Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 10:53:34
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d48027183c1a975e6f

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

Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«30» 06 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

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

Для специальности 31.08.58 «Оториноларингология»
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника Врач-оториноларинголог
(наименование квалификации)

Майкоп

Рабочая программа по дисциплине «Гериатрия» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель рабочей программы:

ст. преподаватель	[подпись]	Хилишов Ю.В.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры госпитальной хирургии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 11 от «17» 06 2026 г.

Заведующий кафедрой,
кандидат медицинских наук,
доцент

«17» 06 2026 г. [подпись] М.С. Болоков
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 5 от «30» 06 2026 г.

Цели и задачи учебной дисциплины

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

Задачи:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача- оториноларинголога, 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 геронтологии и гериатрии.
2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-оториноларинголога 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 геронтологии и 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.

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

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки

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

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями *Знать:* - Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожиломи старческом возрасте. – Этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений, гериатрическихсиндромов. – Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии – Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ). - Международная классификация болезней (МКБ). *Уметь:* – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнениеглюкометрии экспресс-методом. – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста. – Устанавливать закономерности функционирования органов исистем организма человека при различных заболеваниях и патологических состояниях, устанавливать

		диагноз с учетом МКБ. - Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и(или) состояний. *Владеть:* - Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого истарческого возраста (лиц, осуществляющих уход). - Навыком проведения физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов. - Навыком установления диагноза с учетом действующей МКБ. - Навыком выявления хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста. ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования *Знать:* - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов. *Уметь:* - Интерпретировать данные, полученные при лабораторномисследовании. - Интерпретировать данные, полученные при инструментальномисследовании. *Владеть:* - Навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний при получении данных лабораторных и инструментальных методов исследования - Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях *Знать:* - Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов. - Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. - Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением. - МКБ. - МКФ. *Уметь:* - Применять лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

		помощи. - Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Применять медицинские изделия с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. *Владеть:* - Навыком назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Навыком назначения немедикаментозной терапии, в том числе физиотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры, психотерапии, трудовой терапии, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Навыком назначения медицинских изделий с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения *Знать:* Основные методы контроля применения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов. *Уметь:* - Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении; - Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека; - Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода *Владеть:* - Навыком оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении. - Навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека - Навыком обучения пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыком ухода

В соответствии с требованиями врач-специалист должен:

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

Перечень практических навыков врача- оториноларинголога (ординатора)

Врач-специалист хирург должен владеть следующими практическими навыками:

Клиническое обследование больного:

1. Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план исследования больного.
4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
6. Определение признаков клинической и биологической смерти.

Лабораторные и инструментальные исследования:

1. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
2. Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.
3. Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
4. Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.

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

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

7. Оценка миелограммы.

8. Аллергологическое исследование.

9. Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).

10. Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.

11. Спирография.

12. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.

13. Исследования глазного дна.

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

Лечебные и диагностические процедуры:

1. Подкожные и внутримышечные инъекции.
2. Внутривенные вливания (струйные, капельные).
3. Взятие крови из вены.
4. Определение группы крови, резус-фактора.
5. Переливание крови и ее компонентов.
6. Промывание желудка через зонд.
7. Дуоденальное зондирование.
8. Клизмы (очистительная, лечебная).
9. Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».
10. Электроимпульсная терапия.
11. Передняя тампонада носа.
12. Пальцевое исследование прямой кишки.
13. Пальпаторное исследование внутриглазного давления.
14. Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).
15. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: обморок, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы, астматический статус, острая дыхательная недостаточность, острая артериальная непроходимость, шок (кардиогенный, анафилактический), пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии, приступ Морганьи-Эдемса-Стокса, желудочно-кишечное кровотечение, легочное кровотечение, почечная колика, кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная, тиреотоксический криз, гипотиреоидная кома, гиперкальциемический криз, гипокальциемический криз, феохромоцитомный криз, острые аллергические реакции, ОНМК, острые заболевания органов брюшной полости, синдром дегидратации, психомоторное возбуждение различного генеза.

Документация, организация врачебного дела:

1. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.

2. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.

3. Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.

