. 3 мес. назад отметила появление жалоб, связанных с диабетической полинейропатией. Данных за ИБС не было. В течение 15 лет артериальная гипертония. Около 3 лет отмечает боли в крупных суставах при ходьбе, периодически самостоятельно принимает НПВП.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 28,65 кг/м². Окружность талии - 95 см, окружность бедер — 105 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул неоформленный, до 3 р/д. Ноктурия до 2 р. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре нижних конечностей стопы прохладные на ощупь, чистые, сухие, молоткообразная деформация пальцев стоп.

В анализах: ОАК без патологии, креатинин 84мкмоль/л, СКФ 65 мл\мин (по формуле СКД-ЕРІ), глюкоза 11.9 ммоль/л, АЛТ 21, АСТ 23, билирубин 7.1ммоль/л, калий 5.50. В ОАМ: белка нет, глюкоза 2.8, лейкоциты 15-20, общий холестерин — 6,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий для лечения хронического болевого синдрома.

Ситуационная задача 3

Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на усталость, боли в спине, уменьшающиеся в горизонтальном положении, боли в коленных, правом плечевом суставах, онемение в пальцах рук.

Из анамнеза: 7 лет назад перенесла низкоэнергетический перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста, денситометрия не проводилась, лечение не получала. Ранее отмечала повышение гликемии до 6.2 ммоль/л, диагноз СД не выставлялся, соблюдает периодически низкоуглеводную диету. Более 15 лет страдает гипертонической болезнью, принимает препараты из группы сартанов и антагонистов кальция.

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 4

Мужчина, 87 лет, обратился к гериатру с жалобами на снижение кратковременной памяти.

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

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 5

Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. Стала забывать ключи во входной двери, кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет.

В анамнезе: повышение АД отрицает. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была, детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. 1 раз в несколько месяцев - седалгин в связи с головной болью.

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

отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 6

Женщина 78 лет, направлена на консультацию к гериатру после перенесенного падения на улице с переломом лучевой кости. Упала с высоты собственного роста - запнулась о бордюр.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, по поводу которой принимает валсартан 80 мг 1 раз в день. АД при самоконтроле чаще около 135/75 мм РТ. ст. Менопауза с 42 лет (оперативное лечение в объеме гистерэктомии по поводу миомы матки). Ранее переломов не было. Данное падение - второе по счету в течение последнего года. Первый раз упала дома - поскользнулась в ванной, ушиб мягких тканей головы. Проживает с дочкой и внучкой. Вдова. По образованию - педагог. Не работает с 65 лет.

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

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 25/27 баллов — пациентка не ездит на далекие расстояния одна и не совершает сама финансовые операции в связи со снижением зрения. Тест «Встань и иди» - 13 секунд. Тест рисования часов 10/10 баллов. MMSE 30/30 баллов. MNA 27/30 баллов. Динамометрия - правая рука 18 кг, левая рука 16 кг

Полгода назад пациентка была осмотрена офтальмологом. Диагноз: зрелая катаракта OU. Пациентке рекомендовано оперативное лечение катаракты, однако до настоящего времени пациентка не была прооперирована.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 7

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

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

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 88 в мин., АД лежа —155/68 мм РТ. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был 3 дня назад. Дизурий нет.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 30/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 11/27 баллов. Тест рисования часов 5/10 баллов. Шкала САМ - результат положительный. Динамометрия - правая рука 15 кг, левая рука 12 кг. Мобильность ограничена в связи с перенесенной травмой. Болезненность в области правого бедра - с оценкой по визуальной шкале боли 8 / 10 баллов.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 8

Женщина, 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в тазобедренных суставах, больше в правом, стартовые боли, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах, слабость в ногах.

