**Рубежный контроль к модулю 1**

**Современные аспекты геронтологии и гериатрии**

1. **Вопросы для проверки теоретических знаний.**

1.Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией.

2. Социально-экономические проблемы геронтологии

3. Основные теории и механизмы старения

4. Естественное и преждевременное старение. Видовая продолжительность жизни

5. Общие закономерности старения

1. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1.**

Мужчина 70 лет. В анамнезе хронический простатит 15 лет. В последнее время состояние ухудшилось: мочеиспускание стало частым, болезненным, отмечает рези, 1 раз наблюдалась острая задержка мочи.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз

2. Какие дополнительные методы обследования следует назначить?

3. План сестринских вмешательств

**Задача №2**

Родственниками доставлен в приемное отделение больницы пожилой человек. Известно, что живет один, болеет сахарным диабетом, получает инсулин. При сестринском обследовании выявлено: кожа бледная, сухая, морщинистая, тонус мышц резко снижен, рука падает как «плеть». Дыхание глубокое, шумное (Куссмауля), запах ацетона (гнилых яблок) изо рта, глазные яблоки мягкие, при надавливании остается «ямка», зрачок узкий, пульс частый, АД снижено до 90/50 мм рт.ст

**Вопросы**

1. Обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.

3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.

**Задача№3**

Больной 72 года, пенсионер, одинокий, живет в однокомнатной благоустроенной квартире.

**Жалобы** при поступлении в стационар: повышение температуры тела до 37,2 градусов вечером, редкий кашель, со слизистой трудно отделяемой мокротой в небольшом количестве, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышка в покое с затруднённым выдохом, снижение аппетита, сонливость.

Заболел 4 недели назад после перенесённого гриппа, когда стал отмечать редкий кашель, появилась мокрота, вновь появилось повышение температуры тела до 37,1-37,3 градуса. Считал, что появившиеся симптомы связаны с обострением хронического обструктивного бронхита, которым страдает около 30 лет.

В анамнезе жизни корь, респираторные заболевания, 15 лет назад перенёс пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение 10 лет диагностируется сахарный диабет, который компенсируется диетой и двумя таблетками глюренорма в сутки.

Курит в течение 50 лет.

**При осмотре**: пониженного питания, кожа влажная, диффузный цианоз, температура 37,1 градуса, лимфоузлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена.

Грудная клетка бочкообразной формы, ригидная, правая половина отстает в акте дыхания, над правой верхней долей голосовое дрожание усилено. Нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность нижних легочных краёв снижена, перкуторный звук коробочный, в области верхней доли справа определяется его притупление. Дыхание жёсткое над всеми лёгочными полями, рассеянные сухие свистящие хрипы, над проекцией II иIII сегментов выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 32 в 1 минуту в покое.

Границы относительной сердечной тупости расширены влево до левой средино-ключичной линии в V межреберье, границы абсолютной тупости не определяются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 98 в 1 минуту, А/Д -150/80 мм.рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край ровный, закруглён, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластичная. Размеры по Курлову 9 х 8 х 6 см.

Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Отёков нет.

**Анализ крови**: СОЭ - 12 мм в час, лейкоциты - 7,8х10х9/л, э - 3, п - 8, с - 71, л - 14, м - 4, Эр - 4,1х10х12/л, гемоглобин - 120 г/л, ЦП - 1,0.

**Анализ мочи без** патологии.

**Биохимический анализ крови**: серомукоид 0,28 ммоль/л, сиаловыекислоты 260 единиц, СРБ +, сахар крови 5,8 ммоль/л.

**Анализ мокроты**: слизистая, без запаха, нейтрофилы - 5-10 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, атипические клетки и микобактерии туберкулёза не обнаружены.

**Посев мокроты**: пневмококк, чувствительный к группе пенициллина, эритромицина, цефалоспоринов, аминогликозидов, рост дрожжевых грибов.

**Рентгенограмма лёгких**: лёгочные поля повышенной прозрачности,лёгочный рисунок усилен, деформирован, корни бесструктурные,расширенны, особенно правый, в области верхней доли справа (II, III, сегменты) выражена инфильтрация Лёгочной ткани, левый синус запаян.

**Спирограмма** - выраженное нарушение вентиляции по обструктивномутипу.

**ЭКГ:** Синусовая тахикардия 100 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, Признаки перегрузки правых отделов сердца

**Врачебный диагноз:**

Внебольничная пневмония (пневмококковая) с локализацией в 2, 3 сегментах верхней доли правого лёгкого, затяжное течение, тяжёлой степени.

Фон: Хронический обструктивный катаральный бронхит в фазе обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. ДН 3степени.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, инсулиннезавнснмый (II типа), средней степени тяжести, компенсированный.

**Вопросы**

1. Какие признаки свидетельствуют о "стёртом" течении пневмонии,

характерном для лиц геронтологического возраста.

2. Что способствует затяжному течению пневмонии у больного?

3. Какие действия по уходу должна выполнить медсестра?

**Задача№4**

Больной 75 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение,сжимающую боль в эпигастралъной области, тошноту.

При осмотре кожабледно-серого цвета, пульс нитевидный, АД 80/ 50 мм рт.ст.

**Вопросы**

1. О каком заболевании идет речь?

2. Какое осложнение начинается?

3. Неотложная помощь медсестры при данном заболевании.

**IV. Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задание №1**

Пациентка 68 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Рs 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8

1. Определите проблемы пациентки;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задание №2**

Пациентка 74 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6

1. Определите проблемы пациентки;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.