4. Медико-социальная экспертиза:

5. Направление на МСЭ,

6. Вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности,

7. Участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.

8. Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Добровольное и обязательное медицинское страхование.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения

Общая трудоемкость дисциплины составляет **2** зачетные единицы (**72** часа)

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Количество зачетных единиц**	**Распределение по курсам**	
			1-й год обучения	**2-й год обучения *(3 семестр)***
Общая трудоемкость	**72**	**2**		**72**
Аудиторные занятия	**42**	**1,1**		**42**
Лекции	4	0,1		4
Семинары				
Практические занятия	38	1,05		38
Самостоятельная работа	**30**	**0,8**		**30**
Вид итогового контроля: **зачет**	-	-		***зачет***

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

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Наименования разделов, тем, содержание дисциплин	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	ПР. (ч.)	СР (ч.)		
2-й год обучения (3 семестр)						
1.	Тема: Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	0,5	-	3	3,5	-
2.	Тема: Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	-	6	3	9	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
3.	Тема: Особенности отоларингологических заболеваний у лиц пожилого возраста	1	4	4	10	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
4.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых		6	4	10	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
5.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики рака желудка и кишечника у пожилых.	-	6	3	9	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
6.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых - язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;	1	6	3	9	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
7.	Тема: Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных старческого возраста.	1	6	4	11	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
8.	Тема: Гериатрия. Иммунная система и старение	0,5	4	6	10,5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
Итого		**4/0,1**	**38/1,05**	**30/0,8**	**72/2**	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5.3. Содержание разделов дисциплины «Гериатрия»

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формируемые компетенции	Образовательные технологии
1.	**Тема:** Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	0,5/0,01	Биологический возраст. Морфо-логические изменения при старении. Функциональные изменения при старении. Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении. Возрастные особенности иммунной системы. Возрастные особенности физиологии органов и систем. Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте. Возможности биорегуляции в профилактике возрастной патологии. Геропротекторы. Фундаментальные и прикладные исследования в геронтологии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	Слайд-лекция
2.	**Тема**: Особенности отоларингологических заболеваний у лиц пожилого возраста	1/0,03	Уровень заболеваемости населения в пожилом возрасте. Множественность патологии у людей пожилого и старческого возраста. Особенностей течения различных соматических болезней у людей пожилого и старческого возраста. Особенности при оказании неотложной помощи. Симптоматика основных отоларингологических	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	Слайд-лекция

			заболеваний.		
3.	**Тема:** Особенности клинического течения, диагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых	1/0,03	Функциональный характер заболеваний желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте. Возрастные изменения в пищеварительной системе. Язва желудка, в пожилом возрасте (старческая язва). Трофические нарушения в слизистой оболочке желудка. Антисклеротические изменения в сосудистой системе желудка, приводящими к ухудшению его кровоснабжения. Снижение интенсивности биохимических процессов в пожилом возрасте. Обострения язвенной болезни у пожилых больных. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК (прободение, кровотечения). Риск злокачественных перерождений язв желудка в старческом возрасте. Желчнокаменная болезнь. Панкреатиты, Хронические колиты. Геморрой. Проведение диагностических лапаро - и торакоскопии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	Слайд-лекция
3.	Тема: Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных старческого возраста.	1/0,03	Трудности и ошибки в диагностике острой хирургической патологии у лиц старческого возраста. Определение риска предстоящего хирургического вмешательства, сопоставление реальной опасности самого заболевания и его осложнений для жизни пациента, учет наличия и тяжести проявления у больного сопутствующей патологии и риск возникновения	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	Слайд-лекция

			общесоматических осложнений, утяжеляющих состояние больного. Принципы выбора хирургической тактики при желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста. Хирургическая тактика при камненосительстве (хроническом калькулезном холецистите). Хирургическая тактика при остром калькулезном холецистите. Хирургическая тактика при калькулезном холецистите, сочетающемся с поражением внепеченочных желчных протоков. Особенности обезболивания в пожилом возрасте и при наличии сопутствующих заболеваний. Использование малоинвазивных методов.		
4.	Тема: Гериатрия. Иммунная система и старение	0,5/0,01	Основные вопросы в проблеме клинической гериатрии. Классификация людей пожилого возраста. Хронологический (календарный) возраст. Биологический (физический) возраст. Старость и старение. Как определить и проверить степень старения. Особенности клинического течения болезней. Структурными изменениями внутренних органов: сердечно-сосудистая система; пищеварительная система; мочевыделительная система; эндокринная система.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	Слайд-лекция
	Итого:	**4/0,1**			

