

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»**

Факультет _____ **Лечебный** _____

Кафедра _____ **Физиологии и общей патологии** _____

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.И. Задорожная

Л.И. Задорожная 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	Б1.В.1.ДВ.03.01 Социальная геронтология (наименование дисциплины)
По профилю подготовки	31.05.01 Лечебное дело (код и наименование специальности)
Квалификация (степень) выпускника	Врач - лечебник (наименование квалификации)
форма обучения	очная
Год начала подготовки	2019

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Составитель рабочей программы:

старший преподаватель
(должность, ученое звание, степень)



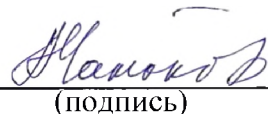
(подпись)

Кueva Э.М.
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

Физиологии и общей патологии
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой
«11» 05 2019 г.



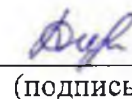
(подпись)

Чамокова А.Я.
(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической
комиссией факультета
(где осуществляется обучение)

«11» 05 2019 г.

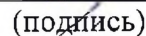
Председатель
научно-методического
совета специальности
(где осуществляется обучение)



(подпись)

Дударь М.М.
(Ф.И.О.)

Декан факультета
(где осуществляется обучение)
«13» 05 2019 г.



(подпись)

Хатхоху М.Г.
(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:
Начальник УМУ
«19» 05 2019 г.



(подпись)

Чудесова Н.Н.
(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой
по специальности



(подпись)

Дударь М.М.
(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи освоения дисциплины

- удовлетворение социально гарантированных и личностных интересов и потребностей лиц пожилого и старческого возраста и создание условий, содействующих улучшению или восстановлению их способностей к социальному функционированию.
- ознакомление будущих врачей с проблемами людей пожилого и старческого возраста;
- изучение психологии и психопатологии пожилого и старческого возраста
- освоение психотерапевтических методов в решении семейно-бытовых проблем пожилых и старых людей
- понимание деонтологических вопросов в обслуживании и социальной работе со старыми людьми
- изучение теоретических концепций социальной геронтологии

Задачи преподавания:

- изучение биологической, психологической и социальной сущности старения и старости;
- изучение старения населения как демографического процесса и его социальных последствий;
- изучение социальных, психологических и медицинских проблем людей пожилого и старческого возраста;
- социальная адаптация пожилых людей к пенсионному периоду жизни;
- историко-культурологический анализ различных представлений о старости, характерный для разных народов.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина «Социальная геронтология» проводится в 5 семестре и логически взаимосвязана с дисциплинами: гигиена, экология, безопасность жизнедеятельности, и др. Призвана сформировать у обучающихся знания об основных аспектах теоретических оснований гериатрии и социальной геронтологии, их соотношении и взаимосвязи, технологии реализации мер социальной защиты пожилого населения, привить им навыки осуществления профессиональной деятельности в соответствии с полученными знаниями. Программой предусмотрено изучение дисциплины на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной внеаудиторной работы студентов. В лекциях раскрываются теоретические и законодательные основы всех направлений дисциплины. На практических занятиях систематизируются и закрепляются теоретические знания, отрабатывается новый, самостоятельно изученный материал путем организации дискуссии, решения ситуационных задач. Внеаудиторная работа студентов предусматривает самостоятельное изучение отдельных вопросов изучаемого курса дисциплины, подготовку рефератных сообщений, анализ ситуаций и информации, получаемой из повседневной жизнедеятельности во взаимосвязи с учебными вопросами изучаемого материала. Промежуточный контроль знаний осуществляется путем проведения контрольных работ. Итоговый контроль знаний по изученному курсу дисциплины осуществляется путем проведения зачета. Обучение студентов по данной дисциплине проводится в форме лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения дисциплины у студента формируются компетенции и трудовые навыки:

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7)

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18)

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) – знания, умения и навыки и (или) опыт деятельности:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1.	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> ✓ нормы российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного права; ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, ✓ этические основы современного медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в обществе; ✓ основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; ✓ принципы поведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, ✓ применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; ✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; ✓ оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; ✓ выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; 	<p>навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;</p> <p>навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;</p>

			способы разрешения конфликтов;		
2.	ОК-5	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	<ul style="list-style-type: none"> ✓ основные средства и методы познания, обучения, самообразования и самоконтроля. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ использовать творческий потенциал в процессе изучения дисциплины 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ приемами развития памяти; навыками использования накопленного опыта и творческого потенциала для самореализации ✓ способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
3.	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	<ul style="list-style-type: none"> ✓ основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; ✓ организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, ✓ вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ проводить экспертизу временной нетрудоспособности; ✓ проводить медико-социальную экспертизу; ✓ констатировать смерть человека. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; ✓ навыками проведения медико-социальной экспертизы; ✓ навыками констатации смерти человека.
4.	ПК-18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<ul style="list-style-type: none"> ✓ организацию статистической службы на различных иерархических уровнях; ✓ теорию и методы санитарной статистики; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Методами статистического анализа показателей и оценки здоровья населения; ✓ Методами статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации;

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

4.1 Общая трудоёмкость дисциплины составляет 3 зачётных единицы (108 часов).

Вид учебной работы	Всего часов/з.е.	Семестры			
		5			
Аудиторные занятия (всего)	54,25/1,5	54,25/1,5			
В том числе:					
Лекции (Л)	18/0,5	18/0,5			
Практические занятия (ПЗ)	36/1	36/1			
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)					
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	0,25/0,007	0,25/0,007			
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	53,75/1,3	53,75/1,3			
В том числе:					
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат	8/0,1	8/0,1			
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>					
Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	25,75/0,3	25,75/0,3			
Конспектирование дополнительной литературы	20/0,08	20/0,08			
Форма промежуточной аттестации: зачет	<i>зачет</i>	<i>зачет</i>			
Общая трудоёмкость	108/3	108/3			

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для студентов ОФО

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)	
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль		СРС
5 семестр									
1.	Социальная геронтология как общественная наука и учебная дисциплина	1-2	2	4				6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
2.	Социально психологические теории старения	3-4	2	4				6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
3.	Постарение населения как социально демографический процесс	5-6	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
4.	Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии	7-8	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы

5.	Старение населения в Российской Федерации: своеобразие, последствия и прогнозирование	9-10	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
6.	Анализ концепций здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.	11-12	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
7.	Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах.	13-14	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
8.	Профессионально-трудовое старение: формы и характеристики.	15-16	2	4	-			6	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
9.	Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов	17-19	2	4	-			5,75	Мультимедийная лекция. Проработка учебного материала по теме лекций. Работа над рефератами, конспектирование дополнительной литературы
	Промежуточная аттестация							0,25	Зачет
	ИТОГО:		18/0,5	36/1	-	0,25/0,007		53,75/1,3	