Из анамнеза: в течение 11 лет СД 2 типа. В течение 15 лет артериальная гипертония. 5 лет назад впервые стали беспокоить боли в тазобедренных суставах, больше справа, боли по наружной поверхности бедра, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Принимает хондроитин сульфат, нимесулид. В сентябре 2018 года была госпитализирована в плановом порядке для решения вопроса об эндопротезировании.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ — 28,65 кг/м². Окружность талии - 95 см, окружность бедер — 105 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре отмечается ограничение активных и пассивных движений в тазобедренных суставах, больше в правом, скованность движений. Амплитуда сгибаний при вышрямленной ноге: правый т/б сустав - 30⁰, левый - 70⁰; угол внутренней ротации: правый- 10⁰, левый -20⁰; угол наружной ротации: правый - 30⁰, левый 300)

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения. Укажите показания и противопоказания для проведения эндопротезирования суставов.
4. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий для лечения хронического болевого синдрома.

Ситуационная задача 9

Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на нарастающую усталость и слабость в течение 6 недель в сочетании с похуданием на 8 кг.

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

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

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

Проведены скрининговые тесты GDS — 11 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.

Ситуационная задача 10

Женщина, 73 года, направлена терапевтом к гериатру с жалобами на снижение кратковременной памяти, на отсутствие настроения, подавленность, уныние, эмоциональную монотонность, раздражительность, трудности концентрации внимания, плохой сон, который «не дает облегчения».

В ходе беседы демонстрирует глубочайший пессимизм и отсутствие веры в выздоровление, идеи вины - в тягость окружающим»), суицидальные мысли. При детальном расспросе отмечает измененный аппетит («ем механически, не чувствуя вкуса и насыщения»), отсутствие удовлетворения от привычных занятий («не хочу ничего делать, потому что не могу»), трудности принятия решений. Вербализирует витальные признаки меланхолической депрессии: «камень лежит на сердце», «солнечное сплетение заместилось пустотой». Во время опроса больная заторможена, делает большие паузы перед ответами, часто глубоко вздыхает, амимична.

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.

Ситуационная задача 11

Женщина, 74 года, пришла на прием гериатра в сопровождении родственников. Активно жалоб не предъявляет, при расспросе отмечает эпизоды головокружения («все как в тумане»).

Со слов родственников, в течение последних двух лет прогрессируют нарушения памяти, преимущественно на недавние события, может забыть недавний разговор, постоянно задает одни и те же вопросы, иногда путает слова при разговоре (может сказать «стул» вместо «кресло»). Заметно снизилась активность по дому, перестала выходить из дома, что объясняет «плохим самочувствием».

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

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

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите необходимый объем дообследования пациентки.
4. Определите план ведения пациентки.

Ситуационная задача 12

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

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

Гипертоническая болезнь около 8 лет, принимает периндоприл 10 мг в сутки. Перенесла острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST по нижней стенке 5 лет назад. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФР 40%) в течение 4 лет. По опроснику «Возраст не помеха» - 5 баллов. HbA1c = 11%.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 13

Женщина, 72 года, обратилась к врачу с жалобами на падения дома, шаткость походки, слабость, утомляемость, одышку при физической нагрузке, снижение памяти, плаксивость, отечность под глазами, отечность стоп и пальцев кистей, повышение массы тела, выпадение волос, боли в крупных суставах, онемение кистей рук.

Из анамнеза: вышеуказанные симптомы отмечает в течение последнего года. За год произошло 3 случая падения, один случай падения завершился переломом Коллиса. Постоянно получает лекарственную терапию по поводу артериальной гипертонии (эналаприл 20 мг, бисопролол 5 мг, торасемид 5 мг).

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

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий.

Ситуационная задача 14

Женщина, 86 лет, направлена на консультацию к гериатру с жалобами на головокружение несистемного характера, шум в голове, неустойчивость и шаткость при ходьбе, потерю сознания, общую слабость, снижение веса на 3 кг за последние несколько месяцев, снижение памяти на текущие события, снижение зрения.

В анамнезе: головокружения беспокоят много лет. Первая потеря сознания в декабре 2018 г, обследовалась и лечилась стационарно с положительным эффектом. Пенсионер. Образование высшее. Работала учителем. Есть дети. Проживает с супругом.

