ПМ. 01 Диагностическая деятельность

Раздел ПМ 2. Проведение диагностики заболеваний внутренних органов

МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Тема 2.1. Диагностика заболеваний внутренних органов

Занятие № 1*.* **Планирование диагностики пациентов пожилого**

**и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов**

Конец ХХ и начало XIX века характеризуется принципиально новой демографической ситуацией – увеличением в мировой популяции как абсолютной численности, так и доли лиц старших возрастов, т.е. людей, перешагнувших свой 60-летний рубеж. Комитетом ВОЗ выявлена тенденция более быстрого роста численности пожилого населения, чем темпов роста населения в целом.

В России на фоне снижения средней продолжительности жизни доля лиц старше 60 лет постоянно растет. Россия становится одной из самых «старых» стран в мире.

Заболеваемость у лиц пожилого возраста (61-75 лет) выше в 2 раза, а старческого (76-90 лет) – в 6 раз, потребность в медицинской помощи в 2-4 раза выше, чем у людей трудоспособного возраста.

**Обучающая цель занятия:**

Уметь:

- планировать обследование пациента;

* осуществлять сбор анамнеза;
* применять различные методы обследования пациента;
* формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
* интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
* оформлять медицинскую документацию;

Формируемые профессиональные компетенции:

* ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
* ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
* ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
* ПК 1.7. Оформлять медицинскую документации

**Задания:**

***Задание № 1.*** *Решите тестовые задания, выбрав один правильный ответ*

1. Гериатрия - это наука о:
   1. болезнях пожилых и старых людей и их лечении
   2. смерти
   3. старении человека
   4. лечении травами
2. Множественность патологических процессов у одного гериатрического пациента – это:
   1. инволюционные изменения
   2. полиморбидность патологии
   3. синдром взаимного отягощения
   4. полипрагмазия
3. Ведущий этиологический фактор атеросклероза у пожилого пациента:
   1. артериальная гипертензия
   2. гиперхолестеринемия
   3. курение
   4. нерациональное питание
4. Основная форма артериальной гипертензии в пожилом возрасте:
   1. почечная
   2. диабетическая
   3. атеросклеротическая
   4. гипертоническая болезнь
5. Ведущая причина приступа стенокардии у лиц пожилого и старческого возраста:
   1. психо-эмоциональное перенапряжение
   2. обильная еда
   3. физическое перенапряжение
   4. метеорологические факторы
6. Одышка, отеки, цианоз – это симптомы:
   1. стенокардии
   2. гипертонической болезни
   3. сердечной недостаточности
   4. коллапса
7. Характерные для атеросклероза изменения лабораторных показателей:
   1. б/х крови – увеличение уровня холестерина, ЛПНП;
   2. б/х крови – гипопротеинемия, диспротеинемия;
   3. ОАК – лейкоцитоз, ускорение СОЭ;
   4. ОАМ – лейкоцитурия, микрогематурия.
8. Особенности течения стенокардии в пожилом возрасте:
   1. постепенное начало
   2. менее яркая эмоциональная окраска приступа
   3. пролонгированное течение с замедленным восстановительным процессом
   4. все выше перечисленное верно
9. Наиболее характерный симптом стенокардии у пожилых пациентов:
   1. приступ одышки, астматическое состояние
   2. боль в грудной клетке
   3. приступ сердцебиения
   4. повышение АД
10. Для инфаркта миокарда у пожилых пациентов характерно:
    1. типичный болевой синдром
    2. фебрилитет на 2–3 день
    3. атипичность клиники
    4. все вышеперечисленное неверно
11. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда не включают:
    1. общий анализ крови (СОЭ, лейкоцитоз)
    2. б/х крови (уровень АСТ, ЛДГ, КФК)
    3. рентгенография грудной клетки
    4. ЭКГ, ЭхоКГ
12. К развитию пневмонии у гериатрических пациентов предрасполагает:
    1. постельный режим
    2. переутомление
    3. перегревание
    4. стрессы
13. При возникновении пневмонии у лиц пожилого возраста редко наблюдается:
    1. слабость
    2. недомогание
    3. кашель
    4. высокая лихорадка
14. Проведение рентгенографии обязательно при появлении на фоне хронического бронхита
    1. общей слабости
    2. недомогания
    3. влажного кашля
    4. кровохарканья

***Задание № 2.*** *Решите ситуационную задачу*

# ***Фамилия студента начинается на А - В***

# **Задача 1**

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на одышку с затрудненным вдохом, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на нижних конечностях, кашель со слизистой мокротой, об­щую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4°С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык чистый влажный..Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабо болезненная.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на Г - Е***

**Задача 2**

Вызов бригады «скорой помощи». Пациентке 69 лет, пенсионерка.

Жалобы: головная нестерпимая боль в затылочной области, сонливость, слабость, тяжесть в сердце.

Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью 15 лет, лечилась по назначению врача, чем – не помнит. Более 5 лет назад появились боли в области сердца при резком повышении АД, при интенсивной физической нагрузке. При болях в сердце принимала нитроглицерин.

Объективно: пациентка повышенной упитанности. Кожа бледная, пониженной влажности, тургора. Дыхание везикулярное. АД – 220/150 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин напряженный, ритмичный. Левая граница сердца – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в V-м межреберье. Тоны сердца ритмичные, I тон ослаблен, систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона над аортой.

Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен.

