1. Что влияет на оценку степени диспное у паллиативного больного?
2. На приеме больной 75 лет с жалобами на сухой кашель, периодически длительное кровохарканье, потерю веса. Индекс курильщика 28. Ухудшение состояния в течении месяца. Объективно: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания. Тургор кожи снижен. Над легкими жесткое дыхание, ЧДД – 20 в мин. На рентгенограмме интенсивное гомогенное затемнение в прикорневой зоне, имеющее неровные контуры. Какое заболевание должен предположить терапевт?
3. Пациент 84 года, жалобы на одышку с затрудненным вдохом, усиливающиеся при нагрузке. При осмотре левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно-притупление легочного звука ниже угла лопатки слева. Дыхание резко ослаблена слева ниже угла лопатки. На рентгенограмме определяется линия Соколова-Дамуазо. Проведено плевральная пункция. Данные лабораторного исследования плевральной жидкости: уд.вес-1030, белок- 43 г/л, проба Ривальта-положительная, эритроциты - сплошь. Что необходимо провести для верификации диагноза?
4. Пациент В., 76 лет. Жалобы на одышку с затрудненным вдохом, кашель с мокротой до 1 ч/л в сутки. Болеет 10 лет, обострения 2 раза в год. Стаж курения 30 лет по 1 пачке в сутки. Перкуторно -коробочный звук. Аускультативно: сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, выдох удлинен. ЧДД 22 в мин. Общий анализ мокроты - цвет серый с прожилками гноя, характер - слизисто-гнойный, лейкоциты в большом количестве в поле зрения, макрофаги 2-3 в п/зр, обнаружены кокковая флора. Анализ чувствительности микробов к а/б Klebsiella pneumoniae КОЕ 106 –цефуроксим S, цефотаксим S, цефтриаксон S. Спирография – ФЖЕЛ 44%, ЖЕЛ 52%, ОФВ1 28%, ОФВ1/ФЖЕЛ 44%, МОС25 15%, МОС50 11%, МОС75 18%. Тест mMRS-4. SatO2-93%. КТ-картина пневмофиброза, тракционных бронхоэктазов в S5 левого легкого. Панлобулярная, центрилобулярная, парасептальная эмфизема обоих легких. Какой ваш предпологаемый диагноз?
5. Чем отличается ступень 5 базисной терапии от ступени 4 базисной терапии при бронхиальной астме?
6. Женщине 73 лет была проведена компьютерная томография органов грудной клетки. Для какого патологического процесса характерна представленная КТ-картина?
7. Для какого заболевания легких характерна представленная рентгенограммаи КТ-сканограмма органов грудной клетки?
8. На КТ-сканах органов грудной клетки у больной Н., 72 лет определяется повышенной плотности очаги во всех легочных полях, округлой формы, с нечеткими контурами, с наличием полостей распада некоторые из них содержат жидкость. Какой ваш предпологаемый заключение?
9. Какие особенности приступа стенокардии у пожилых людей?
10. У больного А. 78 лет, перенесшего инфаркт миокарда одышка при разговоре, ночные приступы удушья, отеки. Объективно: состояние тяжелое, ортопное. ЧД 28 в 1 мин. B легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены ЧСС 96 в 1 минуту. АД 130/75 мм рт. ст. Печень увеличена и выступает на 4 см. Массивные отеки на ногах. Уменьшение диуреза. Какая вероятная стадия сердечной недостаточности?
11. Какая тактика снижения АД наиболее приемлема у пожилого человека с осложненным гипертоническим кризом?
12. На ЭКГ пациента 77 лет полная блокада левой ножки  пучка Гиса. Какие изменения на ЭКГ можно увидеть?
13. У пожилого пациента на ЭКГ полная блокада правой ножки  пучка Гиса. Какие изменения на ЭКГ можно увидеть?
14. Какая классическая триада симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН)?
15. Пожилой пациент А. 77 лет с отеком легкого, развившегося на фоне высокого АД. Какой препарат можно выбрать для лечения в данном случае?
