

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.09.2024 10:40:42
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Факультет _____ Послевузовского профессионального образования

Кафедра _____ Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Г.А. Овсянникова
«16» 09 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине _____ ФТД.В.01 Гериатрия
(индекс и наименование дисциплины)

Для специальности _____ 31.08.32 Дерматовенерология
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника _____ Врач-дерматовенеролог
(наименование квалификации)

Рабочая программа по дисциплине «Гериатрия» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности (направление) 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Составитель рабочей программы:

Доцент, канд. мед. наук

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

М.С.Болоков

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии, протокол заседания кафедры № 3 от «19» 06 2024г

Заведующий кафедрой,
кандидат медицинских наук,
доцент

« 19 » 06 2024 г


(подпись)

Х.А Намитокوف.

(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 6 от «26» 06 2024г.

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины «Гериатрия» является подготовка квалифицированного врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной, неотложной, скорой, а так же специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в специализированной области.

Задачи:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-дерматовенеролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний по разделам гериатрии.

2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-дерматовенеролога в области геронтологии и гериатрии с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения у больных пожилого и старческого возраста.

4. Совершенствовать знания по фармакотерапии в гериатрии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.

5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях у больных старческого и пожилого возраста.

6. Сформировать умение оценки основных эпидемиологических показателей у пациентов старческого и пожилого возраста.

Таким образом, обучение ординатора, направлено на углубленное изучение методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук, формирование клинического мышления, умений и навыков для самостоятельной профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки

Дисциплина «Гериатрия» входит в перечень факультативов ОПОП и формирует основы клинического мышления будущего врача-специалиста.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Универсальные компетенции характеризуются:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции характеризуются:

в профилактической деятельности:

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и

хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

в реабилитационной деятельности:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

В соответствии с требованиями врач-специалист должен

знать:

- определение понятия - гериатрия;
- цели и задачи современной гериатрии;
- медико-социальные проблемы, обусловленные демографическим старением населения;
- проблемы гериатрической помощи в Российской Федерации;
- структуру и цели гериатрической службы;
- распространенность и специфичность заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
- основы профессиональной этики при общении с пациентами пожилого и старческого возраста.
- основы общего ухода за пациентами пожилого и старческого возраста.

уметь:

- содержательно выразить свою точку зрения по обсуждаемым вопросам и обосновать ее;
- работать в малой группе, выслушивать и понимать другую точку зрения;
- применять основы профессиональной этики при общении с пациентами пожилого и старческого возраста;
- применять основы общего ухода за пациентами пожилого и старческого возраста.

владеть:

- знаниями принципов организации и структуры геронтологической службы;
- основами конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экономического, финансового права в геронтологии;
- умениями и навыками применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность геронтологических медицинских учреждений;
- знаниями теоретических основ специальности «геронтология»;
- умениями оптимального применения методов обследования и лечения пациентов старческого и пожилого возраста.

Перечень практических навыков врача- дерматовенеролога

Врач-специалист должен владеть следующими практическими навыками:

Клиническое обследование больного:

1. Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам:

анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.

2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план исследования больного.
4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
6. Определение признаков клинической и биологической смерти.

Лабораторные и инструментальные исследования:

1. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.

2. Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.
3. Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
4. Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.

5. Методика и оценка: анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); пробы Реберга; посева мочи и крови; гликемического профиля; теста толерантности к глюкозе.

6. Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, аТПО, аТГ, арТТГ, ТГ, ПТГ, КТ, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ОСК, АКТГ, ПРЛ, СТГ, ФСГ, ЛГ, ХГЧ, С-пептид, проинсулин, инсулин, GAD, ICA, кортизол кро-ви, суточная экскреция кортизола и конъюгированных эпинефринов, ВМК, ре-нин, альдостерон, HbA1c, эстрадиол, тестостерон, ДГЭА, 17-ОН-ПГ, АСД).

7. Оценка миелограммы.
8. Аллергологическое исследование.
9. Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).
10. Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
11. Спирография.
12. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.

13. Исследования глазного дна.

14. Специальные исследования: эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия); бронхоскопия; компьютерная томография; ЭХО- и доплерокардиография; УЗИ органов брюшной полости, почек; пробы с физической нагрузкой; суточное ЭКГ-мониторирование; коронаро- и ангиография; биопсия лимфатических узлов, печени, почек; магнитно-резонансная томография; радиоизотопное сканирование; основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС).

Лечебные и диагностические процедуры:

1. Подкожные и внутримышечные инъекции.
2. Внутривенные вливания (струйные, капельные).
3. Взятие крови из вены.
4. Определение группы крови, резус-фактора.
5. Переливание крови и ее компонентов.
6. Промывание желудка через зонд.
7. Дуоденальное зондирование.
8. Клизмы (очистительная, лечебная).

9. Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».
10. Электроимпульсная терапия.
11. Передняя тампонада носа.
12. Пальцевое исследование прямой кишки.
13. Пальпаторное исследование внутриглазного давления.
14. Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).

15. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: обморок, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы, астматический статус, острая дыхательная недостаточность, острая артериальная непроходимость, шок (кардиогенный, анафилактический), пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии, приступ Морганьи-Эдемса-Стокса, желудочно-кишечное кровотечение, легочное кровотечение, почечная колика, кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная, тиреотоксический криз, гипотиреотидная кома, гиперкальциемический криз, гипокальциемический криз, феохромоцитомный криз, острые аллергические реакции, ОНМК, острые заболевания органов брюшной полости, синдром дегидратации, психомоторное возбуждение различного генеза.

Документация, организация врачебного дела:

1. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.
2. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.
3. Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
4. Медико-социальная экспертиза:
5. Направление на МСЭ,
6. Вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности,
7. Участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.
8. Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Добровольное и обязательное медицинское страхование.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам	
			1-й год обучения	2-й год обучения (3 семестр)
Общая трудоемкость	72	2	-	72
Аудиторные занятия	42	1,17	-	42
Лекции	4	0,11	-	4
Семинары				
Практические занятия	38	1,06	-	38
Самостоятельная работа	30	0,83	-	30
Реферат	10	0,28	-	10
<i>Другие виды самостоятельной работы ординаторов:</i>				

1. Составление плана-конспекта	10	0,28	-	10
2. Поиск и анализ информации	10	0,28	-	10
Вид итогового контроля: зачет	-	-	-	зачет

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Наименования разделов, тем, содержание дисциплин	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	ПР. (ч.)	СР (ч.)		
2-й год обучения (3 семестр)						
1.	Тема: Демографические, социологические вопросы старости и старения.	1	6	5	12	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
2.	Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	1	6	5	12	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
3.	Тема: Представление о сущности старения, современные геронтологические концепции.	-	4	5	9	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
4.	Тема: Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении.	-	2	5	7	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
5.	Тема: Старение и кожа.	1	6	5	12	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
6.	Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	1	14	5	20	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
Итого		4	38	30	72	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5.3. Содержание разделов дисциплины

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоем кость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формиру емые компете нции	Образов ательны е технолог ии
1.	Тема: Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	1/0,028	Определение понятий геронтологии и гериатрии, цели и задачи науки «геронтологии», цели и задачи гериатрии. Социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.	УК-1	Слайд-лекция
2.	Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	1/0,028	Основы медицинской психологии, медицинской этики и деонтологии в гериатрии. Взаимосвязь образа жизни и здоровья, социальная адаптация к пенсионному возрасту. Социальная активность старого человека в трудовой общественно-политической, семейно-бытовой, культурно-массовой сферах жизнедеятельности.	УК-1 ПК-2	Слайд-лекция
3.	Тема: Старение и кожа.	1/0,028	Хроно- и фотостарение кожи. Характеристики кожи при старении.	УК-1 ПК-2 ПК-8	Слайд-лекция
4.	Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	1/0,028	Дерматиты и экземы в пожилом возрасте. Возрастные изменения кожи стоп, ногтевых пластинок и способы их коррекции. Возрастная патология волос. Нарушения пигментации кожи. Злокачественные опухоли пациентов старших возрастных групп.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-8 ПК-9	Слайд-лекция
	Итого:	4/0,11			

5.4. Практические (семинарские) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ занятия п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического (семинарского) занятия	Формируемые компетенции	Объем часов/ зач. ед.
2-й год обучения (3 семестр)				
1.	Тема: Демографические, социологические вопросы старости и старения.	Определение понятий геронтологии и гериатрии, цели и задачи науки «геронтологии», цели и задачи гериатрии. Социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия. Возрастная классификация по ВОЗ. Геронтологическая государственная политика. Законодательство в области социального обеспечения старости. Демографические проблемы старения и долголетия. Основные причины увеличения населения в старших возрастных группах (падение рождаемости, повышения уровня доживания до старческого возраста, демографические последствия войн).	УК-1	6/0,17
2.	Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	Основы медицинской психологии, медицинской этики и деонтологии в гериатрии. Взаимосвязь образа жизни и здоровья, социальная адаптация к пенсионному возрасту. Социальная активность старого человека в трудовой общественно-политической, семейно-бытовой, культурно-массовой сферах жизнедеятельности. Профессиональные обязанности медицинского персонала работающего с пациентами старших возрастных групп. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста. Общие вопросы и принципы организации гериатрической помощи в РФ.	УК-1 ПК-2	6/0,17
3.	Тема: Представление о сущности старения, современные	Теории старения. Старость. Представление о физиологическом и патологическом старении.	УК-1	4/0,11