***Задание***

1. Сформулировать и объяснить предположительный диагноз
2. Необходимые дополнительные исследования
3. Перечислить возможные осложнения

***Фамилия студента начинается на Ж - И***

**Задача 3**

Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Пациент, 65 лет. Жалуется на одышку в покое, нехватку воздуха, кашель со светло-розовой пенистой мокротой, выраженную слабость. В анамнезе: инфаркт миокарда два года назад. Настоящее состояние появилось впервые, без видимой причины.

При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, ортопноэ, число дыхания 36 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в задненижних отделах масса влажных разнокалиберных хрипов. Сердечные тоны глухие, акцент II тона над аортой. Пульс 100 уд.в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.

1. Ваш диагноз. Обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Необходимые исследования, которые надо провести для уточнения диагноза.

***Фамилия студента начинается на К - М***

**Задача 4**

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациенту 70 лет, который предъявляет жалобы на повышение температуры до 37,50 С, боль в правой половине грудной клетки на вдохе, усиливающуюся при кашле, одышку в покое.

Заболел 2 дня назад. После переохлаждения отмечал озноб, повышение температуры до 37,70С, одышку. Со вчерашнего дня стал ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

*Объективно*: состояние средней тяжести, лежит с возвышенным головным концом. Цианоз носогубного треугольника, температура 38,50 С. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно - крепитация и шум трения плевры. ЧДД 30 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей. Физиологические отправления в норме.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Перечислите возможные осложнения

***Фамилия студента начинается на Н - П***

**Задача 5**

Больной М., 78 лет, страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Два раза в год лечится в отделении больницы. Последнее ухудшение отмечает месяц назад. Поднялась температура, усилился кашель, через три дня появились отёки на ногах, одышка в покое.

*Объективно*: диффузный цианоз, бочкообразная грудная клетка. Перкуторно – коробочный звук, при аускультации – дыхание ослаблено, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца приглушены. Отёки на ногах. Печень выступает из-под края рёберной дуги, болезненная.

***Задания:***

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.

***Фамилия студента начинается на Р - Т***

**Задача 6**

Пациент Н., 69 лет обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на общую слабость, потливость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшения аппетита, упорный мучительный кашель с небольшим количеством мокроты, временами с прожилками крови. За последние 4 месяца похудел на 8 кг.

Ухудшение самочувствия отмечает примерно в течение года. Курит в течение 40 лет.

*Объективно*: общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела 37,00 С, кожа чистая, бледная, с землистым оттенком. Подкожно-жировой слой развит слабо. Пальпируются над- и подключичные, подмышечные лимфатические узлы, размером до 1,5 см в диаметре, плотноватой консистенции, безболезненные, спаянные с окружающими тканями. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком и справа в подмышечной области определяется укорочение перкуторного тона. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца приглушены, ЧСС 86 с мин. АД 120/700 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аускультативно: над легкими ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие и единичные влажные хрипы справа в подмышечной области по среднеключичной линии.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.

***Фамилия студента начинается на У - Ц***

**Задача 7**

Пациент К., 70 лет, при обращении предъявляет жалобы: болезненный кашель с отхождением мокроты с запахом пригорелого мяса, лихорадка (температура тела – 37,5ºС), сильная слабость.

*Анамнез*: болен 3 дня, после переохлаждения повысилась температура до 38ºС, затем появился кашель. От приема жаропонижающих веществ был кратковременный эффект. В течение 10 лет страдает СД, получает постоянно инсулин.

*Объективно*: общее состояние средней тяжести, t - 38,6ºС, одышка, ЧДД – 28 в мин. Перкуторно в верхних отделах справа притупление перкуторного звука, аускультативно – резкое ослабление дыхания. Ps – 92 уд/мин., удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный, не обложен налетом. Живот правильной формы. Печень и селезенка не увеличены. Стул без патологии.

Анализ крови – лейкоциты – 3,1х109/л, Э – 2%, П – 8%, С – 55%, Л – 24%, М – 10%, СОЭ – 55 мм/час.

Анализ мокроты: кровянистая, лейкоциты – 20 – 30 в п/зр.

Рентгенография – справа отмечаются негомогенное затемнение верхней доли легкого, подчеркнута междолевая плевра.

***Задания:***

1. Предполагаемый врачебный диагноз и его обоснование.
2. План дополнительных исследований.

***Фамилия студента начинается на Ш - Я***

# **Задача 8**

Больная 60 лет, в течении последних 10 лет страдала язвенной болезнью желудка с локализацией в антральном отделе. Заболевание развивалось на фоне хронического гастрита со сниженной кислотной продукцией. Обострение язвенной болезни носили сезонный характер, возникали ежегодно и проявлялись в основном «голодными» и ночными болями в эпигастрии.

В последний год отметила изменение характера болей, которые утратили прежнюю связь с приемом пищи, стали постоянными, появилось чувство переполнения в подложечной области, рвота, снижение аппетита. За последние полгода больная похудела на 10 кг.

***Задания:***

1. Предполагаемый врачебный диагноз и его обоснование.
2. План дополнительных исследований.

***Домашнее задание***

**Тема занятия № 2:** Планирование диагностики пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов (заболевания эндокринной системы, ЖКТ, системы мочеотделения, системы кроветворения, опорно-двигательного аппарата).

**Самостоятельная работа студентов:**

Подготовить реферативное сообщение «Общие особенности развития заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста»