Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 02.05.2026 12:07:57
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

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

Факультет Лечебный факультет

Кафедра Факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____Л.И. Задорожная
«_____» _____ 20___г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	**Б1.В.ДВ.03.01 Гериатрия**
по направлению подготовки	31.05.01 Лечебное дело
по профилю подготовки (специализации)	Лечебное дело
квалификация (степень) выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная,
год начала подготовки	2026

Майкоп

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

Составитель рабочей программы:

заведующий кафедрой, профессор, профессор, доктор медицинских наук	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры:

Факультетской терапии
(название кафедры)

Заведующий кафедрой:

22.04.2026	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

Руководитель ОПОП
заведующий выпускающей кафедрой
по направлению подготовки (специальности)

23.04.2026	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

НБ МГТУ
(название подразделения)

15.04.2026	Подписано простой ЭП 15.04.2026	И. Б. Берберьян
	(подпись)	(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля)

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 будущего специалиста, 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 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 ургентных состояниях у больных старческого и пожилого возраста.

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

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОП по направлению подготовки (специальности)

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

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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующей(их) компетенции(й):

ПКУВ-3.5	Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
ПКУВ-3.6	Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

		Формы контроля (количество)	Виды занятий				Итого часов	з.е.
		За	Лек	Пр	СРП	СР		
Курс 6	Сем. 11	1	16	16	0.25	75.75	**108**	3

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

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения.

Сем	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)								Формы текущего/промежуточной контроля успеваемости текущего (по неделям семестра), промежуточной аттестации (по семестрам)
			Лек	Лаб	ПР	СРП	КРАт	Контроль	СР	СЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11											Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
11	Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.		5		5				25		Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
11	Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.		5		5				25		Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
11	Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.		6		6				25,75		Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
11	промежуточная аттестация					0,25					
	ИТОГО:		**16**		**16**	**0.25**			**75.75**		

5.4. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Гериатрия», образовательные технологии

Лекционный курс

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	5			Определение понятий геронтологии и гериатрии, цели и задачи науки «геронтологии», цели и задачи гериатрии. Социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.	ПКУВ-3.5; ПКУВ-3.6;	знать: - определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; - медико-социальные проблемы, обусловленные демографическим постарением 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	, Лекция-беседа, Лекции-визуализации

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							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.	
11	Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	5			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.	ПКУВ-3.5; ПКУВ-3.6;	знать: - определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; - медико-социальные проблемы, обусловленные демографическим постарением 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	, Лекция-беседа

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							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.	
11	Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения	6			Дерматиты и экземы в пожилом возрасте. Возрастные изменения	ПКУВ-3.5; ПКУВ-3.6;	знать: - определение понятия - гериатрия; - цели и задачи	, Лекция-беседа

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	кожных болезней у пациентов старших возрастных групп.				кожи стоп, ногтевых пластинок и способы их коррекции. Возрастная патология волос. Нарушения пигментации кожи. Злокачественные опухоли у пациентов старших возрастных групп.		современной гериатрии; - медико-социальные проблемы, обусловленные демографическим постарением 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	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							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.	
							Знать: Уметь: Владеть:	, Лекция-беседа
							Знать: Уметь: Владеть:	
	ИТОГО:	**16**						

5.5. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование практических занятий	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
11	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).	4		
11	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.	4		
11	Представление о сущности старения, современные геронтологические концепции.	Теории старения. Старость. Представление о физиологическом и патологическом старении.	4		
11	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.	4		
	ИТОГО:		**16**		

Симуляционные занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование симуляционных занятий	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
	ИТОГО:				

5.6. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
	ИТОГО:				

5.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

5.8. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

Сем	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах		
				ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6	7
11	Демографические, социологические вопросы старости и старения	Составление плана-конспекта	По расписанию	16		
11	Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	Составление плана-конспекта	По расписанию	20		
11	Представление о сущности старения, современные геронтологические концепции.	Составление плана-конспекта	По расписанию	20		
11	Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении.	Составление плана-конспекта	По расписанию	20		
	ИТОГО:			**76**		

5.9. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль	Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Модуль 3 Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность	10.2031 ФГБОУ ВО	Старение и кожа.	Написание и заслушивание рефератов	Уракова Т.Ю.	ПКУВ-3.5; ПКУВ-3.6;

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

6.1. Методические указания (собственные разработки)

Название	Ссылка
613.9(07) Г 39 Геронтология: немедикоментозные методы профилактики с курсом разгрузочно-диетической терапии : учебно-методическое пособие для интернов и ординаторов / Даутов Ю.Ю. и др. ; под ред. Ю.Ю. Даутова ; ФГБОУ ВПО Майкоп. гос. технол. ун-т. - Майкоп : МГТУ, 2014. - 164 с. - Текст : электронный. - Библиогр.: с. 161-162 (33 назв.)	http://lib.mkgtu.ru:8002/utils/libdata.php?id=2100024249&DOK=04B243&BASE=0007AA