16. Пожилой пациент с жалобами на головные боли, сердцебиение. Объективно: артериальное давление 165/100 мм.рт.ст., пульс 100 в минуту, тоны сердца приглушенные, акцент второго тона на аорте. На ЭКГ: Зубец R25 мм в V4, зубец S20 мм в V1, V2. Глазное дно: сужение артериол сетчатки. Какой препарат можно выбрать для лечения в данном случае?
17. У мужчины Д., 67 лет с трансмуральным инфарктом миокарда на 7 –ой день возник пароксизм мерцательной аритмии. Объективно: Состояние тяжелое, ЧД 22, тоны сердца приглушены, аритмичны, прекардиальная пульсация по левому краю грудины с эпицентром в 4-ом межреберье, систолический шум над верхушкой, «шум писка» в зоне пульсации. Какое обследование вероятнее всего подтвердит диагноз?
18. У пожилого пациента 75 лет жалобы на головокружение, иногда потерю сознания, сжимающие боли за грудиной без четкой связи с физнагрузкой. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ЧСС 35 в 1 мин. На ЭКГ - полная атриовентрикулярная блокада. Какой препарат необходимо назначить до установки кардиостимулятора?
19. Какие принципы лечения запора у пожилых?
20. У пациента с активным терминальным илеитом при болезни Крона появились следующие симптомы: глоссит, «лакированный язык», парестезии нижних конечностей, билирубинемия. Дефицит какого микронутриента можно подозревать?
21. Какая минимальная частота стула наиболее желательна у паллиативных больных?
22. Женщина 69 лет в течение нескольких месяцев предъявляет жалобы на зуд кожи. При осмотре – пониженного питания, выраженная желтушность, сухость кожи, следы расчесов. УЗИ – значительное увеличение размеров желчного пузыря, застойная желчь, увеличение размеров головки поджелудочной железы. Какой метод исследования обладает набольшей чувствительностью в диагностике возможной патологии?
23. Больной 68 лет поступил в отделение интенсивной терапии с диагнозом острый инфаркт миокарда с зубцом Q. Из анамнеза страдает гастритом, часто бывает отрыжка кислым. Больной получает клопидогрель. За 3 дня уровень гемоглобина снизился на 10 г/л. Что следовало бы назначить пациенту для профилактики развившегося осложнения?
24. Пациент 78 лет поступил в тяжелом состоянии с острым коронарным синдромом. В течение нескольких дней его беспокоят боли в эпигастральной области и отрыжка кислым. Нестабильное состояние по кардиологической патологии не позволяет провести ЭГДС. ОАК: уровень гемоглобина снизился с 122 до 85 г/л за 5 дней. Нарастают слабость, головокружение. Какую патологию следует предположить у пациента?
25. О чем может свидетельствовать значение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин в диагностике хронической болезни почек у пожилого пациента?
26. Пациент Р., 68 лет, на 2 день после трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы стал отмечать тошноту, слабость, головную боль, одышку. Время операции – 60 минут. При обследовании: выраженная гипонатриемия, снижение количества эритроцитов в периферической крови, биохимическое исследоваие: гипербилирубинемия, гиперкреатининемия, коагулопатия. Какой ваш предпологаемый диагноз?
27. Что является показаниями к проведению трансуретральной электрорезекции, как к методу выбора при лечении аденомы предстательной железы?
28. Что относится к медикаментозной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы?
29. Как характеризуется синдром «саркопения»?
30. У больного 75 лет болезненность, отёчность коленного сустава, местная температура повышена. Объективно: деформация коленных суставов, при движении крепитация. При лабораторном исследовании крови: СОЭ 17 мм/ч. При обследовании сужение суставной щели, остеосклероз, краевые остеофиты. Какой ваш предпологаемый диагноз?
31. Какие факторы приводят к развитию остеопороза в пожилом возрасте?