	геронтологические концепции.			
4.	Тема: Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении.	Энергетический обмен и возраст, значение энергетического обеспечения тканей в жизнедеятельности организма. Возрастные особенности регуляции энергетического обмена и взаимосвязь с возрастной патологией. Физиология старения, понятие: биологический и хронологический возраст. Возрастные аспекты метаболизма белков, жиров и углеводов.	УК-1	2/0,056
5.	Тема: Старение и кожа.	Хроно- и фотостарение кожи. Характеристики кожи при старении. Сигареты и старение кожи: наиболее крупные исследования. Механизмы патогенного влияния курения на здоровье кожи. Гормоны и старение кожи. Постменопаузальная гипопэстрогения. Гормональный фон и коллагеногенез. Заместительная гормонотерапия. Половые гормоны и заживление ран. Роль топических ретиноидов в профилактике и коррекции хроно- и фотостарения.	УК-1 ПК-2 ПК-8	6/0,17
6.	Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	Дерматиты и экземы в пожилом возрасте. Ирритантные дерматиты. Астеатоз. Тилотическая экзема. Сенильный зуд: патогенез, клиника, диагностика. Возрастные изменения кожи стоп, ногтевых пластинок и способы их коррекции. Изменения кожи стоп и ногтевых пластинок при синдроме диабетической стопы. Онихогрифоз и другие ониходистофии у пожилых людей. Трофические язвы. Возрастная патология волос. Поседение волос. Нарушения пигментации кожи. Витилиго. Хлоазма. Лентиго. Пойкилодермии. Буллезные дерматозы как парабластоматозы. Буллезный пемфигоид. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Паранеопластическая пузырчатка. Себорейная пузырчатка. Принципы диагностики буллезных дерматозов у возрастных пациентов. Биопсия.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-8 ПК-9	14/0,39

		Доброкачественные опухоли кожи. Принципы диагностики. Дерматоскопия. Онкологическая настороженность. Злокачественные опухоли пациентов старших возрастных групп. Принципы медикаментозного лечения, фармакокинетики и фармакодинамики основных групп лекарственных средств. Особенности фармакотерапии кожных болезней у пациентов старших возрастных групп. Использование аппаратных методов для коррекции гиперкератоза кожи стоп и ногтей (подология).		
Итого				38/1,06

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Самостоятельная работа ординаторов

Содержание и объем самостоятельной работы ординаторов

Номер занятия п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов/зач. ед.
2-й год обучения (3 семестр)				
1.	Тема: Демографические, социологические вопросы старости и старения.	Составление плана-конспекта	По расписанию	5/0,14
2.	Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	Составление плана-конспекта	По расписанию	5/0,14
3.	Тема: Представление о сущности старения, современные геронтологические концепции.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	5/0,14
4.	Тема: Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении.	Поиск и анализ информации	По расписанию	5/0,14
5.	Тема: Старение и кожа.	Написание и заслушивание	По расписанию	5/0,14

		реферата		
6.	Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	Поиск и анализ информации	По расписанию	5/0,14
Итого				30/0,83

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Солгалова, С. А. Диагностика в гериатрии : учебное пособие / С. А. Солгалова, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. — Ставрополь : СтГМУ, 2022. — 108 с. . — URL: <https://e.lanbook.com/book/359765>
2. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. / URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>
3. Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В. , Белинов Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html>
4. Новикова, Г. А. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Новикова Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443224.html>
5. Громова, О. А. Витамин D - смена парадигмы / Громова О. А. , Торшин И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440582.html>
6. Солгалова, С. А. Опросники и шкалы, применяемые в гериатрии : учебное пособие / С. А. Солгалова, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 92 с. . — URL: <https://e.lanbook.com/book/343949>
7. Избранные вопросы гериатрии : учебное пособие / Е. С. Лаптева, А. Л. Арьев, О. Т. Гончаренко, А. И. Петрова ; под редакцией Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020 — Том 2 : Гериатрическая пульмонология — 2021. — 200 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/327242>
8. Основы гериатрии [Электронный ресурс]: краткое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html>
9. Хорошинина, Л.П. Симптомы и синдромы в гериатрии [Электронный ресурс] / Л.П. Хорошинина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>
10. Гериатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html>
11. Гериатрия [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошининой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html>
12. Избранные вопросы гериатрии : учебное пособие / Е. С. Лаптева, А. Л. Арьев, В. Б.