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

№ занятия п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического (семинарского) занятия	Формируемые компетенции	Объем часов/ зач. ед.
	2-й год обучения (3 семестр)			
1.	**Тема:** Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	Применение правил профессиональной этики и деонтологии при общении с пациентами; оценка данных расспроса и выявление проблем пациентов, факторов риска заболевания. Выделение приоритетных проблем; общий осмотр пациента и осмотр по функциональным системам, интерпретирование полученных данных; выявление ведущих симптомов и синдромов; обоснование предварительного диагноза; составление плана дополнительного обследования. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе; подготовка пациента к дополнительным методам исследования а также к инструментальным исследованиям.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	6/0,2
2.	**Тема**: Особенности хирургической патологии у лиц пожилого возраста	Формирование профессиональных знаний, умений, навыков, врача-хирурга с целью самостоятельного ведения больных. Развить клиническое мышление, дать практические навыки курации больных. Особенности патогенеза, диагностики и лечения сочетанных поражений желудка, двенадцатиперстной кишки и печени и неалкогольного стеатогепатита в пожилом возрасте. Оценить особенности морфологической картины данных заболеваний у лиц пожилого возраста. Назначать адекватное немедикаментозное и медикаментозное лечение пожилых пациентов с патологией печени, желудка и двенадцатиперстной кишкой. Выбор методов оперативного вмешательства. Выполнять отдельные операции	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	4/0,1

		небольшой сложности и ассистировать во время операции. Уметь оценить сканограмму печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, щитовидной железы, молочной железы.		
3.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых	Учить ординаторов диагностировать заболевания органов пищеварения у пожилых пациентов. Знать особенности клинической картины, этиологию, патогенез, дифференциальную диагностику заболеваний диафрагмы и их осложнений. Определение сущности заболевания; распространенность данной патологии; современные теории этиологии и патогенеза изучаемого заболевания; предрасполагающие факторы; факторы риска; классификацию. Алгоритм обследования больных при изучаемом заболевании; особенности современной манифестации этой патологии; Тактика ведения пациента при изучаемом заболевании; течение болезни; лабораторные и инструментальные методы исследования и их диагностическое значение при изучаемом заболевании; критерии эффективности лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	6/0,2
4.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики рака желудка и кишечника у пожилых.	Научить ординаторов навыкам кинического обследования пожилых больных с заболеваниями желудка, умению обобщать полученные данные для постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики, а также выявлению этиопатогенеза заболевания и на этом основании определить показания к госпитализации и тактику лечения. Сбор жалоб, выявить по системам объективные данные, выделив отдельно данные локального статуса, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить план обследования и лечения, сформулировать клинический диагноз, показания и противопоказания к хирургическому лечению, определить предполагаемый объем оперативного вмешательства.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	6/0,2

5.	Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;	Клинико-эндоскопическая дифференциальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-кишки; неблагоприятные факторы прогноза. Традиционное лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у лиц пожилого и старческого возраста, с учетом ряда гериатрических моментов. Оценка жалоб больного, обращая особое внимание на начало заболевания, характер болей, наличие язвенного анамнеза. Проводить физикальное обследовании (на наличие симптомов перитонита, напряжение мышц передней брюшной стенки, раздражения брюшины, отсутствия притупления перкуторного звука над печенью). Оценка лабораторных данных позволяющих выявить признаки воспаления и интоксикации (лейкоцитоз со сдвигом формулы, изменения в анализе мочи, биохимических показателей). Инструментальные методы обследования, подтверждающие наличие перфорации. Проведение ФГС и рентгеноконтрастных методов исследования. Ассистировать на экстренных операциях.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	6/0,2
6.	Тема: Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных старческого возраста.	Оценка данных расспроса и выявление проблем, факторов риска заболевания Определение сущности заболевания; распространенность данной патологии; современные теории этиологии и патогенеза Самостоятельное ведение больных в стационаре и в амбулаторно-поликлинических условиях работы. Освоение новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов. Составить план дополнительного обследования; оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе; подготовить пациента к дополнительным методам исследования; подготовить пациента к инструментальным исследования. Факторы определяющие операционный риск: состояние пациента, его пол и возраст, характер	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	6/0,2