По данным обследования: ЭКГ - Ритм синусовый с ЧСС 66 уд в мин. ЭОС нормальная. Нарушение ритма и проводимости сердца не выявлены. Без данных за острую ишемию миокарда. ЭЭГ - выявляются умеренные диффузные ирритативные изменения биоэлектрической активности мозга. Типичной эпилептиформной активности, отчетливых очаговых изменений в данном исследовании не выявлено. УЗДГ БЦА - Атеросклероз БЦА. Стеноз устья ПКЛА на 35% по диаметру, стеноз бифуркации правой ОСА до 35%, левой ОСА 25%. УЗИ ЩЖ - Эхографические признаки узловых образований обеих долей щитовидной железы небольших размеров. ЭХО-КГ - Размеры камер сердца не увеличены. МР 1 ст, ТР1-2ст., ЛР 1 ст. АР 1 ст. Зон нарушения локальной сократимости не выявлено. ФВ по Симпсону 68%. УЗИ ОБП - Эхографические признаки простой кисты печени, диффузных изменений поджелудочной железы. УЗДГ артерий н/к - эхографические признаки облитерирующего атеросклероза магистральных артерий н/к без дефицита кровотока в дистальных отделах. УЗДГ вен н/к - эхографические признаки тромбоза мышечной вены правой голени, без флотирующих элементов тромбов. УЗИ почек - признаки опущения правой почки. ХМ-ЭКГ - средняя ЧСС 79 уд в мин, мин 64 уд в мин, макс 116 уд в мин, эпизодов укорочения и удлинения PQ не выявлено. Зарегистрирована наджелудочковая эктопическая активность, нехарактерная для здоровых лиц в виде одиночных, парных и групповых экстрасистол в количестве 9 в час и пароксизм наджелудочковой тахикардии с чсс до 146 уд в мин длительностью 2 с, с депрессией ST до 1,5 мм во время пробежки НЖТ. Выявлены эпизоды смещения сегмента ST до 275 мкВ. ЭГДС - диффузная гастропатия с единичными геморрагиями антрального отдела желудка. Уреазный тест на диагностику H.Pylori слабоположительный. Рубцовая деформация луковицы ДПК (не выражено). МРТ головного мозга - мр-картина немногочисленных очаговых изменений вещества мозга дистрофического характера, перивентрикулярного глиоза, выраженной сочетанной (более внутренней) атрофической гидроцефалией, симметричной биполушарной кортикальной атрофии, атрофических изменений мозжечка, гиппокампов. Структурные изменения хрусталиков обоих глаз. Асимметрия диаметра позвоночных артерий, без признаков сужения.

В анамнезе: ЦВБ.ХИГМ гипертонического и атеросклеротического генеза, декомпенсация. Вестибулоатактический синдром. Синкопальные состояния от 16.04.21, февраль 2022. Гипертоническая болезнь III ст. риск ССО 4. ИБС: Стенокардия напряжения II ФК, ХСН с сохраненной ФВ II ФК по NYHA. НК 2а ст. Хронический гастрит, вне обострения. Язвенная болезнь луковицы 12пк, в ст.ремиссии. Киста печени. Синдром Жильбера? Тромбоз мышечной вены правой голени неизвестной давности с признаками начальной реканализации. Снижение зрения длительно: ОУ-Артифакция, ВМД, сухая форма, ангиопатия сетчатки смешанного генеза, ОД - о/у глаукома IIa, ЧАЗН.

Анамнез жизни: рос и развивался согласно возрасту. Гинекологический анамнез: менопауза с 40 лет. Аллергоанамнез не отягощен. Хир. анамнез: оперирована по поводу геморроя в 40 лет. Падения и переломы - ежегодные падения с потерей сознания (без урикации и судорог), последнее падение в феврале года - пациентка заболела НКВИ, готовила еду - синкопе, в результате падения множественные ожоги от горячей сковороды (стационарное лечение). Перелом в 60 лет в результате падения (толкнул велосипедист) перелом большеберцовой кости? Со слов пациентки на остеопороз проверялась давно - по результатам был выявлен остеопороз? антиостеопоротическую терапию не получала. Медикаментозная терапия: мексидол, бетагистин.