Петрова, А. И. Петрова ; под редакцией Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020 — Том 1 : Гериатрическая кардиология — 2020. — 216 с. — ISBN 978-5-89588-158-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/327236>

13. Заварзина, О.О. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.О. Заварзина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	
3	<i>Гериатрия</i>
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</i>	
1-3	Дерматовенерология
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	<i>Гериатрия</i>
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
1-3	Дерматовенерология
1	Лучевые методы диагностики
1	Патология
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия

3	Гериатрия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	
1-3	Дерматовенерология
1	Патология
1	Клиническая фармакология
2	Онкология
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
1-3	Дерматовенерология
1	Клиническая фармакология
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Педагогика
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.					
Знать: основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет
Уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: культурой мышления, навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;					
Знать: Принципы диспансерного наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста при хронических заболеваниях. Порядок диспансерного наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста при хронических заболеваниях. Принципы диспансерного наблюдения при дерматологических и дерматоонкологических заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет
Уметь: Проводить диспансерное наблюдение за пациентами пожилого и старческого возраста при хронических заболеваниях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста при хронических заболеваниях. Навыками назначения профилактических мероприятий для пациентов пожилого и старческого возраста при хронических заболеваниях. Навыками контроля выполнения профилактических мероприятий. Навыками осуществления санитарно-просветительской работы, направленной на предупреждение заболеваний кожи у лиц старших возрастных групп;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>					
Знать: анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного пожилого человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию; - современные классификации, этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику, заболеваний кожи; - различные виды клинических и функциональных, инструментальных методов исследования возрастных пациентов с дерматовенерологической патологией;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, коллоквиум, зачет
Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) пожилого и старческого возраста. Проводить осмотры и обследования пациентов пожилого и старческого возраста. Пользоваться методами осмотра и обследования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>пациентов пожилого и старческого возраста с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов пожилого и старческого возраста. Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования, необходимость направления к врачам-специалистам пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования, осмотра врачами-специалистами пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, объём консультирования врачами-специалистами пациентов пожилого и старческого возраста. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра, дополнительного лабораторного и инструментального исследования, результаты консультирования врачами-</p>					
--	--	--	--	--	--

специалистами пациентов пожилого и старческого возраста. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти.					
Владеть: Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов пожилого и старческого возраста. Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторные и инструментальное исследование, консультацию к врачам-специалистам Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов Навыком обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями					
Знать: этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний кожи у пациентов старших возрастных групп; - принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии и гериатрии, показания и противопоказания к их назначению; - показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; - методы лечения кожных заболеваний и ИППП согласно установленных стандартам и клиническим рекомендациям;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, коллоквиум, зачет

<ul style="list-style-type: none"> - стандарты оказания неотложной помощи пациентам с дерматовенерологической патологией; - вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности; 					
<p>Уметь: оценивать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбрать тактику ведения больного с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, обосновать необходимость применения лекарственных средств и процедур; - выявлять возможные осложнения лекарственной терапии; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у пожилых пациентов при неинфекционных, инфекционных, паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами оценки тяжести состояния больного для определения объема первой и неотложной помощи и ее оказания, выявления показаний к срочной и плановой госпитализации; - алгоритмами и техникой оказания помощи при острых и жизнеугрожающих состояниях (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса - Джонсона и пр.); 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>					

<p>Знать: принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии и гериатрии;</p> <p>- механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, рефлексотерапии и других методов немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к их назначению возрастным пациентам дерматовенерологического профиля;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет
<p>Уметь: Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов пожилого и старческого возраста. Проводить мероприятия по медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленные заболеваниями по профилю «общая врачебная практика», для</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

прохождения медико-социальной экспертизы.					
Владеть: Навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста. Способностью к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста. Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих					
Знать: Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни. Формы и методы санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, кейс-задания, тесты, зачет,
Уметь: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни. Проводить санитарно-просветительную работу по профилактике заболеваний в пожилом и старческом возрасте.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками пропаганды здорового образа жизни. Навыками пропаганды профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.	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

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Гериатрия»

1. Определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; структуру и цели гериатрической службы.
2. Основные особенности гериатрических пациентов: наличие инволюционных, функциональных и морфологических изменений со стороны органов и систем («перестройка»); наличие двух и более заболеваний у одного и того же пациента («полиморбидность»).
3. Основные особенности гериатрических пациентов: преимущественно хроническое течение заболеваний («хронизация»); атипичность клинических проявлений заболеваний («атипичность»); наличие «старческих» болезней («специфичность»); изменение социально-психологического статуса («дезадаптация»).
4. Профессиональная этика и особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
5. Пищевой рацион пожилого человека. Главные принципы геродиететики по А.А. Покровскому:
6. Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет.
7. Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов - снотворные, психотропные, противопаркинсонические, антигипертензивные, диуретики, сердечные гликозиды.
8. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии (правила малых доз лекарственных препаратов, постоянная коррекция назначенных доз, лечение основного заболевания – полипрагмазия недопустима).
9. Доврачебная помощь при аллергических реакциях и других осложнениях лекарственной терапии в гериатрии.
10. Возрастные изменения органов дыхания.
11. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, течения, лечения и ухода.
12. Доврачебная помощь при легочном кровотечении (кровохарканье), приступе бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп.
13. Профилактика заболеваний органов дыхания и их осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.
14. Возрастные изменения органов кровообращения.
15. Процесс атеросклероза, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.
16. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС.
17. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения артериальной гипертензии.
18. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.
19. Осложнения и доврачебная помощь при гипертонических кризах, нарушениях ритма, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой левожелудочковой недостаточности, ТЭЛА.
20. Методы и формы реабилитации больных, профилактика заболеваний органов кровообращения и их осложнений.

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.
22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)
23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.
24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.
25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.
26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.
27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательной железы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.
28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста.
29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.
30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы геронтологического возраста.
31. Доврачебная помощь при диабетической и гипогликемической комах у лиц пожилого и старческого возраста. Организация диабет-школ.
32. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.
33. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата: дистрофически-деструктивные изменения, возрастной остеопороз; суставы при старении; переломы, особенности регенерации.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Гериятрия»

1. Человек и возраст
2. Гериятрия как наука.
3. Методы позитивной психотерапии при лечении пожилых.
4. Геронтологические представления до современной медицины.
5. Становление геронтологии как науки. Эволюция концепций.
6. Современная геронтология. Новые подходы.
7. Биология продолжительности жизни и старения как комплексная научно-практическая проблема. Некоторые прогнозы.
8. Проблема старения: эволюционный контекст.
9. Продолжительность жизни людей: эволюционный аспект.
10. Гипотезы старения как основания для выработки научно-практических подходов к активному вмешательству в ход старения.
11. Генетические гипотезы старения: общая характеристика.
12. Митохондриальная мутационной гипотеза старения.
13. Рецепторы физиологически активных веществ в геронтогенезе.
14. Возрастная иммунопатология. Геронтологический аспект: «истощение»

иммунной системы или «непрерывная перестройка» с возрастом?

- 15. Психолого-социальные критерии измерения возраста человека.
- 16. Психологические особенности пожилого возраста
- 17. Возраст и психологическое здоровье
- 18. Невротические расстройства для пожилого возраста (стресс, депрессия, фрустрация).

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Гериатрия»

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:

- 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. Почечно-каменная болезнь;
- г. Артериосклероз почечных сосудов;

д. Гипертоническая болезнь.

25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:

- а. Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, лизинекс, 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. Норэпинефрин;
- 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. 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:

- 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. Сустак.

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 нейрорепарантов;
- 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.

Вариант 2

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Гериатрия»

*** 1 -один правильный ответ**

01. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- 1) геронтология
- 2) гериатрия
- 3) герогигиена

правильный ответ - 2

02. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность

4) атипичность
правильный ответ - 2

03. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это
1) полипрагмазия
2) полиморбидность
3) полиэтиологичность
4) полиморфность
правильный ответ - 1

04. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют
1) настой пустырника
2) бромиды
3) барбамил
4) фенobarбитал
правильный ответ - 1

05. Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита
1) общей слабости
2) недомогания
3) влажного кашля
4) кровохарканья
правильный ответ - 4

06. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста
1) хронический бронхит
2) очаговая пневмония
3) туберкулез
4) рак легкого
правильный ответ - 2

07. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается
1) слабость
2) недомогание
3) кашель
4) высокая лихорадка
правильный ответ - 4

08. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
1) переутомление
2) перегревание
3) постельный режим
4) стрессы
правильный ответ - 3

09. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
1) усиление воспалительной реакции
2) ослабление воспалительной реакции

- 3) повышение порога болевой чувствительности
 - 4) снижение порога болевой чувствительности
- правильный ответ – 3*

10. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

- 1) ангинозная
- 2) астматическая
- 3) аритмическая
- 4) безболевая

правильный ответ – 1

11. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) феохромоцитома

правильный ответ - 1

12. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

- 1) желудке
- 2) 12-ти перстной кишке
- 3) слепой кишке
- 4) ободочной кишке

правильный ответ – 1

13. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- 3) повышение кислотности желудочного сока
- 4) психоэмоциональные перегрузки

правильный ответ – 2

14. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым циститом
- 4) аденомой предстательной железы