		и объем операции, вид и продолжительность анестезии и самой операции, наличие сопутствующих заболеваний, особенно инфаркта миокарда, ИБС, ГБ, ревматических пороков сердца, легочного сердца, гипотонии, анемии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, аллергии, пневмонии. Классификация рисков Г.А. Рябова, Н.Н. Малиновского. Выбор вида и режима обезболивания у больных с ХОБЛ. Адекватное восполнение кровопотери у данного контингента. Хирургические доступы: операции из малых доступов, дренирование жидкостных образований, под контролем ультразвукового сканирования и компьютерной томографии без широкого рассечения тканей, лапароскопические безнатяжные способы лечения обширных вентральных грыж, корригирующие операции при рефлюксной болезни пищевода, эндоскопическое удаление некоторых опухолей забрюшинной клетчатки и надпочечника у больных пожилого возраста		
7.	Тема: Гериатрия. Иммунная система и старение	Когнитивные нарушения. Синдром старческой астении. Средства и методы медико-социальной реабилитации, применяемые у пациентов старческого возраста после хирургического лечения в стационаре. Медико-социальную реабилитация на амбулаторно-поликлиническом этапе. Медико-образовательные программы для пациентов старческого возраста - «Школа пациента» и обучение микроокружения (родственников). проводить сравнительный анализ распространенности синдрома старческой астении у пациентов с хирургической патологией. Уметь проводить специализированный гериатрический осмотр. Проводить реабилитационную диагностику при хирургической патологии в старческом возрасте.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2	4/0,1
Итого				**38/1,05**

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Самостоятельная работа ординаторов

Содержание и объем самостоятельной работы ординаторов

Номер занятия п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объём часов/ зач. ед.
2-й год обучения (3 семестр)				
1.	**Тема:** Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
2.	**Тема:** Медико-социальная работа и этические проблемы ухода за лицами пожилого и старческого возраста.	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
3.	**Тема**: Особенности хирургической патологии у лиц пожилого возраста	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
4.	**Тема:** Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме.	По расписанию	4

	отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых	– Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.		
5.	**Тема:** Особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики рака желудка и кишечника у пожилых.	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
6.	**Тема:** Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
7.	**Тема:** Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных старческого возраста.	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
8.	**Тема**: Гериатрия. Иммунная система и старение	– Работа с рекомендуемой литературой. – Написание реферата по теме. – Решение ситуационных задач. – Изучение медицинской документации.	По расписанию	6
Итого				**30/0,8**

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

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

а) основная литература

1. Основы гериатрии [Электронный ресурс]: краткое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html

2. Гериатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html

б) дополнительная литература

1. Хорошинина, Л.П. Симптомы и синдромы в гериатрии [Электронный ресурс] / Л.П. Хорошинина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html

2. Гериатрия [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошининой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html

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

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Гериатрия»

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП**
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов *ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями*	
1,2,3	Оториноларингология
2	Онкология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	***Гериатрия***
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	

1,2,3	Оториноларингология
2	Онкология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	***Гериатрия***
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	***Гериатрия***
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	***Гериатрия***

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**	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов *ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями*					
Знать: - Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожиломи старческом возрасте. – Этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений, гериатрических синдромов. – Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, зачет