5.3. Содержание разделов дисциплины «Социальная геронтология», образовательные технологии (ОФО)
Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Тема 1.	Социальная геронтология как общественная наука и учебная дисциплина	2/0,05	Социальная геронтология - область геронтологии, изучающая демографические, социально-экономические, социально-гигиенические, социально-психологические и социально-этические аспекты пожилых людей. Функции социальной геронтологии Демография как составляющая геронтологии.	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	Знать: ✓ нормы российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного права; ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача;	Мультимедийная презентация.
Тема 2.	Социально психологические теории старения	2/0,06	Социально-психологические теории старения. Социальные факторы, определяющие специфику процесса старения и положение пожилых в обществе.	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	Уметь: ✓ применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;	Мультимедийная презентация
Тема 3.	Постарение населения как социально демографический процесс	2/0,06	Мировая демографическая ситуация второй половины 20 века и основные принципы геронтологической политики ООН. Прогнозы процесса глобального старения населения. Понятия: «демографическая старость». Показатели «демографического старения» Понятие «омоложение населения» и его отличие от старения индивида. Характеристики «демографической старости». Социальные мероприятия по снижению отрицательных последствий старения населения в различных странах с различными уровнями социально экономического благополучия	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; ✓ оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; Владеть: ✓ навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, ✓ принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;	Мультимедийная презентация

					✓ навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;	
Тема 4.	Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии	2/0,06	Основа современных научных воззрений на сущность жизни и бытия - учение о развитии, изменении, эволюции, прогрессе. Современные принципы старения. Роль социальной геронтологии в нейтрализации и минимизации воздействия отрицательных социальных факторов на процессы естественного, физиологического старения.	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	Знать: ✓ показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природноклиматические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические);	Мультимедийная презентация
Тема 5.	Старение населения в Российской Федерации: своеобразие, последствия и прогнозирование	2/0,06	Исторический аспект демографических процессов в различные периоды становления Российского государства. Свообразие социально демографических процессов в РФ. Основные направления демографической политики. Основные проблемы населения старших возрастов в России. Достижения старости в современной РФ - объективный социальный риск.	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	✓ заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; ✓ гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; ✓ основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;	Мультимедийная презентация
Тема 6.	Анализ концепций здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.	2/0,06	Определение здоровья Всемирной Организацией Здравоохранения при ООН многомерность концепции здоровья в пожилом и старческом возрасте. Основные показатели здоровья населения старших возрастов. Определение ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности пожилых и старых людей. Классификации пожилого и старческого возраста. Особенности физического здоровья в различные периоды старения и при различных формах старения. Методы изучения потребностей в медицинском обслуживании пожилых и старых людей, социальная и	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	✓ методы санитарно-просветительской работы; Уметь: ✓ участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;	Мультимедийная презентация, беседа

			финансово-экономическая эффективность страховой медицины в профилактике преждевременного старения. Взаимосвязи и взаимозависимости медицинского и социального обслуживания различных категорий населения старших возрастов.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ выполнять профилактические, гигиенические мероприятия; ✓ оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); 	
Тема 7.	Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах.	2/0,06	Геронтологическая психология как одна из составляющих социальной геронтологии. Психология функционального и благоприятного старения. Понятие и содержание «счастливой старости», «старческой мудрости», «психический» упадок. Взаимосвязи и взаимозависимости между уровнем психической деятельности и социальными характеристиками (образование, прежний статус, семейное положение, образ жизни, одинокие или в семье, в социальных учреждениях, место проживания, город или село).	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), ✓ устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; 	Мультимедийная презентация беседа
Тема 8.	Профессионально-трудовое старение: формы и характеристики.	2/0,06	Работоспособность и трудоспособность в пожилом и старческом возрасте. Понятия «продолжительность предстоящей трудовой жизни», «индивидуальное», «коллективное» профессиональное старение. Профессиональное старение различных категорий трудящихся, индивидуальные формы приспособленности к снижению или потери трудоспособности в пожилом и старческом возрасте. Медико-социальные аспекты профессионально-трудовой реабилитации в предпенсионном и пенсионном возрасте; показатели эффективности реабилитации: физиологическая, соматическая, профессиональная, социальная. Принципы деятельно-	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация; ✓ сформулировать клинический диагноз; ✓ разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; ✓ наметить объем дополнительных исследований в соответствии с 	Мультимедийная презентация

			сти медико-социальной экспертной комиссии /МСЭК/, основные положения о группах инвалидности для лиц предпенсионного возраста различных категорий труда. Оздоровительно-восстановительная тактика в предпенсионном возрасте. Социально-геронтологическая политика в повышении эффективности профессиональной деятельности лиц предпенсионного возраста (1-3 года) и удержание их в производстве при достижении пенсионного возраста.		прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: ✓ методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с обще физиологических и естественно-научных позиций, ✓ методикой анализа основных патологических состояний, ✓ методикой определения роли типовых патологических процессов	
Тема 9.	Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов	2/0,06	Современное состояние и перспективы развития социальной защиты населения старших возрастов. Исторический аспект социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста на разных стадиях становления российской государственности. Анализ зарубежного опыта социальной защиты пожилых и старых людей и сравнение с концептуальными подходами к социальной защите старшего поколения в период социально-экономических реформ в РФ. Региональные особенности социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста в РФ. Законодательно-правовая основа социальной защиты пожилых и старых людей в РФ: основные законы, указы, постановления и положения за период с 1991 по 2001 г.г. Роль и значение религиозных конфессий, благотворительных и других общественных организаций милосердия в социальной защите населения старших возрастов и их взаимодействие с государственными структурами. Права и	ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18	в динамике развития основных групп болезней. ✓ механизмами развития и проявления заболеваний, а также механизмами действия различных принципов лечения и профилактики ✓ навыками в исследовательской работе, в работе с первоисточниками и научной литературой, формированием своей собственной позиции по важнейшим проблемам современной медицины;	Мультимедийная презентация, беседа

			гарантии пожилых людей. Законодательные права населения старших возрастов в сфере гражданских, семейных и других отношениях			
	Итого:	18/0,5				

5.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объём в часах для студентов

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
5 семестр			
1.	№1	Социальная геронтология: понятие, содержание, категорично понятийный аппарат.	4/0,1
2.	№2	Социальные и психологические теории старения. Стереотипы пожилых и старых людей в различных цивилизациях	4/0,1
3.	№3	Старение населения как социально-демографический и этнографический процесс	4/0,1
4.	№4	Старение населения в РФ	4/0,1
5.	№5	Концепции здоровья пожилых. Методы изучения потребностей пожилых в медицинском обеспечении.	4/0,1
6.	№6	Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах онтогенеза.	4/0,1
7.	№7	Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте	4/0,1
8.	№8	Профессионально-трудовое старение.	4/0,1
9.	№9	Социальные и психологические модели адаптации к пенсионному периоду жизни.	4/0,1
ИТОГО			36/1

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия не предусмотрены учебным планом.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
5 семестр				
1.	Социальная геронтология: понятие, содержание, инструментарий. Теории старения и старости. Учения о причинах старения.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	1-2 неделя	6/0,1
2.	Старение населения как демографический процесс. Старение в РФ: особенности, последствия, прогнозы.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	3-4 неделя	6/0,1
3.	Анализ концепций здоровья населения старших возрастов,	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; 	5-6 неделя	6/0,1

	методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.	• написание рефератов;		
4.	Концепции здоровья населения старших возрастов. Социальные аспекты геронтологического ухода и геронтологической реабилитации.	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	7-8 неделя	6/0,1
5.	Психическая деятельность на ранних и поздних этапах. Психические нарушения в пожилом и старческом возрасте.	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	9-10 неделя	6/0,1
6.	Профессионально-трудовое старение. Социальные и психологические модели адаптации к старости.	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	11-12 неделя	6/0,1
7.	Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	13-14 неделя	5,75/0,1
8.	Социальные аспекты гериатрического ухода и геронтологической реабилитации	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	15-16 неделя	6/0,1
9.	Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний.	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	17-19 неделя	6/0,1
	Итого:			53,75/1,4

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Социальная геронтология»

6.1. Методические указания (собственные разработки).