32. Какая система наиболее вероятно поражается при старческой астении (Frailty)?
33. Пожилой пациент паллиативного отделения жалуется на головные боли и боли в суставах в 2 балла. Назначение какого препарата наиболее целесообразно назначить данному больному для снятия боли?
34. У женщины 75 лет появились жалобы на утомляемость, чувство скованности, боли в мышцах, боли в суставах, в спине без четкой локализации, парестезии, сон, который не дает чувство отдыха и восстановления сил в течение последних 6 месяцев. Объективно: болезненность без иррадиации боли при пальпации 12 контрольных точек: затылочных, задних шейных, трапецевидных, второго ребра, надостных, ягодичных. Суставы с признаками остеоартроза, полный объем движений, нет признаков воспаления. ОАК – без особенностей. СРБ – отрицательный. Какой ваш предварительный диагноз?
35. Снижение интенсивности метаболических процессов и физической активности является следствием какого заболевания?
36. У больной на УЗИ области шеи позади щитовидной железы выявлено инкапсулированное гипоэхогенное образование диаметром 1,5 см. Подозревается аденома паращитовидной железы. Какое исследование целесообразно назначить в первую очередь?
37. Какое заболевание щитовидной железы подлежат обязательному оперативному лечению?
38. Пациент 70 лет предъявляет жалобы на сухость во рту, слабость, обильное мочеиспускание. Проведено общеклиническое исследование мочи и получены следующие результаты:

 SG – 1010

pH – 5

LEU – neg NIT – neg PRO – neg GLU – 56 mmol\l KET – (++)

UBG – norm BIL – neg

ERY – neg

Какое патологическое состояние, наиболее вероятно, можно заподозрить?

1. Пациент 70 лет наблюдается у гематолога в течение 1,5 лет по поводу хронического лимфолейкоза (ХЛЛ). Диагноз поставлен на основании исследования общего анализа крови, костного мозга, иммунофенотипирования. При плановом осмотре гематолог решил, что показаний к цитостатической терапии нет. Какое наиболее верное суждение о тактике терапии ХЛЛ?
2. Пациент М, 69 лет с жалобами на чувство ватности ног, ползание мурашек в нижних конечностях, периодически появление дискомфорта в области сердца, одышку при небольшой нагрузке. В течение многих лет подъемы АД, два года назад перенес инфаркт миокарда. Принимает эналаприл, кардиомагнил. Ухудшение общего состояния в течение последних месяцев. В общем анализе крови гемоглобин 70 г/л, ЦП 1,2, тромбоциты 140х109/л, лейкоциты 3,6х109/л, МСН снижен, МСНС в пределах нормы, MCV более 100 фл, RDV более 14,5, гиперсегментация нейтрофилов, формула без особенностей. Проведено биохимическое исследование. Какие результаты биохимического исследования наиболее вероятны могут быть у данного пациента?
3. Пациентка М, 70 лет. Заподозрен онкопроцесс на основании высокой СОЭ. По данным КТ позвоночника - остеодеструкция С2, КТ черепа - в височной кости очаг деструкции. Общий белок 107 г/л, М- градиент в гамма фракции 39,9%, креатинин 0,112 ммоль/л. В миелограмме 62% плазматических клеток. Проведено 4 курса химиотерапии по протоколу VCD (бортезомиб, циклофосфан, дексаметазон). При рестадировании отмечает клиническое улучшение, на электрофорезе общий белок 80 г/л, гамма-глоблины 24%, креатинин 0,079 ммоль/л, в миелограмме 12,5% плазматических клеток. Новых очагов деструкции нет. Оцените эффективность терапии?
4. Пациент Н., 69 лет. Болеет в течение года. Жалобы на слабость, потливость, дискомофорт в левом подреберье, боли в костях. Вобщем анализе крови гемоглобин 72 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, нормоциты, тромбоциты 110х109/л. При осмотре- селезенка +4 см из под края реберной дуги. Биохимический анализ крови- без особенностей. Транскрипты bcr-abl не обнаружены. Гистология повздошной кости- мегакариоциты различных размеров, с незрелой мoрфологией, атипичными ядрами, диффузный ретикулиновый фиброз. Какой наиболее вероятный диагноз?
5. Какая наиболее частая причина деменции у паллиативного больного?
6. Мужчина 85 лет, забывает сегодняшнее число, месяц, год, день недели, время года. Исследование восприятия, внимания, счета, памяти и речи показывает резкое ухудшение. Какую из предложенных шкал необходимо применить для диагностики и оценки когнитивных расстройств?
7. Как называется заболевание с преимущественным поражением экстрапирамидной системы?
8. Какой критерий, наиболее точно определяет легкую степень тяжести деменции?
9. Какие наиболее характерные двигательные нарушения при паркинсонизме ?
10. Пожилой пациент А., 72 лет. В анамнезе: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Глубокий правосторонний гемипарез. При осмотре на дому: общее состояние средней степени тяжести, в сознании, контакт затруднен из-за нарушения речи, заторможена. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Какие действия будет наиболее первоочередным для разработки индивидуальной программы реабилитации и ухода за больным?
11. К гериатру обратился пожилой пациент А., 88 лет с жалобами на частичную потерю памяти, нарушение сна, чувство одиночества и ощущение ненужности существования. Консультация какого специалиста наиболее необходима на данном этапе обследования?
12. На приеме у врача общей практики пожилой пациент с жалобами на быструю утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание на 5 кг в течении нескольких лет. Анамнез жизни без особенностей, вредных привычек нет. При объективном осмотре: растерян, путает даты, выявляет отчетливое снижение памяти. Для какого состояния наиболее характерна указанная клиническая картина?
13. Что такое деменция?
14. С какими изменениями в головном мозге наиболее вероятно связана Болезнь Альцгеймера ?
15. Родственники пожилого паллиативного пациента, отмечают у него усиление раздражительности, частые проявления агрессии и неприязни к окружающим, отсутствие интереса к привычным занятиям. Обследование показало отсутствие речевых и когнитивных нарушений. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?
16. На приеме у врача общей практики пожилой пациент 63 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание на 4 кг в течении нескольких лет. В анамнезе – отсутствие вредных привычек. При осмотре: растерян, путает даты, выявляет отчетливое снижение памяти. Какие группы препаратов наиболее подходят для лечения?
17. Какие синдромы наиболее вероятно способствует возникновению переломов в пожилом и старческом возрасте?
18. Пациентка 88 лет, диагноз – рак молочной железы St I, узловая форма, аденокарцинома. Определите оптимальный объем оперативного вмешательства?
19. У пациента Б, 72 лет нерезектабельный рак пищевода и выраженная дисфагия из-за обтурации просвета пищевода опухолью. Какая симптоматическая операция показана?
20. Во время экстренной операции по поводу желудочно-кишечного кровотечения пациенту по показаниям было струйно перелито 2 дозы эритроцитарной массы. В конце переливания второй ампулы отмечено резкое снижение АД до 60/20 мм рт. ст., тахикардия до 162 ударов в минуту. Отмечена макрогематурия по мочевому катетеру, повышенная кровоточивость из операционной раны. Какая терапия будет ведущей в данном случае?
21. Женщина 69 лет госпитализирована в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли в правом подреберье, иррадирующие в лопатку. 4 дня назад отмечает приступ болей в правом подреберье, рвоту. Из анамнеза: 6 лет страдает желчекаменной болезнью. При осмотре: пальпаторно определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. В анализе: лейкоциты 7,9х109, эритроциты 4,2х1012, Hb 129 г/л, Ht 37%, билирубин 17,8 мкмоль/л, температура 37,20С. Врач назначил операцию. Какая операция показана в этой ситуации?
22. Что является наиболее важным предрасполагающим фактором при определении клинической вероятности ТЭЛА?