При осмотре: Общее состояние Положение активное. Сознание ясное. Пациентка отвечает на вопросы полностью. В месте времени и собственной личности ориентирована верно. Рост (см) 157. Вес (кг) 47. ИМТ (кг/м²) 19.1. Кожные покровы физиологической

окраски. Видимые слизистые Чистые, физиологической окраски. Язык Чистый, влажный. Дыхательная система Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД, в 1 мин. 17. Сердечно-сосудистая система Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС, в 1 мин. 70. Артериальное давление систолическое, мм.рт.ст. 120. Артериальное давление диастолическое, мм.рт.ст. 70. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика Выслушивается. Стул Регулярный, оформленный, калом физиологической окраски. Мочеиспускание Свободное, безболезненное. Отеки отсутствуют.

Результаты комплексной гериатрической оценки: мобильность самостоятельно. Индекс Бартел 95/100 баллов (легкая зависимость в повседневной жизни). Шкала Лоутон 8/8 баллов (снижение инструментальной активности нет). Скрининг MNA 10/14 баллов. Тест MNA 20,5/30 баллов (Риск развития мальнутриции). SPPB тест 7/12 баллов (баланс+-, 4 м 6,4 сек - 2 б, 5кр- 12 сек - 3 б) старческая астения. Падения за предшествующий год есть, в феврале 2022 года. Динамометрия 14 кг. Шкала Морзе 50 баллов. Ортостатическая проба положительная. Хронический болевой синдром отрицает. Сенсорные дефициты зрение и слух. Индекс FRAX основной 20%, шейки бедра 12%.

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 15

Женщина, 90 лет, выписана домой после операции эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу низкоэнергетического перелома проксимального отдела бедренной кости. В послеоперационном периоде был эпизод дезориентации, возбуждения, потребовавший назначения нейролептика. При расспросе дочери пациентки, до перелома отмечалось прогрессирующее снижение памяти на протяжении нескольких лет, по поводу которой за мед. помощью пациентка не обращалась. За последний год падала 2 раза - дома, однократно с потерей сознания. В анамнезе - аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Анализ крови на ТТГ не сдавала несколько лет. Длительное время страдает запорами- стул 1 раз в 3-4 дня. Инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе отрицает.

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

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

Получает терапию: лозартан 50 мг, кардиомагнил 75 мг, Л-тироксин 50 мкг.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 16

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

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

По данным комплексной гериатрической: индекс Бартел – 90 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 20 балла, шкала Морзе – 30 баллов, МОСА – 24 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 7 баллов.

В анализах крови: гемоглобин - 109 г/л, эритроциты - 3,9 млн, MCV – 75, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 33 мм/ч, общий белок - 62 г/л, альбумин - 44 г/л, креатинин 90 мкмоль/л, общий билирубин - 9 мкмоль/л, триглицериды — 1,9 ммоль/л, общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПНП — 4,3 - ммоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л, железо 3,3 нмоль/л, ферритин 12 нг/мл.

В анализе мочи: pH - 6,1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 17

Женщина, 83 года, обратилась к врачу с жалобами на выраженную боль в грудном отделе позвоночника (ВАШ 7 баллов), снижение роста на 5 см по сравнению с молодостью, общую слабость. Сухость во рту, жажда.

Из анамнеза: боль в позвоночнике много лет, усилилась за последние полгода. При проведении рентгенографии выявлены компрессионные переломы 11 грудного, 1 и 3

поясничных позвонков. Денситометрия не проводилась, лечение не назначено. Жажду отмечает в течение 3-4 х месяцев.