6.2. Литература для самостоятельной работ

Название	Ссылка
Основы гериатрии : клиническое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - Текст : электронный. - (Библиотека врача-гериатра). - ЭБС Консультант врача. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5440-4	https://www.rosmedlib.ru//book/ISBN9785970454404.html
Солгалова, С.А. Диагностика в гериатрии : учебное пособие / Солгалова С.А., Кечеджиева С.Г., Васильева В.А. - Ставрополь : СтГМУ, 2022. - 108 с. - Текст : электронный. - ЭБС Лань. - URL: https://e.lanbook.com/book/359765. - Режим доступа: по подписке	https://e.lanbook.com/book/359765
Гериатрия : учебник и практикум для вузов / под редакцией С. Н. Пузина. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 209 с. — (Высшее образование). — URL: https://urait.ru/bcode/567032	https://urait.ru/bcode/567032
Гериатрия : национальное руководство / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - Текст : электронный. - (Национальные руководства). - ЭБС Консультант врача. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5093-2	https://www.rosmedlib.ru//book/ISBN9785970450932.html
Гериатрия : руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - Текст : электронный. - ЭБС Консультант врача. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-4598-3	https://www.rosmedlib.ru//book/ISBN9785970445983.html

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

Для лиц с нарушениями зрения:

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

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

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 семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

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

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	блиц-опрос тестирование

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.			отдельные пробелы знания	знания	решение ситуационных задач
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	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 предстательнойжелезы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческоговозраста.

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 гериатрического 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 «Гериатрия»

1. Человек и возраст

2. Гериатрия 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. Уплощение;

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 реградиентное 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, линезин, норакин,тропацин);

б. Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);

в. Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));

г. ДОФА-содержащие препараты;

д. Все перечисленные.

26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:

а. С 40 лет;

б. С 50 лет;

в. С 60 лет;

г. С 70 лет;

д. С 80 лет.

27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:

а. Систолический шум над мечевидным отростком;

б. Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;

в. Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона,ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;

г. Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;

д. Резкое ослабление второго тона

28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:

а. Адреналин;

б. Норадреналин;

в. Кордиамин;

г. Налорфин;

д. Эфедрин.

29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?

а. Отеки;

б. Гипертония;

в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратов;

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 b-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:

а. К декомпенсации сахарного диабета;

б. К нарушению сердечного ритма;

в. К гипертензии;

г. К гипергликемии;

д. К гипогликемии.

36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:

а. Коринфара;

б. Клофелина;

в. Фуросемида;

г. Папаверина;

д. Правильного ответа нет.

37. Характерные черты старения:

а. Одно направленность;

б. Одномерность;

в. Необратимость;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:

а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;

б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;

в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;

г. Со всем вышеперечисленным;

д. Ничего из вышеперечисленного.

39. С возрастом не повышается артериальное давление:

а. Систолическое;

б. Диастолическое;

в. Пульсовое;

г. Среднее динамическое;

д. Боковое.

40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:

а. Онкотическое давление;

б. Функция пищеварительных желез;

в. Чувствительность органов к гормонам;

г. Внутриглазное давление;

д. Все верно.

41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;

б. Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);

в. Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;

г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;

д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого

возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Продолжение трудовой деятельности;

б. Участие в общественной жизни;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Активные контакты с родственниками;

д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр.воспалительными заболеваниями:

а. Нарушение синтеза порфиринов;

б. Внутрисосудистый гемолиз;

в. Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;

г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;

д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:

а. Капотен;

б. Анаприлин;

в. Клофелин;

г. Триампур;

д. 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 нейролептиков;

д. Сосудистые препараты;

55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:

а. Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;

б. Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;

в. Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;

г. Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;

д. Повышение иммунологической реактивности.

56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты50%, лейкоциты 7,3х109/л, нейтрофилы65%, тромбоциты 210х109/л. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах34%, 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) фенобарбитал

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) острымгломерулонефритом

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. Заболевание, 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 протяжении10 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.

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. Странные 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 симптомакоплекс, 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 нейротрансмиттерного 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: мелкоразмашистый тремор рук (симптом«катания пилюль») 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, 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;

- 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 приятелем. 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 характерная 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?

Эталоны 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 дезадаптизации, 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, инициальная стадия.

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 №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. Контакту 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 дезадаптизации, 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, сальность 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.

- Амантадини амфетамины.

- Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.

- Пропранолол.

- В отдельных случаях – ботулотоксин А.

- В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотамия, 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 (гипотиреоидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина B12, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).

- Отсутствие внезапного апоплектического 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, геморрагии 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.-2,1×1012/л; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.-2,5*109/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Tr.-50*106/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 стернальную 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 P –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами жалобы на кашель с выделением мокроты, отдышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Отдышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Cor- 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 А стадия ХСН?

2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, 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 периодично - 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. Тиазадные, 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 атенололом, арифоном, 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 1тона 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. Отековнет.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,5 х1012/л, лейкоциты - 5,0х 109 /л, тромбоциты - 223 х 109/л, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 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

- 5,68ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-допплер исследовании 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. 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. допплеровское 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 Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарои аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, балонная 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 38ºС, 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, омертвение 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, мочевина 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 терапию.