23. Пожилой пациент, жалобы на боль сжимающего характера за грудиной, с иррадиацией в левую руку, возникающую при ходьбе на расстояние 500 м, исчезающую после прекращения нагрузки. Объективно: состояние средней степени тяжести. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в 1 мин. АД 130/80 мм рт.ст. При лабораторном исследовании крови – лейкоциты 3,6 х109/л. На ЭКГ – отрицательный зубец Т в грудных отведениях. Ваша тактика?
24. Старческую астению (Frailty) с каким заболеванием наиболее вероятно следует дифференцировать ?
25. Пожилой пациент на приеме у гериатра с жалобами на снижение веса, слабость, утомляемость. При гериатрической оценке пациента выявлена значительное снижение физической активности по шкале Бартела. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
26. У пожиолого пациента А. 75 лет с диагнозом «ИБС» развился синдром слабости синусового узла. Какой антиангинальный препарат наиболее приемлем для лечения?
27. Пожилой пациент 72 лет жалуется на мышечную слабость, частые падения. Выставлен диагноз «Старческая астения (Frailty). Саркопения». Какой метод лечения наиболее подходит при синдроме саркопения?
28. Что включает в себя старческая астения как синдром?
29. Женщина О., 60 лет. ухудшение памяти в течение года, не может вспомнить дни, недели, не называет текущий год. Какой диагностический тест является наиболее простым и доступным для пациента и его родственников?
30. Какие прогрессирующие заболевания пожилых людей, требующие организации долговременного ухода?
31. Потребность в каком методе лечения наиболее вероятно требуется при «старческой астении» (Frailty) ?
32. Какое Приоритетное Направление действии III Мадридского международного плана действий по проблемам старения?
33. Какое заболевание, ассоциирующее с возрастом, требует паллиативной помощи?
34. Согласно ВОЗ, когда необходимо оказывать паллиативную помощь?
35. Какой фактор в наибольшей степени влияет на продолжительность жизни человека?
36. Какое наиболее вероятное побочное действие при применении НПВС у паллиативного больного?
37. Какие задачи у паллиативного отделения?
38. Пациенту с геморрагическим синдромом назначено исследование коагулограммы. Какой показатель, оценивает активность внутреннего механизма свертывания крови?
39. Пациент 73 год, рост 178 см, вес- 91 кг, уровень артериального давления составил 160/80 мм.рт.ст. при биохимическом анализе крови уровень глюкозы составил 6,7 ммоль/л. Был проведен тест на толерантность к глюкозе, в результате которого уровень глюкозы на 120 минуте составил 12, 5 ммоль/л. Какое заключение необходимо сделать по результатам исследования?
40. К врачу- гериатру гериатрического кабинета обратился мужчина 88 лет с жалобами на частичную потерю памяти, нарушение сна, чувство одиночества и ощущение ненужности существования. Какое обследование нужно провести в первую очередь?
41. Мужчина 70 лет жалуется на чувство переполнения в эпигастрии и отрыжку. ЭГДС:в нижней трети пищевода выявлена гиперемия слизистой оболочки;в желудке - сглаженность рельефа и истончение слизистой оболочки, через которую просвечивают кровеносные сосуды; при окраске раствором метиленовой сини выявлены интенсивно окрашенные участки. При биопсии: метаплазия эпителия. Как часто пациенту следует проводить ЭГДС с прицельной биопсией в будущем?
42. Пожилой пациент Ж. 74 года, на протяжении последних 3 лет стенокардия напряжения. В последние две-три недели – гипертонические кризы, учащение приступов стенокардии. Обратилась к врачу в связи с ухудшением состояния. При осмотре: хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Ритм сердца правильный. ЧСС – 100 в минуту. АД – 155/100 мм рт.ст. Какой препарат целесообразно всего применить?
43. Какие меры профилактики почечной дисфункции у паллиативного больного при применении НПВС?
44. Что относится к службе неспециализированной паллиативной помощи?
45. Какие психологические особенности наиболее характерные для паллиативных больных старческого возраста?