Вредные привычки: курит много лет по 3-5 сигарет/день.

Наследственность: у матери перелом шейки бедра в 80 лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост - 170 см (в молодости -175 см), вес - 85 кг. ИМТ - 29,4 кг/м². Кифотическая деформация грудной клетки, «выпячивание» передней брюшной стенки. Расстояние между реберными дугами и гребнями подвздошных костей – менее 2-х пальцев. Симптом «лишней кожи» - положительный. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена (0 ст. по ВОЗ), однородная, эластичная, безболезненная, легко смещаемая при глотании.

При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, ЧСС = пульсу = 71 уд/мин. АД (на правой руке, после 5 минут отдыха) 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация артерий стоп сохранена.

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 18

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

В анамнезе: повышение АД в течение последних 10-и лет. Принимает гипотензивную терапию. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Поддерживает связь с дочерью, которая живёт недалеко и 2 раза в неделю её навещает. Образование высшее, работала бухгалтером. Наследственный анамнез: у матери в возрасте 80 лет отмечались выраженные нарушения памяти, не узнавала внучку.

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 19

Пациент, 82 года, обратился на прием к гериатру с жалобами на боль в левом коленном суставе при ходьбе по ВАШ до 5 баллов, онемение стоп, частые падения, связанные с спотыканием, слабость в ногах.

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

В анамнезе у пациента гипертоническая болезнь в течение 10 лет, переносил ОИМ 10 лет назад, выполнено ЧКВ, установлен стент в ОВ. В настоящее время типичную стенокардию не описывает. Около года отмечается ХБП С3А.

Принимает: валсартан 80 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, аторвастатин 20 мг вечером, ацетилсалициловую кислоту 75 мг вечером, дулоксетин 30 мг утром, при болях - диклофенак 50 мг.

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

Длина правой нижней конечности 77 см. Длина левой нижней конечности 75,5 см.

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 20

Мужчина, 73 года, находится в хирургическом отделении, после проведенной операции холецистэктомии, 1-е сутки. Ночью развился эпилептический приступ возбуждения, пациент начал ходить по отделению, начал видеть «чёрных бабочек», ловил их и заставлял соседей по палате следовать

его примеру. Когда окружающие пытались успокоить мужчину, он вёл себя крайне агрессивно. В 5 утра заснул, утром при врачебном обходе эпизодов возбуждения и галлюцинаций не было, отмечалась сонливость, апатия, отсутствие взаимодействия с медицинским персоналом.

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

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

В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты.

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 21

Женщина, 83 года, направлена участковым терапевтом на консультацию к гериатру. Жалобы на нарастающую слабость, головокружение, эпизоды падения в квартире, боли в коленных и тазобедренных суставах (интенсивность по ВАШ – 40-60 баллов).

Ухудшение в течение 2 месяцев – постепенное нарастание слабости, утомляемости, одышки. За медицинской помощью не обращалась. Отмечает шаткость при ходьбе, 3 эпизода падений дома, последний - за день до обращения к врачу, последствия – гематомы, переломов не было. Хронический болевой синдром в коленных и тазобедренных суставах отмечает в течение 15 лет с частыми обострениями. 2-3 раза в неделю принимает НПВП.

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

При осмотре: состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Рост 158 см, масса тела 92 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум во всех точках аускультации. ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Коленные суставы деформированы, объем движений снижен, безболезненные при пальпации.

Гериатрический статус: опросник «Возраст не помеха» - 3 балла, индекс Бартела - 80 баллов, шкала Лоутона 6 баллов, MNA 14 баллов (скрининг), боль по ВАШ на момент осмотра 40 балла, Mini-Cog 4/5 баллов, шкала самооценки риска падений 7 баллов, динамометрия

справа 12 кг, слева 12 кг, скорость ходьбы 0,62 м/с, тандемные тесты: стопы вместе 7 с, полутандемное положение не выполнил, тест с 5 подъемами со стула: 62 сек. Алгоритм FRAX – 15%.