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

а) основная литература

1. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Б. Хасанова. - М.: ИНФРА-М, 2019. - 171 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1032673>

б) дополнительная литература

1. Социальная реабилитация [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Ш. Валеевой - М.: Инфра-М, 2019. - 320 с. ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/995400>

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- В печатной форме увеличенным шрифтом,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла
- В печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла

СОГЛАСОВАНО
С БИБЛИОТЕКОЙ МГТУ

/САМУСОВА Е.Е./

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Социальная геронтология»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ОПК-3; ОК-5; ПК-7; ПК-18

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ОПК-3 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности</i>	
<i>1</i>	<i>Пути формирования здорового образа жизни</i>
<i>1</i>	<i>Валеология</i>
<i>3</i>	<i>Морфология</i>
<i>3</i>	<i>Биотехнология в медицине</i>
<i>4</i>	<i>Медицинская экология</i>
<i>4</i>	<i>Профилактика социально значимых заболеваний</i>
<i>4</i>	<i>Медико-социальная реабилитация</i>
<i>4, 5</i>	<i>Гигиена</i>
<i>5</i>	<i>Социальная геронтология</i>
<i>7, 8, С</i>	<i>Медицинская генетика</i>
<i>9</i>	<i>Эпидемиология</i>
<i>С</i>	<i>Медицина катастроф</i>
<i>1</i>	<i>УП Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков НИД (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)</i>
<i>1</i>	<i>Клиническая практика (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)</i>
<i>2</i>	<i>ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)</i>
<i>4</i>	<i>ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)</i>
<i>А</i>	<i>ПП Клиническая практика (Помощник амбулаторно-профилактического учреждения)</i>
<i>С</i>	<i>Государственная итоговая аттестация</i>
<i>ОК-5 готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</i>	
<i>1</i>	<i>История медицины</i>
<i>7</i>	<i>Урология</i>
<i>5</i>	<i>Социальная геронтология</i>
<i>5</i>	<i>Паллиативная помощь</i>
<i>1</i>	<i>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)</i>
<i>1</i>	<i>Клиническая практика (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)</i>

2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
8	Клиническая практика (Помощник врача)
A	Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
B	Судебная медицина
7, 8, A	Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8	Факультетская терапия
A	Профессиональные болезни
9, A, B, C	Поликлиническая терапия
C	Медицина катастроф
5	Социальная геронтология
5	Паллиативная помощь
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
8	Клиническая практика (Помощник врача)
A	Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-18 готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
7	Общественное здоровье и здравоохранение
C	Медицина катастроф
5	Социальная геронтология
5	Паллиативная помощь
6	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
6	Основы бережливого производства
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ОПК-3 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности</i>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормы российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного права; • морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, • этические основы современного медицинского законодательства; • обязанности, права, место врача в обществе; • основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; • принципы поведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету;</i>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> • применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; • защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; • оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; • выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, • принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; • навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОК-5 готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</i>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные средства и методы познания, обучения, самообразования и самоконтроля. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету;</i>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать творческий потенциал в процессе изучения дисциплины 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

			небольшие ошибки		
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • приемами развития памяти; навыками использования накопленного опыта и творческого потенциала для самореализации • способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> • основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; • организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, • вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету,</i>
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • проводить экспертизу временной нетрудоспособности; • проводить медико-социальную экспертизу; • констатировать смерть человека. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; • навыками проведения медико-социальной экспертизы; • навыками констатации смерти человека. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-18 готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию статистической службы на различных иерархических уровнях; • теорию и методы санитарной статистики; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету,</i>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методами статистического анализа показателей и оценки здоровья населения; • Методами статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации; 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

**Примерная тематика рефератов по дисциплине
«Социальная геронтология» для студентов 5 курса**

1. Место пожилого человека в обществе.
2. Биологические теории старения.
3. Понятие здоровья в старости. Старческая немощь.
4. Социальные теории старения.
5. Виды старения. Основные законы геронтогенеза.
6. Понятие о хронобиологии, календарном и биологическом возрасте.
7. Концепция социальной работы с пожилыми людьми.
8. Болезни пожилого возраста.
9. Старение населения – глобальная проблема человечества.
10. Феномен одиночества. Пути решения проблемы.
11. Эвтаназия. Нравственный, этический и медицинский критерий проблемы.
12. Нарушение высших психических функций в пожилом возрасте.
13. Варианты адаптации в старости.
14. Психологические особенности людей пожилого возраста.
15. Долгожители.
16. Виды реабилитационных мероприятий их спектр и масштабность в «третьем возрасте».
17. Особенности социальной работы с людьми пожилого возраста.
18. Медицинские проблемы пожилых людей.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Социальная геронтология» для
студентов 5 курса по специальности «Лечебное дело»**

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний студентов
по дисциплине «Социальная геронтология»**

Вариант 1

правильный ответ подчеркнут

1. Гериатрия – это:
 - а) Наука о старении организма;
 - б) Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 - в) Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом
 - а) Онкотическое давление;
 - б) Функция пищеварительных желез;
 - в) Чувствительность органов к гормонам;
 - г) Внутриглазное давление;
 - д) Все верно.
3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

- а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) Болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
- а. Данные о заболеваемости;
 - б. Сведения о повседневной деятельности;
 - в. Сведения о физической активности;
 - г. Сведения о социальной активности;
 - д. Все перечисленное.
5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
- а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.
7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:
- а) Доклиническая;
 - б) Инициальная;
 - в) Умеренной деменции;
 - г) Выраженной деменции;
 - д) Все стадии.
8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:
- а) Ригидностью грудной клетки;
 - б) Снижением силы дыхательных мышц;
 - в) Уменьшением эластичности легких;
 - г) Всем вышеперечисленным;
 - д) Ничем из вышеперечисленного.
9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:
- а) Потери эластичности реберных хрящей;
 - б) Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;
 - в) Развития кальциноза хрящей;
 - г) Повышения мышечной силы межреберных мышц;
 - д) Кальциноза реберных хрящей.
10. Старческий кифоз развивается в связи:
- а) С деформирующим спондилоартрозом;
 - б) С атонией длинных мышц спины;
 - в) С атрофией длинных мышц спины;
 - г) Со всем вышеперечисленным;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.