правильный ответ - 4

15. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

- 1) увеличение всасывания
- 2) уменьшение всасывания
- 3) ускоренная эвакуация
- 4) повышение кислотности желудочного сока

правильный ответ - 2

16. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) гемофилия

- 2) болезнь Шенлейна-Геноха
- 3) железодефицитная анемия
- 4) хронический лимфолейкоз

правильный ответ - 4

17. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) психоэмоциональными перегрузками
- 3) абсолютным дефицитом инсулина
- 4) снижением чувствительности тканей к инсулину

правильный ответ - 4

18. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

- 1) атеросклероз, ожирение
- 2) пиелонефрит, цистит
- 3) бронхит, пневмония
- 4) гастрит, холецистит

правильный ответ - 1

19. Заболевания, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

- 1) артроз
- 2) ревматоидный артрит
- 3) остеохондроз
- 4) остеопороз

правильный ответ - 4

20. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

- 1) ревматический полиартрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) инфекционный артрит
- 4) остеохондроз позвоночника

правильный ответ - 4

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Гериатрия»

Задача № 1

Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слабость справа и легкая

девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
2. Что явилось причиной развития данного состояния?
3. Перечислите принципы терапии данного состояния.
4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.
2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.
3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.
4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

Задача № 2

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Станные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какое специфическое название получил симптомакомплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?
3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?
4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Болезнь Пика; деменция.
2. «Лобная психика».
3. С болезнью Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера начинается с амнестических нарушений, которым предшествуют инициальные расстройства обычно аффективного и невротического круга, характерны эпилептические припадки и психозы; болезнь Пика начинается с нарушений социального функционирования и симптома немотивированных поступков в более позднем периоде (с-м Э. Робертсона).
4. Основные принципы лечения таковы: компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиссерного дефицита; протективная терапия —

применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; противовоспалительная терапия; психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача № 3.

На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмахистый тремор рук (симптом «катания пиллюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?
3. Каково лечение больного?

Эталон ответа:

1. Болезнь Паркинсона.
2. Недвигательные проявления болезни Паркинсона:

Симптом	Лечение
Слюнотечение	Местно — 1% атропин(эффект частичный). Облучение околоушных слюнных желез
Себорея	Отсутствует
Запоры	Диета с высоким содержанием пищевых волокон. Слабительные
Нарушение мочеиспускания	Антихолинергические средства (могут вызвать ухудшение)
Нарушение аккомодации	Отсутствует
Боли	Простые или комбинированные анальгетики, пропранолол, метилфенидат
Депрессия	Антидепрессанты (ингибиторы МАО А противопоказаны). Электросудорожная терапия
Деменция	Отсутствует
Нарушение сна	Неспецифическое

3. Группы препаратов:

- центральные холинолитики (циклодол, паркопан, лизинекс, норакин, тропацин);
- мидантан (амантадин);
- трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
- ингибиторы МАО-В,
- агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромкриптин));
- ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства;
- сосудорасширяющие препараты;
- препараты, улучшающие метаболические процессы;
- в отдельных случаях – хирургическое лечение.

Задача № 4.

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с другом. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян. Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

Вопросы:

1. Для какого состояния характерна указанная картина?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Какие группы препаратов используются в лечении?
4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

Эталон ответа:

1. Для постепенного прогрессирования деменции при болезни Альцгеймера.
2. Инициальная стадия (у данного больного), стадия умеренной деменции, стадия тяжелой деменции.
3. Группы препаратов:
 - ноотропные препараты;
 - сосудистые препараты;
 - ингибиторы ХЭ;
 - большие дозы витаминов, общеукрепляющие препараты;
 - антипаркинсонические препараты.
4. Прогноз неблагоприятен: прогрессирование деменции, наступление конечной стадии; лечение может замедлить прогрессирование.

Задача №5

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

Эталон ответов:

1. Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.
2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.
3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В,

агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №6

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.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Альцгеймера, начальная стадия.
2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: начальную, стадию умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах начальная 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.
3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиссерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №7

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП — с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакт доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма.
2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.
3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом

выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №8

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.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

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.
3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №9

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сухость кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/”) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?
3. Методы лечения?
4. Методы профилактики?

Ответы:

1. Болезнь Паркинсона.
2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.
3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:
 - Леводофа(L-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D₁- и D₂-рецепторов.
 - Агонисты дофамина – бромкриптин и др.
 - М-холиноблокаторы.
 - Амантадины амфетамины.
 - Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.
 - Пропранолол.
 - В отдельных случаях – ботулотоксин А.
 - В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотомия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.
4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

Задача №10

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Диагностический алгоритм?
3. Методы лечения?
4. Прогноз?