Лабораторные показатели: RBC – 4,12, Hb – 97, MCV - 76,6, MCHC - 23,9, MCHC – 303, Ht - 32,6, PLT - 342, WBC – 7,1. Сывороточное железо – 4,3, ферритин – 11.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 22

Пациентка В., 75 лет, обратилась на прием к врачу-гериатру с жалобами на общую слабость, трудности при вставании с кресла или стула, выраженную боль в грудном отделе позвоночника (ВАШ 7 баллов), частые падения (5 раз за последний год), быструю утомляемость при ходьбе, снижение роста на 6 см по сравнению с молодостью, снижение веса на 10 кг за последние 2 года.

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

В анамнезе у пациентки сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет, по поводу этого заболевания получает таблетированную сахароснижающую терапию: вилдаглиптин 50 мг 2 раза в сутки, метформин 1000 мг 2 раза в сутки.

Гипертоническая болезнь – более 10 лет, принимает антигипертензивные средства - лозартан 25 мг/сут, при самоконтроле АД до 145/90 мм.рт.ст.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 168 см (в молодости -174 см), вес – 75 кг. ИМТ –17,7 кг/м². Окружность голени - 28 см, окружность плеча - 22 см.

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

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

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 23

Врач-гериатр вызван на консультацию на дом родственниками пациентки. Пациентка М., 72 года.

Из анамнеза известно, что около 5 лет ухаживала за больным мужем (перенес ОНМК); год назад муж умер. Через полгода после этого события отметила появление общей слабости, слабости в нижних конечностях и неустойчивость при ходьбе, стала падать. В очередной раз, при попытке пойти в туалет ночью, было падение с высоты своего роста, после чего, диагностирован перелом правой лучевой кости. По данным денситометрии выявлен остеопороз. Появилась боязнь падений, стала маломобильна. Родственники наняли сиделку и приобрели ходунки для пациентки. На этом фоне у женщины снизился фон настроения, ухудшился аппетит, перестала есть мясо, перестала выходить из дома. Через некоторое время стали беспокоить общая слабость, слабость в нижних конечностях, снижение роста, уменьшение в объеме мышц, прогрессирующее снижение настроения.

При осмотре: пациентка проживает с сиделкой в благоустроенной квартире. Из дома не выходит из-за общей слабости и слабости в ногах. При передвижении по квартире использует ходунки. Требуется посторонняя помощь при подъеме с кровати или кресла. Требуется помощь при принятии ванны, одевании. Может звонить по телефону, самостоятельно принимать пищу, лекарства и выполнять простые финансовые операции.

Рост 153 см (в молодости 158см), вес 46 кг. ИМТ 19,6 кг/м². При осмотре кифотическая грудная клетка. Расстояние от стены до затылка - 2 см. Расстояние «ребра-гребни подвздошных костей» ≤ ширины 2 пальцев. Складки на задней поверхности спины. Кожные покровы суховаты, тургор снижен. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена (0 ст. по ВОЗ), однородная, эластичная, безболезненная, легко смещаемая при глотании. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет; тоны сердца приглушены, ритмичные. АД (на правой руке, после 5 минут отдыха) 130/60 мм.рт.ст., пульс 73 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация артерий стоп сохранена.

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

Общий анализ крови: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $4,73 \cdot 10^{12}/л$, ср. содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30 пг, ср. конц. гемоглобина в эритроците (MCHC) 29,9 г/л, средний объем эритроцита (MCV) 100,4 фл, Гематокрит 47,5%, Тромбоциты 196 тыс/мкл, Лейкоциты 9,61 тыс/мкл.