11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р:
- Расширение;
 - Уплощение;
 - Деформация;
 - Все вышеперечисленное;
 - Ничего из вышеперечисленного.
12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:
- Расширения венозного русла;
 - Снижения тонуса венозной стенки;
 - Снижения эластичности венозной стенки;
 - Увеличения вместимости аортального резервуара;
 - Снижения присасывающего действия грудной клетки.
13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:
- Психозы возникают лишь в части случаев;
 - Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;
 - Может быть регрессирующее течение психоза;
 - Все перечисленное;
 - Верно А и В.
14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:
- Головной боли;
 - Шума в ушах;
 - Головокружения;
 - Нарушения сна;
 - Отсутствия сознания.
15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:
- Старческое слабоумие;
 - Болезнь Альцгеймера;
 - Группа системных дегенераций;
 - Только А) и Б);
 - Все перечисленное.
16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:
- Медицинская геронтология;
 - Лечебная геронтология;
 - Гериатрия;
 - Социальная геронтология;
 - Нет такого раздела.
17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- Болезням системы кровообращения;
 - Болезням костно-мышечной системы;
 - Болезням органов пищеварения;
 - Онкологическим заболеваниям;
 - Болезням органов дыхания;
18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:
- Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;
 - Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;

- в) Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;
 - г) Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;
 - д) Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.
19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
- а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:
- а) Способность к самообслуживанию;
 - б) Социальная активность;
 - в) Данные о заболеваемости;
 - г) Верно все;
 - д) Верно Б) и В).
21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.
22. К факторам риска гипертонической болезни относят:
- а) Отягощенная наследственность;
 - б) Злоупотребление поваренной солью;
 - в) Стрессы;
 - г) Злоупотребление алкоголем;
 - д) Все перечисленное верно.
23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80. При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:
- а) Нитраты;
 - б) Антагонисты кальция;
 - в) Анальгетики;
 - г) Феназепам;
 - д) Все перечисленное.
24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?
- а) Пиелонефрит;
 - б) Синдром Киммелстила-Вильсона;
 - в) Почечнокаменная болезнь;
 - г) Артериосклероз почечных сосудов;
 - д) Гипертоническая болезнь.

25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:
- а) Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);
 - б) Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
 - в) Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
 - г) ДОФА-содержащие препараты;
 - д) Все перечисленные.
26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:
- а) С 40 лет;
 - б) С 50 лет;
 - в) С 60 лет;
 - г) С 70 лет;
 - д) С 80 лет.
27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:
- а) Систолический шум над мечевидным отростком;
 - б) Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;
 - в) Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона, ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;
 - г) Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;
 - д) Резкое ослабление второго тона
28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:
- а) Адреналин;
 - б) Норадреналин;
 - в) Кордиамин;
 - г) Налорфин;
 - д) Эфедрин.
29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?
- а. Отеки;
 - б. Гипертония;
 - в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратах;
 - г. Гиперкреатинемия, азотемия;
 - д. Верно все.
30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Универсальности;
 - б) Эндогенности;
 - в) Постепенности;
 - г) Разрушительности;
 - д) Адаптивности.
31. Витаукт - это процесс:
- а) Стабилизирующий жизнедеятельность организма;
 - б) Повышающий надежность его систем;
 - в) Увеличивающий продолжительность жизни;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:
- а) Уровень глюкозы в крови;
 - б) Сократительная способность миокарда;

- в) Количество форменных элементов крови;
 - г) Синтез гормонов гипофиза;
 - д) Кислотно-основное равновесие.
33. Какова видовая продолжительность жизни человека?
- а) 70 лет;
 - б) 80 лет;
 - в) 90 лет;
 - г) 100 лет;
 - д) Более 100 лет.
34. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:
- а) Метаболические расстройства;
 - б) Ишемическая болезнь сердца;
 - в) Клапанные пороки;
 - г) Артериальная гипертония;
 - д) Коллагеновые заболевания.
35. Применение β -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:
- а) К декомпенсации сахарного диабета;
 - б) К нарушению сердечного ритма;
 - в) К гипертензии;
 - г) К гипергликемии;
 - д) К гипогликемии.
36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:
- а) Коринфара;
 - б) Клофелина;
 - в) Фуросемида;
 - г) Папаверина;
 - д) Правильного ответа нет.
37. Характерные черты старения:
- а. Одно направленность;
 - б. Одномерность;
 - в. Необратимость;
 - г. Все вышеперечисленное;
 - д. Ничего из вышеперечисленного.
38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:
- а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
 - б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;
 - в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
 - г. Со всем вышеперечисленным;
 - д. Ничего из вышеперечисленного.
39. С возрастом не повышается артериальное давление:
- а. Систолическое;
 - б. Диастолическое;
 - в. Пульсовое;
 - г. Среднее динамическое;
 - д. Боковое.
40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:
- а) Онкотическое давление;
 - б) Функция пищеварительных желез;
 - в) Чувствительность органов к гормонам;

- г) Внутриглазное давление;
 - д) Все верно.
41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
- а) Данные о заболеваемости;
 - б) Сведения о повседневной деятельности;
 - в) Сведения о физической активности;
 - г) Сведения о социальной активности;
 - д) Все перечисленное.
43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
- а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.
45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) Болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
- а) Данные о заболеваемости;
 - б) Сведения о повседневной деятельности;
 - в) Сведения о физической активности;
 - г) Сведения о социальной активности;
 - д) Все перечисленное.
47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:
- а) Учет лиц пожилого и старческого возраста;
 - б) Формирование групп риска (инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);
 - в) Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;

- г) Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;
д) Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.
48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Продолжение трудовой деятельности;
 - б) Участие в общественной жизни;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Активные контакты с родственниками;
 - д) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.
49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр.воспалительными заболеваниями:
- а) Нарушение синтеза порфиринов;
 - б) Внутрисосудистый гемолиз;
 - в) Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;
 - г) Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;
 - д) Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.
50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:
- а) Капотен;
 - б) Анаприлин;
 - в) Клофелин;
 - г) Триампур;
 - д) Сустан.
51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:
- а) Диуретики;
 - б) Антагонисты кальция;
 - в) Бета-адреноблокаторы;
 - г) Ингибиторы АПФ;
 - д) Все перечисленные.
52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:
- а) Адреномиметики;
 - б) Атропин;
 - в) Введение лазикса;
 - г) Эуфиллин;
 - д) Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.
53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:
- а) Назначить инсулин;
 - б) Назначить бигуаниды;
 - в) Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;
 - г) Диетотерапия;
 - д) Комбинировать бигуаниды и инсулин.
54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:
- а) Ноотропы;
 - б) Ингибиторы холинэстеразы;
 - в) Мегавитаминная терапия;

- г) Большие дозы нейролептиков;
д) Сосудистые препараты;
55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:
- а) Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;
б) Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;
в) Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;
г) Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;
Повышение иммунологической реактивности.
56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 65%, тромбоциты $210 \times 10^9/\text{л}$. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:
- а) Острый лейкоз;
б) Апластическая анемия;
в) Аутоиммунная гемолитическая анемия;
г) Железодефицитная анемия;
д) Сидеробластная анемия.
57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:
- а) Болезни Альцгеймера;
б) Болезни Паркинсона;
в) Гнойной инфекции;
г) Инволюционного психоза;
д) Ничего из перечисленного.
58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:
- а) Ключицы;
б) Лучевой кости в типичном месте;
в) Шейки бедра;
г) Латеральной лодыжки;
д) Основания черепа.
59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:
- а) Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;
б) Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;
в) Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;
г) Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.
д) Возможны все варианты реагирования.