Ответы:

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.
2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:
 - Наличие деменции, примерно как это описано выше.
 - Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.
 - Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреозидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина В₁₂, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).
 - Отсутствие внезапного апопектического начала или неврологических

симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).

3. Направления терапии:

- Ноотропы (пирацетам, ноотропил);
- Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);
- Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);
- При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);
- Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);
- Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.

4. Прогноз неблагоприятный.

Задача № 11

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза:

известно, что в течение полугода у отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9×8×7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.- $2,1 \times 10^{12}/л$; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.- $2,5 \times 10^9/л$, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.- $50 \times 10^6/л$. СОЭ-47 мм/час. ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. 1.Дайте характеристику картины крови данной больной.
2. 2.О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. 3.Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

4. 4.Какое лечение показано больной?

5. 5.Дайте заключение по ЭКГ больной.

Эталон ответа:

1. 1.У больного имеет место панцитопения.
2. 2.Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в) В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).
3. 3.Для уточнения диагноза необходимо провести стерильную пункцию.
4. 4.Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.
5. 5.Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW).

Укорочение интервала Р –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами на кашель с выделением мокроты, одышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Одышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Сег- расширение границ вправо, акцент второго тона на артерии пульмонализ. Перкуторно: коробочный перкуторный звук, дыхание ослабленное, сухие и влажные хрипы, голосовое дрожание.

Вопрос: Ваш диагноз?

Эталон ответа:

Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Осложнения: эмфизема легких, ДН II

Задача №13

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Дайте определение психических нарушений.
3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?
4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?
5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

Эталон ответа

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.
2. Нозогенная депрессия.
3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.
4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.
5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

Задача №14

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA)

Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008года).

1. На основании каких признаков выставлена II A стадия ХСН?
2. Какие группы препаратов используются при лечении ИАГ, и сердечной недостаточности?
3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности?
4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН?
5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодически - 1 раз в 3-4 дня?

Эталон ответа:

1. Застой по большому или малому кругу кровообращения
2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, бета - блокаторы.
3. Ингибиторы АПФ
4. Сартаны
5. Ежедневно

Задача №15

Мужчина 68 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН IIБ (3 ФК по NYHA). Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (май 2009года).

1. На основании каких признаков выставлена II Б стадия ХСН?
2. Какой объем жидкости в течение суток может принимать пациент?
3. Перечислите группы диуретики, которые используются при ХСН?
4. На сколько литров должно преобладать количество выделенной мочи над количеством принятой жидкости в активной фазе дегидратационной терапии?
5. В случае рефрактерных отеков - какой препарат и на какой срок будете назначать пациенту?

Эталон ответа:

1. Застой по большому и малому кругу кровообращения
2. До 1,5 л
3. Тиазидные, петлевые, калийсберегающие, ингибиторы карбоангидразы
4. На 1-2 литра в сутки
5. Ингибитор карбоангидразы (ацетазоламид - диакарб). На 3 - 4 дня 1 раз в 2 недели

Задача №16

Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атиенололом, арифеном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание.

Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,0 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $223 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; pH - 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. - 1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды - 1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторинге исследования во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-доплерографии исследования аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Эталон ответа:

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:
 - а. суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.
 - б. доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.
 - в. биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины и креатинина.
 - г. общий анализ крови без отклонений от нормы.
2. Клинические синдромы: 43- стенокардии;
 - артериальной гипертонии;
 - нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
 - атеросклероза магистральных и периферических сосудов;
 - желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстилл-Уилсона. Дислипидемия.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарной аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Лечение в условиях круглосуточного стационара.

- ограничение двигательного режима.
- фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.
- нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.
- бисопролол 5 мг 1 раз в день
- тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан)

5. Санаторно – курортное лечение показано на местных курортах, после перехода стенокардии в стабильную форму (Красноярское Загорье).

Задача №17

В приемное отделение участковой больницы доставлен больной 76 лет, который отморозил стопы 4 дня назад. Жалобы на боль в стопах.

Объективно: возбужден, температура тела 38°C, пульс 86 уд\мин, АД 140/80 мм рт.ст. Правая стопа отечная, гиперемированная, покрыта пузырями с прозрачным содержимым. I, II, III пальцы темного цвета, покрыты пузырями с темно-геморрагическим содержимым.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие морфологические изменения в тканях происходят при этой степени отморожения.
3. Когда можно судить о глубине отморожения?
4. Когда можно удалить мертвые ткани?
5. Где будет лечиться и сроки лечения данного пациента.

Эталон ответа:

1. Отморожение правой стопы 2-ой степени, пальцев I, II, III – II степени (реактивный период).
2. Необратимый спазм сосудов, омертвление всей толщи мягких тканей и кости.
3. Обычно на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации тканей.
4. После выявления демаркационной линии на 8-14 день удаляют мертвые ткани (некрэктомия) или рассекают (некротомия) для ускорения высушивания и уменьшения интоксикации.
5. В хирургическое отделение больницы в пределах 2-3 месяцев.