Биохимический анализ крови: витамин D 16 нг/мл, паратиреоидный гормон 6,28 пмоль/л, креатинин 82 мкмоль/л, СКФ (СКД-ЕРІ) - 62 мл/мин, общий белок – 58 г/л, альбумин 31 г/л, глюкоза 5,0 ммоль/л.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 24

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

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

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

В анализах крови: гемоглобин - 119 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 181 тыс., лимфоциты 1500/мкл, СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 мкмоль/л, общий билирубин - 9 мкмоль/л, триглицериды — 1,9 мкмоль/л, общий холестерин 6,3 мкмоль/л, ЛПНП — 4,3 - мкмоль/л, сыв.железо – 5 мкмоль/л, витамин Д-12 нг/мл, глюкоза — 4,3 мкмоль/л.

В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты.

Результаты комплексной гериатрической оценки: мобильность самостоятельно. Индекс Бартел 95/100 баллов (легкая зависимость в повседневной жизни). Шкала Лоутон 7/8 баллов (снижение инструментальной активности). Скрининг MNA 14/14 баллов. Тест MNA 17,5/30 баллов (Риск развития мальнутриции). SPPB тест 7/12 баллов (баланс+-, 4 м 6,4 сек - 2 б, 5кр-12 сек - 3 б) старческая астения. Падения за предшествующий год есть. Динамометрия 12 кг. Шкала Морзе 50 баллов. Ортостатическая проба положительная. Хронический болевой синдром отрицает. Сенсорные дефициты зрение и слух. Индекс FRAX основной 20%, шейки бедра 12%.

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

Вопросы:

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

3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

Ситуационная задача 25

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

Госпитализирован в отделение гериатрии для дообследования.

В анамнезе - 2 год назад перенес инфаркт миокарда, протезирование аортального клапана по поводу тяжелого аортального стеноза. 8 месяцев назад диагностирован рак предстательной железы, наблюдается урологом.

Глаукома – получает ксалатан (латанопрост). Зрение на левый глаз потеряно.

Принимает препараты - престариум 5 мг, ацетилсалициловая кислота 100 мг, розувастатин 10 мг, диферилин 1 раз в 3 месяца в/м.

На фоне терапии в последнюю неделю эпизоды гипотонии. Падения- за предшествующий год 2 раза около 2 недель назад (со слов, стало плохо, закружилась голова; травмы отрицает).

Социальный анамнез. Образование высшее, на пенсии. Проживает с женой.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Т тела 36,5С. ИМТ 26.33 кг/м².

Сознание ясное. Мобильность снижена, передвигается с опорой на трость, неустойчив. Катаральных явлений нет. Кожа - целостность не нарушена, слизистые розовые. Отёков нет.

Контакту доступен. Однако астенизирован, быстро истощается. Слух снижен. В месте и времени ориентирован, признаков делирия нет. Острой неврологической симптоматики нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту Сатурация 97%.

Тоны сердца: приглушены. Ритм: правильный. Шумы: Небольшой систолический шум в точке Боткина-Эрба. АД сидя 90/58 мм рт.ст. Пульс: 72 в минуту.

Аппетит снижен. Язык: язык суховат, обложен белым налетом. Частичная адентия. Живот: обычной форме, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стула не было 2 дня.

Мочеиспускание со слов без затруднений.

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

В анализах крови: гемоглобин - 134 г/л, лейкоциты – 5,6 тыс., лимфоциты абс. - 1,5 тыс. СОЭ - 10 мм/ч, осмолярность крови 306 мОсм/л, общий белок - 63 г/л, альбумин - 33 г/л, креатинин 146 ммоль/л, калий 3,2 ммоль/л, общий холестерин – 4,6 ммоль/л, ЛПНП – 1,3 - ммоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, витамин Д- 6,4 нг\мл.

КТ органов грудной клетки - легкие без «свежих» очговых и инфильтративных изменений.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 26

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

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

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 27

Мужчина, 77 лет, на приеме в сопровождении жены. Активно жалоб не предъявляет. Со слов жены в течение полугода нарастает неустойчивость, приводящая к падениям. Стал замкнутым, не интересуется жизнью членов семьи (никак не отреагировал на рождение внука), перестал что-либо делать по дому, стал неопрятен в туалете, отмечаются эпизоды недержания мочи, перестал мыться без напоминания.