Вариант 1

правильный ответ подчеркнут

1. Гериатрия – это:
 - а) Наука о старении организма;
 - б) Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 - в) Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом
 - а) Онкотическое давление;
 - б) Функция пищеварительных желез;
 - в) Чувствительность органов к гормонам;
 - г) Внутриглазное давление;
 - д) Все верно.
3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
 - а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) Болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
 - а) Данные о заболеваемости;
 - б) Сведения о повседневной деятельности;
 - в) Сведения о физической активности;
 - г) Сведения о социальной активности;
 - д) Все перечисленное.
5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
 - а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
 - а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.
7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:
 - а) Доклиническая;
 - б) Инициальная;

- в) Умеренной деменции;
 - г) Выраженной деменции;
 - д) Все стадии.
8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:
- а) Ригидностью грудной клетки;
 - б) Снижением силы дыхательных мышц;
 - в) Уменьшением эластичности легких;
 - г) Всем вышеперечисленным;
 - д) Ничем из вышеперечисленного.
9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:
- а) Потери эластичности реберных хрящей;
 - б) Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;
 - в) Развития кальциноза хрящей;
 - г) Повышения мышечной силы межреберных мышц;
 - д) Кальциноза реберных хрящей.
10. Старческий кифоз развивается в связи:
- а) С деформирующим спондилоартрозом;
 - б) С атонией длинных мышц спины;
 - в) С атрофией длинных мышц спины;
 - г) Со всем вышеперечисленным;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца R:
- а) Расширение;
 - б) Уплотнение;
 - в) Деформация;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:
- а) Расширения венозного русла;
 - б) Снижения тонуса венозной стенки;
 - в) Снижения эластичности венозной стенки;
 - г) Увеличения вместимости аортального резервуара;
 - д) Снижения присасывающего действия грудной клетки.
13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:
- а) Психозы возникают лишь в части случаев;
 - б) Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;
 - в) Может быть регрессирующее течение психоза;
 - г) Все перечисленное;
 - д) Верно А и В.
14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:
- а) Головной боли;
 - б) Шума в ушах;
 - в) Головокружения;
 - г) Нарушения сна;
 - д) Отсутствия сознания.
15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:
- а) Старческое слабоумие;
 - б) Болезнь Альцгеймера;
 - в) Группа системных дегенераций;
 - г) Только А) и Б);

- д) Все перечисленное.
16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:
- а) Медицинская геронтология;
 - б) Лечебная геронтология;
 - в) Гериатрия;
 - г) Социальная геронтология;
 - д) Нет такого раздела.
17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) Болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:
- а) Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;
 - б) Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;
 - в) Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;
 - г) Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;
 - д) Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.
19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
- а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:
- а) Способность к самообслуживанию;
 - б) Социальная активность;
 - в) Данные о заболеваемости;
 - г) Верно все;
 - д) Верно Б) и В).
21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.
22. К факторам риска гипертонической болезни относят:
- а) Отягощенная наследственность;
 - б) Злоупотребление поваренной солью;

- в) Стрессы;
 - г) Злоупотребление алкоголем;
 - д) Все перечисленное верно.
23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80. При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:
- а) Нитраты;
 - б) Антагонисты кальция;
 - в) Анальгетики;
 - г) Феназепам;
 - д) Все перечисленное.
24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?
- а) Пиелонефрит;
 - б) Синдром Киммелстила-Вильсона;
 - в) Почечнокаменная болезнь;
 - г) Артериосклероз почечных сосудов;
 - д) Гипертоническая болезнь.
25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:
- а) Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, лизезин, норакин, тропацин);
 - б) Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
 - в) Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
 - г) ДОФА-содержащие препараты;
 - д) Все перечисленные.
26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:
- а) С 40 лет;
 - б) С 50 лет;
 - в) С 60 лет;
 - г) С 70 лет;
 - д) С 80 лет.
27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:
- а) Систолический шум над мечевидным отростком;
 - б) Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;
 - в) Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона, ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;
 - г) Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;
 - д) Резкое ослабление второго тона
28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:
- а) Адреналин;
 - б) Норадреналин;
 - в) Кордиамин;
 - г) Налорфин;
 - д) Эфедрин.
29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?
- а) Отеки;
 - б) Гипертония;

- в) Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратах;
 - г) Гиперкреатинемия, азотемия;
 - д) Верно все.
30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Универсальности;
 - б) Эндогенности;
 - в) Постепенности;
 - г) Разрушительности;
 - д) Адаптивности.
31. Витаукт - это процесс:
- а) Стабилизирующий жизнедеятельность организма;
 - б) Повышающий надежность его систем;
 - в) Увеличивающий продолжительность жизни;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:
- а) Уровень глюкозы в крови;
 - б) Сократительная способность миокарда;
 - в) Количество форменных элементов крови;
 - г) Синтез гормонов гипофиза;
 - д) Кислотно-основное равновесие.
33. Какова видовая продолжительность жизни человека?
- а) 70 лет;
 - б) 80 лет;
 - в) 90 лет;
 - г) 100 лет;
 - д) Более 100 лет.
34. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:
- а) Метаболические расстройства;
 - б) Ишемическая болезнь сердца;
 - в) Клапанные пороки;
 - г) Артериальная гипертония;
 - д) Коллагеновые заболевания.
35. Применение β -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:
- а) К декомпенсации сахарного диабета;
 - б) К нарушению сердечного ритма;
 - в) К гипертонии;
 - г) К гипергликемии;
 - д) К гипогликемии.
36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:
- а) Коринфара;
 - б) Клофелина;
 - в) Фуросемида;
 - г) Папаверина;
 - д) Правильного ответа нет.
37. Характерные черты старения:
- а) Однонаправленность;
 - б) Одномерность;

- в) Необратимость;
 - г) Все вышеперечисленное;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:
- а) С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
 - б) С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;
 - в) С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
 - г) Со всем вышеперечисленным;
 - д) Ничего из вышеперечисленного.
39. С возрастом не повышается артериальное давление:
- а) Систолическое;
 - б) Диастолическое;
 - в) Пульсовое;
 - г) Среднее динамическое;
 - д) Боковое.
40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:
- а) Онкотическое давление;
 - б) Функция пищеварительных желез;
 - в) Чувствительность органов к гормонам;
 - г) Внутриглазное давление;
 - д) Все верно.
41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- а) Болезням системы кровообращения;
 - б) Болезням костно-мышечной системы;
 - в) болезням органов пищеварения;
 - г) Онкологическим заболеваниям;
 - д) Болезням органов дыхания;
42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
- а) Данные о заболеваемости;
 - б) Сведения о повседневной деятельности;
 - в) Сведения о физической активности;
 - г) Сведения о социальной активности;
 - д) Все перечисленное.
43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:
- а) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
 - б) Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
 - в) Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
 - г) Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
 - д) Все перечисленное.
44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- а) Уборка жилища;
 - б) Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
 - в) Работа на приусадебном участке, даче;
 - г) Стирка, шитье;
 - д) Приготовление пищи.