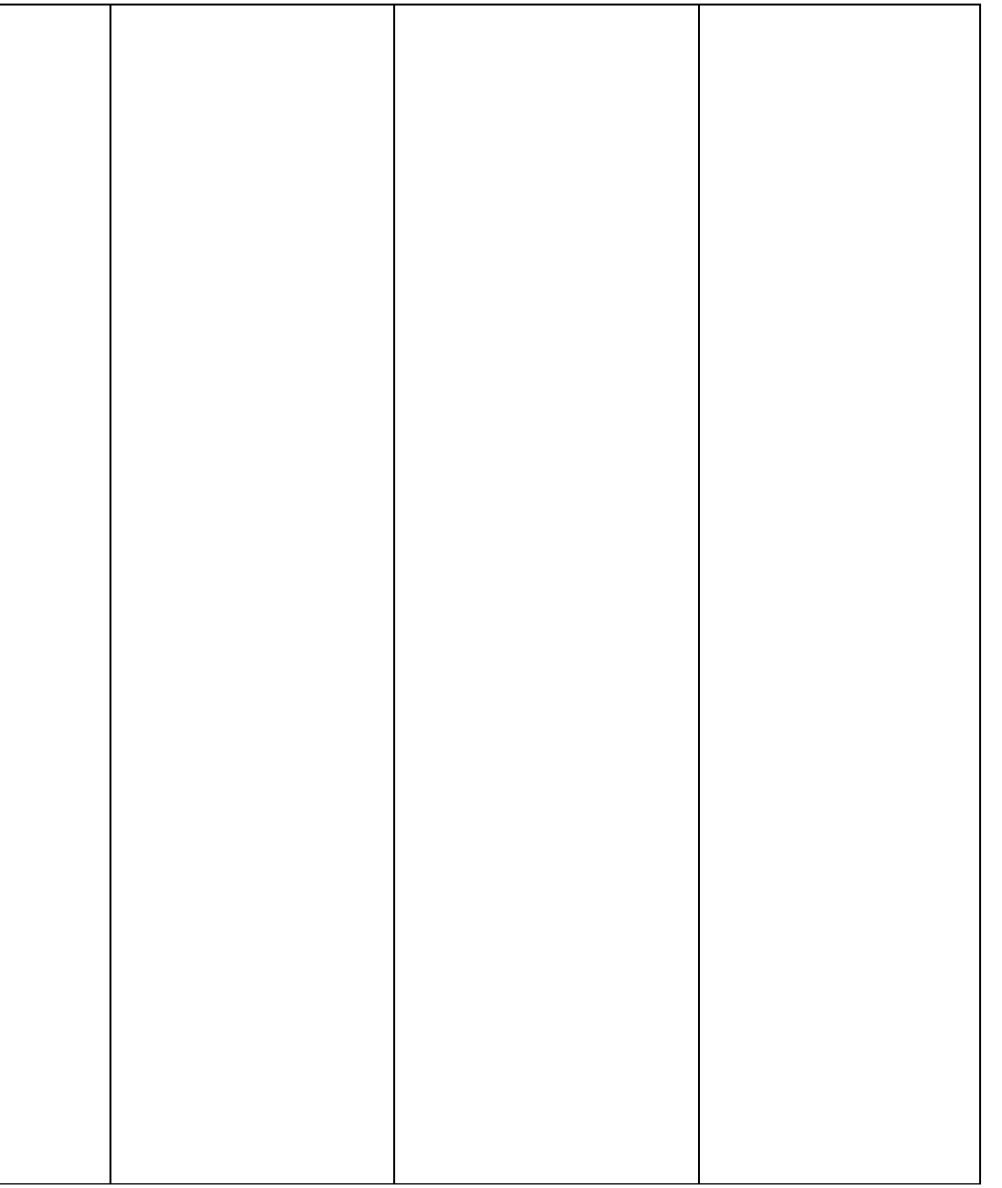
– Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ). - Международная классификация болезней (МКБ).					
Уметь: – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом. – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста. – Устанавливать закономерности функционирования органов и систем организма человека при различных заболеваниях и патологических состояниях, устанавливать диагноз с учетом МКБ. – Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и(или) состояний.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: – Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого истарческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Навыком проведения физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов. – Навыком установления диагноза с учетом действующей МКБ. - Навыком выявления хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования					
Знать: - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, зачет
Уметь: – Интерпретировать данные, полученные при лабораторномисследовании. - Интерпретировать данные, полученные при инструментальномисследовании.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний при получении данных лабораторных и инструментальных методов исследования	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

– Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			допускаются пробелы		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность *ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*					
Знать: - Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, зачет

