

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

**Методические рекомендации к практическим занятиям  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

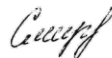
Наименование дисциплины	<b>Сестринское дело в гериатрии</b>
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

<b>ТЕМА 5</b>	<b>Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы</b>
---------------	--

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО



Шишалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с особенностями течения заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- 2. Учебные вопросы**
1. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы. Принципы лечения.
  2. Неотложные состояния, особенности проявлений и экстренной помощи.
  3. Потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
  4. Планирование ухода. Выполнение плана сестринской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

### **3. Теоретическая часть**

Пожилые и старые люди могут страдать от болезней, возникших у них в молодом или зрелом возрасте. В основном это относится к хроническим воспалительным заболеваниям, обменным процессам, стойким функциональным расстройствам с многолетним течением. Как и у молодых людей, у них могут развиваться острые, в том числе инфекционные, заболевания, однако возрастные особенности организма обуславливают значительные отклонения в их течении. Наиболее характерны атипичность каждой болезни, сглаженность патологических процессов.

Особенности старения и болезней у старых людей очень разнообразны: болезнь обычно бывает связана с изменением психологии человека, она находится под влиянием окружающей социальной среды, и в первую очередь – семейных отношений. Болезни в пожилом возрасте отличаются медленным постепенным началом, первые симптомы бывают обычно неярко выражены и расплывчаты. Сам процесс «накопления» болезней начинается где-то с 30–35 лет, и только в пожилом возрасте они дают о себе знать. С возрастом увеличивается число хронических больных и уменьшается число острых. Это объясняется тем, что с годами каждый патологический процесс, если он не вылечен вовремя, прогрессирует, происходит накопление как симптомов, так и органических изменений. Особенно нарушаются в пожилом возрасте механизмы, регулирующие функции сердечно-сосудистой системы, и адаптационные возможности организма. Органы и системы пожилого человека не могут быстро приспособиться к изменяющимся условиям внешней среды. Из-за ограниченной подвижности у старых людей могут развиваться такие заболевания, как гиподинамия, гипостатическая пневмония, затрудненное мочеиспускание, инфекции мочевых путей, пролежни. С возрастом снижаются окислительные процессы в организме, повышается потеря белка, кальция, кремния («песок сыплется»), что может привести к развитию такого заболевания, как сенильный (старческий) остеопороз. Нарушения функционального состояния организма в условиях гиподинамии у людей пожилого и старческого возраста наступают значительно быстрее, и интенсивность их бывает более выражена, чем у людей среднего или зрелого возраста. Огромное значе-

ние для восстановления здоровья людей старших возрастных групп имеет раннее применение таких методов восстановительной терапии, как легкий массаж, лечебная гимнастика и физиопроцедуры.

Ишемическая болезнь сердца. Сердечно-сосудистая система в первую очередь подвергается изменениям. Распознавание стенокардии и инфаркта миокарда у пожилых и особенно старых людей затруднено в связи со своеобразным течением ишемической болезни сердца. В этом возрасте значительно чаще наблюдается безболевая форма ишемической болезни сердца. Эквивалентом боли нередко является приступообразная одышка. Отсутствие жалоб на боли в ряде случаев может быть обусловлено изменениями психической сфер

Гастралгическая форма инфаркта миокарда, которая у молодых людей выражается коликой, у людей пожилых и тем более старых обычно характеризуется лишь дискомфортом в эпигастральной области или в нижнем отделе живота, иногда с позывами на мочеиспускание. При локализации болей в грудной клетке, области шеи и особенно в плечевом суставе необходимо учитывать возможность нарушения коронарного кровообращения, которую нельзя исключить даже при неэффективности нитроглицерина. Поэтому в пожилом и старческом возрасте больше, чем у больных средних лет, диагностическое значение имеет оценка ЭКГ.

Начало острого инфаркта миокарда у людей старших возрастных групп нередко носит инсультоподобный характер, что объясняется, главным образом, возрастными изменениями кровоснабжения головного мозга. При анализе признаков инфаркта миокарда следует учитывать, что температурная реакция у больных пожилого и особенно старческого возраста обычно менее выражена, а нередко и полностью отсутствует. У них значительно изменена реакция крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Инфаркт миокарда у пожилых и старых людей значительно чаще осложняется нарушениями ритма сердца (мерцательной аритмией, экстрасистолией), острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Чаще возникают и явления сердечной недостаточности (преимущественно по левожелудочковому типу), в постинфарктном периоде может развиваться и декомпенсация сердечной деятельности.