45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:
- Болезням системы кровообращения;
 - Болезням костно-мышечной системы;
 - Болезням органов пищеварения;
 - Онкологическим заболеваниям;
 - Болезням органов дыхания;
46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:
- Данные о заболеваемости;
 - Сведения о повседневной деятельности;
 - Сведения о физической активности;
 - Сведения о социальной активности;
 - Все перечисленное.
47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:
- Учет лиц пожилого и старческого возраста;
 - Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);
 - Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;
 - Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;
Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.
48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:
- Продолжение трудовой деятельности;
 - Участие в общественной жизни;
 - Работа на приусадебном участке, даче;
 - Активные контакты с родственниками;
 - Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.
49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр.воспалительными заболеваниями:
- Нарушение синтеза порфиринов;
 - Внутрисосудистый гемолиз;
 - Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;
 - Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;
 - Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.
50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:
- Капотен;
 - Анаприлин;
 - Клофелин;
 - Триампур;
 - Сустанг.
51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:
- Диуретики;
 - Антагонисты кальция;
 - Бета-адреноблокаторы;
 - Ингибиторы АПФ;

- д) Все перечисленные.
52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:
- а) Адреномиметики;
 - б) Атропин;
 - в) Введение лазикса;
 - г) Эуфиллин;
 - д) Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.
53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:
- а) Назначить инсулин;
 - б) Назначить бигуаниды;
 - в) Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;
 - г) Диетотерапия;
 - д) Комбинировать бигуаниды и инсулин.
54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:
- а) Ноотропы;
 - б) Ингибиторы холинэстеразы;
 - в) Мегавитаминная терапия;
 - г) Большие дозы нейролептиков;
 - д) Сосудистые препараты;
55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:
- а) Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;
 - б) Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;
 - в) Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;
 - г) Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;
 - д) Повышение иммунологической реактивности.
56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 65%, тромбоциты $210 \times 10^9/\text{л}$. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:
- а) Острый лейкоз;
 - б) Апластическая анемия;
 - в) Аутоиммунная гемолитическая анемия;
 - г) Железодефицитная анемия;
 - д) Сидеробластная анемия.
57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:
- а) Болезни Альцгеймера;
 - б) Болезни Паркинсона;
 - в) Гнойной инфекции;
 - г) Инволюционного психоза;
 - д) Ничего из перечисленного.
58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:
- а) Ключицы;

- б) Лучевой кости в типичном месте;
 - в) Шейки бедра;
 - г) Латеральной лодыжки;
 - д) Основания черепа.
59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:
- а) Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;
 - б) Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;
 - в) Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;
 - г) Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.
 - д) Возможны все варианты реагирования.

Примерны ситуационных задач для проведения контроля знаний студентов по дисциплине «Социальная геронтология»

Ситуационная задача №1

1. Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает. Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

Вопрос 1: Предположительный диагноз;

Вопрос 2: Тактика психолога;

1) Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.;

2) Объяснить родственникам суть заболевания и как вести себя с таким больным.;

Компетенции: ОПК-3

Ситуационная задача №2

2. Процесс старения проявляется изменениями обмена веществ, структуры и функций различных органов и систем организма. Укажите, какие из нижеперечисленных изменений деятельности функциональных систем наблюдаются при старении.

Вопрос 1: Укажите изменения деятельности функциональных систем наблюдаются при старении.

Вопрос 2: Объясните механизм;

Уменьшение максимальной емкости легких. Уменьшение величины почечного кровотока. Снижение скорости кровотока;

Несмотря на существенные изменения в разных звеньях обмена и функций организма при старении, ряд гомеостатических величин (уровень сахара в крови, кислотно-основное состояние, онкотическое давление, внутриглазное давление, содержание воды в клетке, мембранный потенциал многих клеток и др.) резко не изменяется, хотя они и легче нарушаются в старости. Это сохранение гомеостаза при существенных

возрастных изменениях организма связано с мобилизацией приспособительных механизмов на основе процессов саморегуляции живых систем.

Ситуационная задача №3

В пожилом возрасте происходят изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма.

Вопрос 1: Какие именно изменения?

Вопрос 2: Опишите механизм;

Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям; улучшение функционирования сердечно-сосудистой системы; замедление темпа снижения мышечной работоспособности; повышение иммунологической реактивности;

Каждое движение — не только результат нервных импульсов из центральной нервной системы, но и причина возникновения множества сигналов, идущих от двигательного аппарата в различные органы и функциональные системы. При этом стимулируется их работа, ускоряются обменные процессы, способствуя обновлению деятельных тканей и повышая функциональные возможности организма стареющего человека.

Ситуационная задача №4

2. Мужчина А. 60 лет спокойно переживает выход на пенсию, без эмоциональных нарушений. Стремится передать профессиональный опыт, устанавливает новые дружеские связи. В целом, удовлетворен своей жизнью.

Вопрос 1: К какому типу стратегии отношения к старению и старости относится данный случай?

Вопрос 2: Назовите автора;

1) 1 тип - конструктивный;

2) Л.И. Анцыферова;

Ситуационная задача №5

Пациент Л. 57 лет обратился к врачу с жалобами на болезненное самочувствие, нарушение сна и аппетита, сухости во рту, частые запоры.

Вопрос 1: Какой тип депрессии в данной ситуации можно выявить?

Вопрос 2: Какой вид психотерапии посоветуете;

1) Тревожно-ипохондрическая субдепрессия;

2) Личностно-ориентированную;

Компетенции: ОПК-3

Ситуационная задача №6

2. Процесс социальной адаптации пожилого человека предполагает пассивные действия социума по оказанию ему помощи в адаптации к среде. Социальная среда, с точки зрения Л.С. Выготского, может явиться фактором, замедляющим или, напротив, ускоряющим процесс старения. Анализ существующего опыта, к сожалению, в большей степени свидетельствует о последнем. Общество старается помочь пожилым «барьером помощи», оказываемой через социальные институты, снимая с себя ответственность за отторжение людей преклонного возраста и за отсутствие чувства сострадания к ним. Однако и здесь пожилой человек сталкивается с рядом конфликтных ситуаций и трудностей, часто оказывается под тяжелым прессом хороших эмоций, пренебрежительного и даже жестокого отношения.

Вопрос 1: Исправьте или допишите допущенные ошибки;

Вопрос 2: Какая теория соответствует Выготскому?

1) Процесс социальной адаптации пожилого человека предполагает активные действия социума по оказанию ему помощи в адаптации к среде. Социальная среда, с точки зрения Б.Г. Ананьева, может явиться фактором, замедляющим или, напротив, ускоряющим

процесс старения. Анализ существующего опыта, к сожалению, в большей степени свидетельствует о последнем. Общество старается отгородиться от пожилых «барьером помощи», оказываемой через социальные институты, снимая с себя ответственность за отторжение людей преклонного возраста и за отсутствие чувства сострадания к ним. Однако и здесь пожилой человек сталкивается с рядом конфликтных ситуаций и трудностей, часто оказывается под тяжелым прессом негативных эмоций, пренебрежительного и даже жестокого отношения.