Задача №18.

Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет II типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевины 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.
3. Какое обследование необходимо провести больному?
4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?
5. Проведите коррекцию терапии.

Эталон ответа

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II.
2. Затруднить терапию больного может: низкая приверженность к терапии, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.
3. УЗИ сонных артерий.
4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.

5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбо АСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг в сутки.

Задача №19

Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
2. Что явилось причиной развития данного состояния?
3. Перечислите принципы терапии данного состояния.
4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.
2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.
3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.
4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

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

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - ординатор полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - ординатор даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература

1. Основы гериатрии [Электронный ресурс]: краткое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html>
2. Заварзина, О.О. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.О. Заварзина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Солгалова, С. А. Диагностика в гериатрии : учебное пособие / С. А. Солгалова, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. — Ставрополь : СтГМУ, 2022. — 108 с. . — URL: <https://e.lanbook.com/book/359765>
2. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. / URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>
3. Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В. , Белинов Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html>
4. Новикова, Г. А. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Новикова Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443224.html>
5. Громова, О. А. Витамин D - смена парадигмы / Громова О. А. , Торшин И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440582.html>
6. Солгалова, С. А. Опросники и шкалы, применяемые в гериатрии : учебное пособие / С. А. Солгалова, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 92 с. . — URL: <https://e.lanbook.com/book/343949>
7. Избранные вопросы гериатрии : учебное пособие / Е. С. Лаптева, А. Л. Арьев, О. Т. Гончаренко, А. И. Петрова ; под редакцией Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020 — Том 2 : Гериатрическая пульмонология — 2021. — 200 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/327242>
8. Хорошинина, Л.П. Симптомы и синдромы в гериатрии [Электронный ресурс] / Л.П. Хорошинина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>
9. Гериатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html>
10. Гериатрия [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html>
11. Избранные вопросы гериатрии : учебное пособие / Е. С. Лаптева, А. Л. Арьев, В. Б. Петрова, А. И. Петрова ; под редакцией Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020 — Том 1 : Гериатрическая кардиология — 2020. — 216 с. — ISBN 978-5-89588-158-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/327236>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» - <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации - <http://www.government.ru>
3. Информационно-правовой портал «Гарант» - <http://www.garant.ru/>
4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU - <http://elibrarv.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки - <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru/>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека - <http://www.femb.ru/>
8. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России - <https://www.edu.rosminzdrav.ru/>
9. Социальная сеть для врачей - <https://vrachivmeste.ru/>
10. Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

9.1 Учебно-методические материалы для ординаторов по изучению лекционного курса по дисциплине «Гериатрия»

Раздел/Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Тема: Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); – готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
Тема: Старение и кожа.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); – готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); – готовностью к применению природных

				лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	<ul style="list-style-type: none"> – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); – готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); – готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); – готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); – готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

**9.2. Учебно-методические материалы для ординаторов по подготовке к практическим занятиям по дисциплине
«Гериатрия»**

Наименование практических занятий	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
Тема: Демографические, социологические вопросы старости и старения.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
Тема: Представление о сущности старения, современные геронтологические концепции.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
Тема: Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
Тема: Старение и кожа.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет

Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно- иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
---	--	--	--------------

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

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- Организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- Контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- Автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- Автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015;

свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»;
3. Офисный пакет «WPS office»;
4. Программа для работы с архивами «7zip»;
5. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader».

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<https://www.rosmedlib.ru>)
2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studmedlib.ru>)
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).
4. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс - справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cvberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека Шйр://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>		
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации: 3850000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, д. 191, (номер помещения 11-б, этаж 1)	Учебная мебель для аудиторий на 48 посадочных мест, доска, рабочее место преподавателя, стационарные наглядные пособия, презентационные материалы, экран, проектор.	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: 1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; 2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; 3. Офисный пакет «WPS office»; 4. Программа для работы с архивами «7zip»; 5. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader».
<i>Помещения для самостоятельной работы</i>		
Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой и подключением к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС – читальный зал ФГБОУ ВО «МГТУ». 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191 (номер помещения 28, этаж 3)	Читальный зал на 150 посадочных мест, компьютерное оснащение с выходом в Интернет на 30 посадочных мест, оснащенные специализированной мебелью (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс).	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: 1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; 2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; 3. Офисный пакет «WPS office»; 4. Программа для работы с архивами «7zip»; 5. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader».

12. Дополнения и изменения в рабочей программе

за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____
(номер направления (специальности))

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)