46. Женщина, 32 лет, состоит на «Д» учете по месту жительства с митральном пороком сердца. По приезду СП предъявляет жалобы на ощущение перебоев в области сердца. На ЭКГ: зубец Р отсутствует, вместо него регистрируются волны f, расстояния R-R разные. ЧСС-100 в 1 минуту. Рs – 96 в мин. Какое нарушение ритма в данном случае?
47. Мужчина, 36 лет, предъявляет жалобы на приступ удушья, сухой кашель. Приступ начался внезапно. Объективно: положение отропноэ, дыхание с дистанционными свистящими хрипами, в легких дыхание ослабленное, масса сухих свистящих хрипов, ЧДД- 30 в мин, тоны сердца ослабленной звучности, ритм правильный, ЧСС 93 в мин. Из анамнеза: подобные приступы были раньше, последнее ухудшение связывал с вдыханием паров краски во время ремонта. Какой ваш предполагаемый диагноз?
48. Женщина, 70 лет. Повод вызова СМП: «головная боль». Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение, однократную рвоту. В анамнезе Артериальная гипертензия в течение многих лет. Гипотензивные препараты принимает эпизодически. Объективно: Состояние средней тяжести. В позе Ромберга – покачивание. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ослабленной звучности, акцент II тона над аортой. ЧСС – 84 в минуту. АД – 190/95 мм рт. ст. Какой препарат является препаратом выбора для оказания неотложной помощи в данном случае?
49. Мужчине 35 лет в стоматологическом кабинете был введен раствор новокаина. Через несколько минут он пожаловался на головокружение, стал заторможенным, побледнел. Дыхание затруднено, ЧД – 22 в мин. ЧСС – 120 в мин. Пульс нитевидный. Сердечные тоны глухие, ритм правильный. АД – 80/50 мм рт.ст. Какой препарат необходимо применить в первую очередь?
50. Пациент Э. 45 лет, после приема 2х таблеток ципрофлоксацина почувствовал зуд кожи лица, тыльной поверхности ладоней, стоп. Через пол часа появился отек в области губ, век с присоединением головокружения и тошноты. Какая наиболее вероятная причина данного состояния?
51. Мужчина, 55 лет. Жалоб не предъявляет. На ЭКГ пациента: Ритм синусовый, 82 в мин. Горизонтальная ЭОС. В V1-V2 - косовосходящая элевация сегмента ST и положительный зубец Т., в V6 - косонисходящая депрессия ST и отрицательный зубец T. Бригаду СМП в поликлинику вызвал участковый врач. Какую патологию заподозрил врач?
52. Женщина, 36 лет. В анамнезе Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на головокружение, общую слабость, частый стул. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 21 в мин. Сердечные тоны ослабленной звучности, ритм правильный. ЧСС – 115 в минуту. АД - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, мелена. Какой из показателей гемодинамики вы используете для диагностики тяжести коллапса?
53. Мужчина, 60 лет. Жалобы на общую слабость, недомогание. Из анамнеза выяснилось, что несколько дней злоупотреблял спиртным. Ухудшение состояния в течение 10 часов. Отмечает, что была 2-кратная рвота «кофейной гущей». Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. ЧДД – 22 в мин. АД – 90/60 мм рт.ст. ЧСС – 115 в мин. Какое исследование необходимо провести врачу для уточнения локализации и характера кровотечения?
54. Какой первый «шаг» при проведении сердечно-лёгочной реанимации в случае клинической смерти на догоспитальном этапе?
55. У пожилого пациента внезапно появилась острая боль за грудиной, затем сухой кашель, головокружение. Чуть позже развилась одышка инспираторного типа и диффузный цианоз в сочетании с бледностью кожи. Визуально определяется патологическая пульсация в эпигастральной области. Перкуторно отмечается - расширение правой границы сердца, аускультативно - акцент II тона и раздвоение его над легочной артерией. Как можно идентифицировать состояние, возникшее у пациента?