2) Зона ближайшего развития;

Ситуационная задача №7

На приеме больной 71 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 неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

Вопрос 1: Предположительный диагноз;

Вопрос 2: Какие стадии заболевания существуют;

1) Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции;

2) В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия;

Ситуационная задача №8

2. Больная З. (60 лет) обратилась за помощью к психотерапевту, совершенно отчаявшись поправиться, с большой обидой на близких родственников и всех врачей. Внутри у нее все "горело, млело, забирало, опоясывало". Из-за "адских болей" не могла выполнять простые домашние дела. Беспокоили приступы слабости, "подавало в голову и глаза", была уверена, что больна раком и вот-вот умрет. То, что при этом было плохое настроение, воспринимала как само собой разумеющееся при таком тягостном состоянии. Говорила, что это ей наказание за ее многочисленные грехи и она его заслужила. Болезнь развивалась постепенно: сначала появилась усталость, потом нарушился сон, засыпала хорошо, но рано просыпалась и долго не могла уснуть, весь день чувствовала себя разбитой и только к вечеру "понемногу расхаживалась", становилось легче. Через какое-то время начались боли, болела голова, живот и суставы, причем боли после приема анальгетиков лишь немного ослабевали, но полностью так и не проходили, а вскоре возобновлялись с прежней силой. В общении с близкими была раздражительной и придирчивой, устраивала скандалы, если с ней не соглашались. Постоянно принимала множество медикаментов, но без видимого улучшения.

Вопрос 1: В чем причина?

Вопрос 2: Может ли это повлиять на добровольный уход из жизни?

1) При депрессии всегда следует помнить о высоком риске суицида, связанного с идеями самообвинения, чувством безысходности, безнадежности и одиночества. Причем одиночество, которое ощущает пожилой человек, имеет характер одиночества в толпе.;

2) Осознание собственной несостоятельности, невозможности приспособиться к меняющимся условиям жизни, семейно-бытовые конфликты толкают пожилого человека к самоубийству. Особенно часто суицидальные мысли наблюдаются у людей пожилого возраста при сочетании депрессии с тяжелым хроническим соматическим (телесным)

заболеванием. От таких пациентов можно услышать: я напрасно мучаю себя и своих родных, всем будет лучше, когда я умру. Но больные могут и скрывать мысли о самоубийстве, диссимулировать суицидальные тенденции. Обнаружить стремление больного покончить с жизнью помогают осторожные расспросы: не чувствует ли он, что жизнь потеряла смысл; нет ли у него желания, ложась вечером спать, утром не проснуться, не мечтает ли он о гибели в результате несчастного случая, как он относится к возможности разом прекратить все свои страдания.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Социальная геронтология» для
студентов 5 курса по специальности «Лечебное дело»**

1. Понятие о геронтологии, определение старения.
2. История развития геронтологии. Основные направления в ее изучении.
3. Общие закономерности старения.
4. Теории старения.
5. Роль и место старости в онтогенезе человека. Хронобиология.
6. Календарный и биологический возраст. Определение понятий.
7. Виды старения.
8. Определение социальной геронтологии как науки. Этапы ее становления, цели, задачи.
10. Старение населения как социально-демографический процесс.
11. Понятие демографического старения. Тенденции демографических процессов на земле.
12. Социально-демографические проблемы современной России.
13. Последствия старения населения.
14. Исторический аспект места и положения старого человека в обществе.
15. Социальные теории старения.
16. Социальное и индивидуальное долголетие. Понятие о социальном статусе.
17. Общие закономерности медицинских проблем пожилого возраста.
18. Понятие здоровья старости. Ревитализация.
19. Определение недомогания и старческой немощи. Способы их облегчения.
20. Последний уход. Понятие об эвтаназии.
21. Феномен одиночества. Суициды в пожилом возрасте.
22. Принципы подхода к лечению пожилых людей.
23. Классификация недомоганий людей пожилого возраста.
24. Социальные аспекты одиночества в пожилом возрасте.
25. Семейные отношения старых пожилых людей. Взаимоотношения поколений. Проблемы отцов и детей.
26. Роль домашнего ухода за беспомощными старыми людьми.
27. Психическое старение, понятие нарушения психики в пожилом возрасте.
28. Индивидуальные типы старения.
29. Понятие об аномальных реакциях. Кризисное состояние в геронтопсихиатрии.
30. Социальная защита пожилых и старых людей.
31. Социальные гарантии для людей пожилого возраста.
32. Пенсионное обеспечение по старости в Российской Федерации.
33. Высшие психические функции, их расстройство в старости.
34. Расстройство эмоций в старости. Особенности депрессий в пожилом возрасте.
35. Слабоумие в старческом возрасте (болезнь Альцгеймера).
36. Адаптация к старости, социальный аспект проблемы.
37. Профессиональное старение, мотивация продолжения трудовой деятельности в пожилом возрасте.

38. Использование остаточной трудоспособности пенсионеров по возрасту.
39. Технология социальной работы с людьми пожилого возраста

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Социальная геронтология. Основные понятия, цели и задачи.
2. Социальная работа как аспект социальной геронтологии.
3. Понятие о старении. Основные этапы становления знаний о старении.
4. Место пожилого человека в обществе.
5. Биологические теории старения.
6. Понятие здоровья в старости. Старческая немощь.
7. Социальные теории старения.
8. Виды старения. Основные законы геронтогенеза.
9. Понятие о хронобиологии, календарном и биологическом возрасте.
10. Концепция социальной работы с пожилыми людьми.
11. Кризисное состояние в геронтопсихиатрии.
12. Болезни пожилого возраста.
13. Старение населения – глобальная проблема человечества.
14. Феномен одиночества. Пути решения проблемы.
15. Теории одиночества.
16. Эвтаназия. Нравственный, этический и медицинский критерий проблемы.
17. Болезнь Альцгеймера. Социальный аспект проблемы.
18. Нарушение высших психических функций в пожилом возрасте.
19. Варианты адаптации в старости.
20. Психологические особенности людей пожилого возраста.
21. Долгожители.
22. Использование остаточной трудоспособности у пожилых людей пенсионного возраста.
23. Виды реабилитационных мероприятий их спектр и масштабность в «третьем возрасте».
24. Особенности социальной работы с людьми пожилого возраста.
25. Медицинские проблемы пожилых людей.
26. Календарный и биологический возраст. Определение понятий.
27. Семейные отношения старых пожилых людей. Взаимоотношения поколений. Проблемы отцов и детей.
28. Определение недееспособности и старческой немощи. Способы их облегчения.
29. Профессиональное старение, мотивация продолжения трудовой деятельности в пожилом возрасте.
30. Последний уход. Понятие об эвтаназии.
31. Роль и место старости в онтогенезе человека. Хронобиология.
32. Общие закономерности медицинских проблем пожилого возраста.
33. Слабоумие в старческом возрасте (болезнь Альцгеймера).
34. Понятие об аномальных реакциях. Кризисное состояние геронтопсихиатрии.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <p>закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <p>установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
Промежуточная аттестация			
Зачет	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- Новизна текста;
- Обоснованность выбора источника;
- Степень раскрытия сущности вопроса;
- Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