Артериальная гипертензия. Тяжелое течение артериальной гипертензии у людей в возрасте старше 60—65 лет наблюдается редко, так как больные с быстро прогрессирующей гипертонической болезнью не доживают до такого возраста, у них часто возникает инсульт или инфаркт миокарда.

Гипертоническая болезнь, развивающаяся в поздние возрастные периоды, отличается сравнительно скудной симптоматикой. Отмечаются жалобы на общую слабость, шум в ушах, шаткость походки (обусловленные, прежде всего, нарушениями кровоснабжения мозга за счет атеросклероза) и очень редко — жалобы на типичные для гипертонической болезни головные боли. Гипертензивные кризы возникают нечасто и выражены слабее, чем у людей среднего возраста. Гипотензивную терапию больным старше 60—65 лет назначают, как правило, при артериальном давлении выше 160/65 мм рт. ст., если наблюдается

одышка или симптомы коронарной недостаточности. При выраженной артериальной гипертензии снижать артериальное давление с помощью гипотензивных средств следует осторожно, чтобы не вызвать резкого изменения кровоснабжения жизненно важных систем организма.

Нарушения ритма сердца, возникающие в процессе старения и особенно по мере развития атеросклероза, проявляются обычно общей слабостью, утомляемостью, чувством беспокойства, неуверенности (в частности, при ходьбе) и другими симптомами, которые сам больной и его окружающие считают скорее проявлением старости, чем признаками заболевания сердца. При лечении аритмий пожилых и старых людей фармакотерапия имеет свои особенности (не рекомендуется внутривенное введение новокаинамида в связи с возможностью тяжелых нарушений проводимости сердца и резкого падения артериального давления, осторожное применение хинидина и других препаратов).

Сердечная недостаточность. Сердечная недостаточность у пожилых и старых людей развивается, как правило, постепенно. Отсутствие ее клинически выраженных симптомов у людей старших возрастных групп может быть обманчивым и чаще обусловлено гипотензией вследствие общей слабости, пониженной остроты зрения, поражений опорно-двигательного аппарата. Развитие и течение сердечной недостаточности у лиц пожилого возраста во многом зависят от выраженности кардиосклероза, изменений кровоснабжения центральной нервной системы, легких, функции периферического кровообращения, состояния нейрорегуляторного аппарата и эндокринной системы. Нередко признаки ишемии мозга вследствие уменьшения

ударного объема крови возникают значительно раньше, чем явления застоя в других органах и системах. Об уменьшении мозгового кровотока свидетельствуют нарушения сна, общая утомляемость, головокружение, шум в ушах. Спутанность сознания, возбуждение и двигательное беспокойство, усиливающиеся по ночам и часто сопровождающиеся бессонницей, могут быть ранними симптомами недостаточности мозгового кровообращения, связанного с уменьшением сердечного выброса.

Ранним признаком левожелудочковой недостаточности и застойных явлений может быть слабое покашливание, которое нередко возникает при физической нагрузке при переходе из вертикального положения тела в горизонтальное. Появление одышки при физической нагрузке считается одним из наиболее ранних симптомов развивающейся декомпенсации сердца. Одышка в состоянии покоя, особенно пароксизмальная, возникающая у больных в ночное время, всегда считается патологической. Правожелудочковая недостаточность кровообращения вначале может проявляться не резко выраженными диспептическими расстройствами, а также отеками стоп и голеней. Хотя отеки стоп и голеней надо дифференцировать с поражениями вен, болезнями суставов.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы. Принципы лечения.
2. Неотложные состояния, особенности проявлений и экстренной помощи.
3. Потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4. Планирование ухода. Выполнение плана сестринской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

## **6. Тестовые задания**

### **1. Что способствует повышению артериального давления?**

- 1) потеря эластичности сосудов и повышение их периферического сопротивления
- 2) ишемия мозга
- 3) ишемия миокарда

### **2. Атеросклероз коронарных артерий может привести к**

- 1) инфаркту миокарда
- 2) инсульту
- 3) остеопорозу

### **3. Гипоксия миокарда приводит к**

- 1) атеросклерозу
- 2) нарушению сократимости миокарда
- 3) коллапсу

### **4. Заболевания пожилых людей отличаются**

- 1) отсутствием осложнений
- 2) выраженными симптомами болезней
- 3) бедной симптоматикой болезней и атипичным течением

### **5. При быстром вставании у стариков возможно**

- 1) падение и обморок
- 2) кровотечение
- 3) повышение давления

### **6. При резком переходе из горизонтального положения в вертикальное у пожилых людей возникает**

- 1) гипотензия
- 2) гипертензия
- 3) шок