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 протяжении10 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 (модуля)

8.1. Основная литература

Название	Ссылка
Основы гериатрии : клиническое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - Текст : электронный. - (Библиотека врача-гериатра). - ЭБС Консультант врача. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5440-4	https://www.rosmedlib.ru//book/ISBN9785970454404.html
Солгалова, С.А. Диагностика в гериатрии : учебное пособие / Солгалова С.А., Кечеджиева С.Г., Васильева В.А. - Ставрополь : СтГМУ, 2022. - 108 с. - Текст : электронный. - ЭБС Лань. - URL: https://e.lanbook.com/book/359765. - Режим доступа: по подписке	https://e.lanbook.com/book/359765

8.2. Дополнительная литература

Название	Ссылка
Гериатрия : руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - Текст : электронный. - ЭБС Консультант врача. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-4598-3	https://www.rosmedlib.ru//book/ISBN9785970445983.html
Чурин, Б. В. Геронтология и гериатрия : учебник для вузов / Б. В. Чурин, В. Б. Чурин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — URL: https://urait.ru/bcode/569207	https://urait.ru/bcode/569207
Ткачева, О. Н. Гериатрия. Краткое руководство / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, С. В. Недогода [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-6548-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.html
Гериатрия : национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471098.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471098.html

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

ЭБС «Консультант студента». Коллекция Медицина. Здравоохранение (ВПО) : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb4.html?SSr=07E7070A1F9FD - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями.ЭБС «Консультант студента». Коллекция Медицина ВО. ГЭОТАР-Медиа. Базовый и Премиум комплекты : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/x2017-158.html?SSr=07E7070A1F9FD - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb4.html?SSr=07E7070A1F9FD Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО "ЗНАНИУМ". – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. –

Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/ «Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг». Электронная медицинская библиотека. – Москва. - . – URL: https://www.rosmedlib.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x

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

9.1 Учебно-методические материалы для обучающихся 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	**ПКУВ-3.5** Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками **ПКУВ-3.6** Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
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	**ПКУВ-3.5** Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками **ПКУВ-3.6** Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Тема: Особенности нозологического профиля, течения и лечения кожных болезней у пациентов	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование **по назначению:** приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной**	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	**ПКУВ-3.5** Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками **ПКУВ-3.6** Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого

старших возрастных групп.	**деятельности**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный			возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

9.2.Учебно-методические материалы для обучающихся 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

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

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения

Название
Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
7-Zip Свободная лицензия
Adobe Reader DC Свободная лицензия
Антивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем:

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

Название
ЭБС «Консультант студента». Коллекция Медицина. Здравоохранение (ВПО) : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru- Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями.ЭБС «Консультант студента». Коллекция Медицина ВО. ГЭОТАР-Медиа. Базовый и Премиум комплекты : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/x2017-158.html?SSr=07E7070A1F9FD - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb4.html?SSr=07E7070A1F9FD
«Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг». Электронная медицинская библиотека. – Москва. - . – URL: https://www.rosmedlib.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'ЗНАНИУМ'. – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/

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

Название
Периодические издания доступные обучающимся и сотрудникам ФГБОУ ВО МГТУ по подписке и на основании контрактов и лицензионных соглашений. URL: https://lib.mkgtu.ru/index.php/resursy/37-periodicheskie-izdaniya
«Консультант студента». Коллекция Медицина. Здравоохранение (ВПО) : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru- Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями.ЭБС «Консультант студента». Коллекция Медицина ВО. ГЭОТАР-Медиа. Базовый и Премиум комплекты : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/x2017-158.html?SSr=07E7070A1F9FD - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. https://www.studentlibrary.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb4.html?SSr=07E7070A1F9FD
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'ЗНАНИУМ'. – Москва, 2011 - – URL:

Название
http://znanium.com/catalog. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/

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
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (3-3-5) 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Пушкина, дом № 177, Учебный корпус № 3	Учебная мебель на 86 посадочных мест, интерактивная доска, мультимедийное оборудование (проектор, экран)	Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765Adobe Reader DC Свободная лицензия7-Zip Свободная лицензияАнтивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа: Помещение в здании лечебно-диагностического корпуса по адресу: г. Майкоп, ул. Гагарина 4, Литер Б. Помещение площадью 72 кв.м на 2 этаже:- паллиативное отделение – 15 коек.	Учебная мебель на 52 посадочных места, проектор, ноутбук, электрокардиограф, тонометр, глюкометр с тест-полосками, ростомер, весы медицинские	Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765Adobe Reader DC Свободная лицензия7-Zip Свободная лицензияАнтивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401
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	компьютерное оснащение с выходом в Интернет на 30 посадочных мест, оснащенные специализированной мебелью (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс).	Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765Adobe Reader DC Свободная лицензия7-Zip Свободная лицензияАнтивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401