Сопутствующие заболевания: длительно страдает артериальной гипертензией (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.), последние несколько месяцев принимает препараты, только если жена ему их дала. Длительно страдает гиперплазией предстательной железы. Принимает тамсулозин 0,4 мг в сутки, валсартан 80 мг/сут.

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 28

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

Из анамнеза: более 30 лет назад страдает гипертонической болезнью, гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2 раза в день, конкор 5 мг утром. АД при самоконтроле чаще 120-130/70-80 мм рт. ст. 5 лет назад госпитализирован в связи с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Год назад госпитализация в связи с переломом лучевой кости при падении с высоты с собственного роста. За последний год падал 3 раза - дома, в ванной комнате. Переломов не было. Более 10 лет назад поставлен диагноз - аденома предстательной железы, принимает омник 1 капсулу в день. Затруднений при мочеиспускании нет. По образованию инженер. На пенсии. Инвалидности нет. Проживает с женой. Есть дети, внуки.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ — 19 кг/м. Грудной кифоз. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД — 150/80 в горизонтальном положении. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет.

Выполнено ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 78 в минуту. ЭОС отклонена влево. Горизонтальная депрессия сегмента ST 3 мм в отведения II, III и aVF.

Пациент госпитализирован в сосудистый центр.

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Определите гериатрические синдромы.
3. Определите тактику ведения и лечения.
4. Определите индивидуальный план профилактики повторных переломов у пациента.

Ситуационная задача 29

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

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

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 30

Мужчина 77 лет, на приеме в сопровождении жены. Активно жалоб не предъявляет. Со слов жены в течение полугода нарастает неустойчивость, приводящая к падениям. Стал замкнутым, не интересуется жизнью членов семьи (никак не отреагировал на рождение внука),

перестал что-либо делать по дому, стал неопрятен в туалете, отмечаются эпизоды недержания мочи, перестал мыться без напоминания.

Сопутствующие заболевания: длительно страдает артериальной гипертензией (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.), последние несколько месяцев принимает препараты, только если жена ему их дала. Длительно страдает гиперплазией предстательной железы. Принимает тамсулозин 0,4 мг в сутки, валсартан 80 мг/сут.

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 31

Пациентка М., 83 лет доставлена в приемное отделение стационара по направлению поликлиники. Предъявляет жалобы на боль в области левого тазобедренного сустава, усиливающуюся при движениях. Неделю назад упала дома с высоты собственного роста на левый бок, ходить не могла, но сидела в постели, уход осуществлялся родственниками. В анамнезе гипертоническая болезнь, получает постоянную антигипертензивную терапию - Престанс. На фоне проводимой терапии – АД в пределах 140/90 мм рт.ст. Из анамнеза также известно, что пациентка перенесла перелом L4 несколько лет назад.

При осмотре: состояние средней тяжести.

Конституция гиперстеническая. Вес 60 кг, рост 155 см, ИМТ 24.97 кг/м².

Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 17 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 64 уд в минуту, ритм правильный, АД -132/74 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень не пальпируется.

При осмотре выявляется выраженная наружная ротация конечности, укорочение на 4 см, умеренный отек в верхней трети левого бедра, кровоподтек по наружной поверхности тазобедренного сустава и верхней трети бедра.

Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 95/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест «Встань и иди» - 10

секунд. Тест рисования часов 10/10 баллов. MMSE 28/30 баллов. MNA 27/30 баллов.
Динамометрия - правая рука 17 кг, левая рука 15 кг

На рентгенограммах левого тазобедренного сустава выявлен чрезвертельный перелом бедренной кости, признаки остеопороза. По данным денситометрии: Т-критерий в области поясничных позвонков -4,2; Т-критерий в области шейки бедренной кости -3,7

Биохимический анализ крови: глюкоза 5.5 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-ЕПІ), общий холестерин – 6.3 ммоль/л.

Вопросы:

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