

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/___ ()	
Ситуационные задачи	1 стр. из 6	

Ситуационные задачи по темам

Код дисциплины: 7R01138 «Семейная медицина»

Название дисциплины: Вопросы гериатрии и геронтологии

Код дисциплины: R-VGG

Количество часов/кредитов: 120/2 кредит

Шымкент 2021



Тема № 1

1.1. Больной 62 года. Жалобы на боли за грудиной жгучего характера, интенсивные продолжительностью более 1 часа, отдающие в левую лопатку, левую половину шеи, сердцебиение, сильную слабость, обильный пот, чувство страха смерти. Из анамнеза: заболел остро, 2 часа назад, когда появились вышеперечисленные жалобы. Заболевание связывает с сильным нервным стрессом. Дважды принимал нитроглицерин с незначительным временным улучшением. В течение 7 лет повышение артериального давления. При повышении АД принимал энам, мочегонные, при болях в сердце - нитроглицерин. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, покрыты профузным холодным потом. Больной стонет от болей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 108 в мин, пульс 106 в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт ст. живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет. На ЭКГ: синусовая тахикардия 105 в мин, прерывается частыми суправентрикулярными экстрасистолами, QS в отведениях V1- V5, сегмент ST выше изолинии на 6 мм в отведениях V1- V5.

Задание: Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

1.2. Больной С. 68 лет, поступил с жалобами на чувство нехватки воздуха, боли за грудиной сжимающего, давящего характера, умеренной интенсивности, сердцебиение. Приступ продолжается около 2 часов. Беспокоит сильная слабость, потливость, чувство страха смерти. Из анамнеза: ухудшение состояния в течение суток, когда появились приступы одышки связанные с физической нагрузкой, которые купировались приемом нитроглицерина. В течение последних 2х часо нитроглицерин не эффективен. Вызвана бригада скорой помощи. Перенес ИМв 1993г. в течении 15 лет отмечает повышение АД. Принимает моносан, энам, мочегонные, при болях в сердце изокет. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Положение вынужденное, полусидящее. Кожные покровы бледные, акрацианоз, покрыты холодным потом. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы по всем полям, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 114 в мин, пульс 110 в мин, аритмичный. АД 170/90 мм рт ст. живот без особенностей. Отеков нет. На ЭКГ: синусовая тахикардия 114 в мин. Зубец Q в отведениях III, avR широкий, глубокий, сегмент ST в отведениях III avR, выше изолинии на 4 мм, в отведениях III, avR сливается с зуб.Т.

Задание: Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

Тема № 2

2. К врачу общей практики обратился Б., 70 лет. с жалобами на сильные режущие боли в грудной клетке, в спине с отдачей в оба плеча, в шею, затылок, по ходу позвоночника возникшие внезапно

Из анамнеза заболевания в течении 15 лет состоит на Д учете по поводу артериальной гипертензии. На фоне поднятия тяжести внезапно возникли боли. Через 5 минут кратковременная потеря сознания.

Объективно Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. Пульсация на левой сонной и лучевой артерии среднего наполнения. АД 170/90 мм рт.ст.

Задание для интерна

Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/___ ()	
Ситуационные задачи	3 стр. из 6	

2.1. Пациентка 72 лет обратилась к врачу общей практики

С жалобами на сильную головную боль в затылочной области, общую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, плохой сон.

Считает себя больной около 8 лет; ухудшение состояния в последние 1,5 месяца после работы на садовом участке. Лекарства принимает нерегулярно: иногда забывает, а иногда не принимает сознательно, т.к. опасается их побочных эффектов. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой, жирной пищей, много пьет жидкости.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, пациентка избыточного питания. Рост 168 см, масса тела 86 кг. ЧДД - 18 в минуту, пульс 68 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст. Сердце тоны ритмичные приглушены. Акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Стул склонен к запорам, диурез частый малыми порциями б/б.

Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

Тема № 3

3. Актив на дому Врач общей практики посетил на дому пациента 70 лет жалобы на момент осмотра на частый кашель с отделением слизисто-гноющей мокроты, одышку с затрудненным выдохом, снижение аппетита, общую слабость, плохой сон. Два дня назад отмечалось повышение температуры тела до 38,2°C. За последний год пациент похудел на 3 кг.

Из анамнеза заболевания Хроническим бронхитом пациент страдает в течение 23 лет после работы строителем в условиях Крайнего Севера. Курит с 18 лет до 10 сигарет в день.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, в легких жесткое дыхание, влажные разнокалиберные и сухие рассеянные хрипы. Пульс 88 в минуту АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень по краю. Реберной дуги Стул и диурез в норме
Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения

3.1. На приеме у врача общей практики пациент 64 года, с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физическом напряжении, потливость, субфебрильную температуру, осиплость голоса. Из анамнеза заболевания болеет в течении 12 лет при обострении принимал теофиллин, но на этот раз препарат не помог
Из анамнеза жизни курит около 30 лет. При объективном исследовании: температура тела - 37,3С, акроцианоз. При аускультации легких - везикулярное дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Частота дыхательных движений - 28 в 1 минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцентирован II тон над легочной артерией. Частота сердечных сокращений - 108 в 1 минуту. АД - 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий. Отеки на стопах. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

Тема № 4

4. На приеме у врача общей практики пациент 62 года, с жалобами на чувство тяжести, тупые боли в животе, снижение массы тела, быструю утомляемость, на резкое снижение аппетита, часто отказывается от еды. Употребляет менее литра жидкости в сутки. Любит

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/___ ()	
Ситуационные задачи	4 стр. из 6	

горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу - не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Объективно: Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Физиологические отправления без особенностей.

Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

4.1. Пациент 63 лет обратился к врачу общей практики. С жалобами на умеренные боли и чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, снижение аппетита, уменьшение массы тела, быструю утомляемость. За истекший год похудел на 5 кг. Считает себя больным в течение 5-6 лет, когда периодически возникали перечисленные выше жалобы. Пациент лечился амбулаторно, дважды был в санатории с хорошим лечебным эффектом. Курит в течение 40 лет. Ухудшение состояния пациент связывает с погрешностями в питании и недавно пережитой им стрессовой.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8°С, Ps 76., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин КП бледные сухие на ощупь, язык влажный грязно серый налет, имеются съемные зубные протезы, носит нерегулярно, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, печень у края реберной дуги. Стул неустойчивый со склонностью к жидкому стулу и частыми актами дефекации. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

Тема № 5

5. На приеме у врача общей практики пациент 59 лет, с жалобами на нарастающую головную боль в затылочной области, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Из анамнеза известно, что впервые повышение АД было выявлено 3 года назад, не обследовался и не лечился. Курит 17 лет. Мать страдает артериальной гипертензией. Самочувствие ухудшилось после автоаварии.

При объективном исследовании: возбужден, гиперемия лица. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево на 2 см. Тахикардия до 120 ударов в 1 минуту. АД - 190/105 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, Печень по краю реберной дуги Стул и диурез в норме. Симптом покалывания положительный с обеих сторон

Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

5.1. На приеме у врача общей практики Больной А. 70 лет., жалобы на слабость, недомогание, тупые боли в поясничной области справа, периодически частое болезненное мочеиспускание, выделение мутной мочи. Считает себя больным более 10 лет, когда впервые отметил появление болей в правой поясничной области, не лечился. Последний год стали беспокоить частые болезненные позывы на мочеиспускание, усилились боли в поясничной области справа. **Объективно:** АД 150/100 мм.рт.ст, ЧСС 80 в минуту.

Симптом покалывания положительный справа. Область мочевого пузыря болезненна. При обследовании: ОАК эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $7,2 \times 10^9$, СОЭ 35 мм/ч. Биохимический анализ крови общий белок 68 г/л, мочевины 7,8 ммоль/л.

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Семейная медицина»	044-69/___ ()	
Ситуационные задачи	5 стр. из 6	

ОАМ моча темно-желтая, кислая, сахара нет, белок 0,66 г/л, лейкоциты 10 в п/з, эритроциты до 30 в п/з. При посеве мочи роста микрофлоры не получили. На УЗИ почек расширение ЧЛС. На экскреторной урографии на фоне расширения ЧЛС видна колбовидная каверна. Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

Тема № 6

6. На приеме у врача общей практики пациент 74 года с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев.

При объективном исследовании: кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. АД - 135/90 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений - 78 ударов в 1 минуту. Определяются явления мышечной скованности. Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

6.1. Актив на дому врача общей практики пациентка 74 года с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, раздражительность, угнетенное тревожное настроение, бессонницу, внутреннюю напряженность, навязчивые мысли, страхи, шум в ушах, шаткость при ходьбе. Из анамнеза заболевания состоит на учете у невропатолога с диагнозом атеросклероз

сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия. Дочь пациентки отмечает значительное снижение памяти у матери, отмечает, что она забывает вовремя принимать лекарства, злоупотребляет жирной, жареной, острой пищей. В последнее время дважды падала, вставая утром с постели.

Объективно: пациентка избыточной массы тела, неопрятного вида, бледная, сглаженность носогубных складок, цианоз губ, тремор конечностей, мышечный гипертонус. Пульс 52 удара в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., масса тела 89 кг, рост 163 см. Стул, диурез в норме. Задание для интерна. Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

Тема № 7

7. На приеме у врача общей практики пациент 74 года с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев.

При объективном исследовании: кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. АД - 135/90 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений - 78 ударов в 1 минуту. Определяются явления мышечной скованности.

Задания: Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.

7.1. Актив на дому врача общей практики пациент 82 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая не узнавание привычной обстановки, родственников. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая.



Из анамнеза болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения.

При объективном исследовании: кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. АД - 110/90 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений - 78 ударов в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание хрипов нет. Сердце тоны ясные ритмичные Живот мягкий б/о Определяются явления мышечной скованности.

Поставьте предварительный диагноз и составьте план обследования и лечения.