закрывающая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не

является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

8.1. Основная литература

2. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Б. Хасанова. - М.: ИНФРА-М, 2019. - 171 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1032673>

8.2. Дополнительная литература

- Социальная реабилитация [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Ш. Валеевой - М.: Инфра-М, 2019. - 320 с. ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/995400>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
3. <http://medlib.tomsk.ru> (Информационные ресурсы /научно - медицинской библиотеки Сибирского ГМУ);
4. <http://science.viniti.ru/> (информационные ресурсы научного портала ВИНТИ, раздел медицина);
5. <http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по хирургии библиотеки медицинского образовательного портала).
6. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
7. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
8. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
9. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
10. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

СОГЛАСОВАНО
С БИБЛИОТЕКОЙ МГТУ

/САМУСОВА Е.Е./

**9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
Учебно-методические материалы по изучению лекционного курса по дисциплине
«Социальная геронтология» для студентов
I. План проведения занятия (темы, часы)**

Номер занятия п/п	Раздел, тема учебного курса, содержание лекции	Объем часов
5 семестр		
1.	Тема: Социальная геронтология как общественная наука и учебная дисциплина	2/0,06
2.	Тема: Социально психологические теории старения	2/0,06
3.	Тема: Постарение населения как социально демографический процесс	2/0,06
4.	Тема: Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии	2/0,06
5.	Тема: Старение населения в Российской Федерации: своеобразие, последствия и прогнозирование	2/0,06
6.	Тема: Анализ концепций здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.	2/0,06
7.	Тема: Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах.	2/0,06
8.	Тема: Профессионально-трудовое старение: формы и характеристики.	2/0,06
9.	Тема: Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов	2/0,06
	ИТОГО:	18/0,5

Учебно-методические материалы по подготовке к практическим занятиям по модулю «Социальная геронтология» для студентов

Перечень тем теоретического курса, предварительное изучение которых необходимо для выполнения практических работ

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
5 семестр			
10.	№1	Социальная геронтология: понятие, содержание, категорично понятийный аппарат.	4/0,1
11.	№2	Социальные и психологические теории старения. Стереотипы пожилых и старых людей в различных цивилизациях	4/0,1
12.	№3	Старение населения как социально-демографический и этнографический процесс	4/0,1
13.	№4	Старение населения в РФ	4/0,1
14.	№5	Концепции здоровья пожилых. Методы изучения потребностей пожилых в медицинском обеспечении.	4/0,1
15.	№6	Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах онтогенеза.	4/0,1

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
16.	№7	Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте	4/0,1
17.	№8	Профессионально-трудовое старение.	4/0,1
18.	№9	Социальные и психологические модели адаптации к пенсионному периоду жизни.	4/0,1
ИТОГО			36/1

**Учебно-методические материалы по самостоятельной работе студентов
План самостоятельной работы студентов**

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
5 семестр				
10.	Социальная геронтология: понятие, содержание, инструментарий. Теории старения и старости. Учения о причинах старения.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	1-2 неделя	6/0,1
11.	Старение населения как демографический процесс. Старение в РФ: особенности, последствия, прогнозы.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	3-4 неделя	6/0,1
12.	Анализ концепций здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	5-6 неделя	6/0,1
13.	Концепции здоровья населения старших возрастов. Социальные аспекты геронтологического ухода и геронтологической реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	7-8 неделя	6/0,1
14.	Психическая деятельность на ранних и поздних этапах. Психические нарушения в пожилом и старческом возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	9-10 неделя	6/0,1
15.	Профессионально-трудовое старение. Социальные и психологические модели адаптации к старости.	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	11-12 неделя	6/0,1
16.	Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; • написание рефератов; 	13-14 неделя	5,75/0,1
17.	Социальные аспекты гериатрического ухода и	<ul style="list-style-type: none"> • конспектирование доп. учебной литературы; 	15-16 неделя	6/0,1

	геронтологической реабилитации	• написание рефератов;		
18.	Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний.	• конспектирование доп. учебной литературы, • написание рефератов;	17-19 неделя	6/0,1
	Итого:			53,75/1,4

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Наименование программного обеспечения, производитель	Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)
Microsoft Office Word 2015	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015
Adobe Reader 9	Бесплатно, бессрочный
K-Lite Codec Pack, Codec Guide	Бесплатно, бессрочный
OCWindows7, Microsoft Corp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL
Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<i>Специальные помещения</i>		
<p>Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, помещения 2-3 этажей, ул. Комсомольская 222.</p> <p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: корпус 1, 1 этаж, помещение М-1, М-2 ул. Первомайская 191:</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ул Комсомольская №222; № ауд 6-306</p>	<p>Компьютерный класс, методического аттестационно-аккредитационного центра медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска. Комплекты текстовых заданий; наглядные средства: учебные стенды, таблицы; наглядные пособия и специализированное оборудование: люксметр, психрометр, анемометр, спирометр, тонометр</p>	<p>.Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000 045- 0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОС Windows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6. Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</p>
<i>Помещения для самостоятельной работы</i>		
Учебные аудитории для самостоятельной работы:		1. Microsoft Office Word 2015.

<p>1. Читальный зал научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская, 191.</p> <p>2. Компьютерный класс, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская, 191.</p> <p>3. Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольская, 222.</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы.</p> <p>Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p>	<p>0376100002715000 045-0018439-01 от 19.06.2015.</p> <p>2. Adobe Reader 9. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>4. ОС Windows 7, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный.</p> <p>5. 7-zip.org. GNU LGPL.</p> <p>6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p>
---	--	--

Дополнения и изменения в рабочей программе (дисциплины, модуля, практики)

На 2021 / 2022 учебный год

В рабочую программу Б1.В.1.ДВ.03.01 Социальная геронтология

для направления (специальности) 31.05.01 Лечебное дело вносятся следующие

(код, наименование)

дополнения и изменения:

1. В пункте 5 программы:

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной и воспитательной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости <i>(по неделям семестра)</i> Форма промежуточной аттестации <i>(по семестрам)</i>
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
1.	Медицинская этика учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом	1	1	-	-				Лекция - беседа

**5.3.Содержание разделов дисциплины «Социальная геронтология»
Лекционный курс**

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемк ость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательн ые технологии
1.	Медицинская этика учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом;	1/0,03	Медицинская этика - учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом; должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного. Регламентация взаимоотношений врача с обществом (государством), с больными и их родственниками, с другими врачами и медработниками. Вопросы соблюдения врачебной тайны. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных. Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе. Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками.	ОПК-3; ОПК-10; ПК-14;		Лекция-беседа

2. Добавлен пункт 5.8

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
сентябрь 2021, Лекционный зал	Лекция « <i>Медицинская этика учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом</i> »	групповая	Куева Э.М.	Сформированность ОПК-3; ОПК-10

Дополнения и изменения внес _____ ст. преподаватель Куева Э.М.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры

« _____ » _____ 202 ____ г

Заведующий кафедрой _____ Чамокова А.Я. _____