и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов. - Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. - Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением. - МКБ. - МКФ.					
Уметь: - Применять лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста,	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Применять медицинские изделия с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам		



оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: - Навыком назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Навыком назначения немедикаментозной терапии, в том числе физиотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры, психотерапии, трудовой терапии, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Навыком назначения медицинских изделий с учетомфункционального статуса,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.					
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения					
Знать: - Основные методы контроля применения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, зачет
Уметь: - Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении; - Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека; - Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: . Навыком оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении. - Навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека - Навыком обучения пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыком ухода	Частичное владение навыками

	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

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

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

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)

23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.

25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.

26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательной железы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста.

29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.

30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы 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 β-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:
а. К декомпенсации сахарного диабета;
б. К нарушению сердечного ритма;
в. К гипертензии;
г. К гипергликемии;
д. К гипогликемии.
36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:
а. Коринфара;

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

старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

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

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

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

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

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

а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;

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

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

г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;

д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Продолжение трудовой деятельности;

б. Участие в общественной жизни;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Активные контакты с родственниками;

д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

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

а. Нарушение синтеза порфиринов;

б. Внутрисосудистый гемолиз;

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

г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;

д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

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

а. Капотен;

б. Анаприлин;

в. Клофелин;

г. Триампур;

д. 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 D_1- и D_2-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 B_{12}, 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 Р –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами 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

8.1 Основная литература

1. Основы гериатрии [Электронный ресурс]: краткое руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html

2. Гериатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html

8.2. дополнительная литература

1. Хорошинина, Л.П. Симптомы и синдромы в гериатрии [Электронный ресурс] / Л.П. Хорошинина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html

2. Гериатрия [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошининой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html

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

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

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

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

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

Раздел/Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Тема: Биология старения. Медико-социальные аспекты геронтологии.	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование **по назначению:** приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной деятельности**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - ОПК-4.1. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования - ОПК-4.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях - ОПК-5.1. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения - ОПК-5.2.
Тема: Особенности хирургической патологии у лиц пожилого возраста	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование **по назначению:** приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной деятельности**: объяснительно-	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - ОПК-4.1. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования - ОПК-4.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях - ОПК-5.1. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения - ОПК-5.2.

	иллюстративный, репродуктивный			
Тема: Особенности клинического течения, диагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых	**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	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - ОПК-4.1. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования - ОПК-4.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях - ОПК-5.1. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения - ОПК-5.2.
Тема: Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных 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	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - ОПК-4.1. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования - ОПК-4.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях - ОПК-5.1. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения - ОПК-5.2.
Тема: Гериатрия. Иммунная система и старение	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия,	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - ОПК-4.1. Направляет пациентов на лабораторные и

	по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной деятельности**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	

	книги, тестовые задания	инструментальные обследования - ОПК-4.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях - ОПК-5.1. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения - ОПК-5.2.

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

Наименование практических занятий	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
Тема: 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: Особенности хирургической патологии у лиц пожилого 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: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование **по назначению:** приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной деятельности**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет
Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики рака желудка и кишечника у пожилых.	**по источнику знаний:** лекция, чтение, конспектирование **по назначению:** приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний **по типу познавательной деятельности**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет

Тема: Особенности клинического течения, диагностики и дифдиагностики, терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;	**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: Принципы выбора хирургической тактики при экстренной и плановой хирургической патологии у больных 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: Гериатрия. Иммунная система и старение	**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
Зачет			

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

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

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

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015;
2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

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

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем:

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

1. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (https://www.rosmedlib.ru)

2.Электронная библиотечная система «Консультант студента» (http://www.studmedlib.ru)

3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).

4. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (http://www.iprbookshop.ru).

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

1. Консультант Плюс - справочная правовая система (http://consultant.ru)
2. Web of Science (WoS) (http://apps.webofknowledqe.com)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (http://www.elibrary.ru)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (https://dvs.rsl.ru)
5. КиберЛенинка (http://cvberleninka.ru)
6. Национальная электронная библиотека Шйр://нэб.рф)

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

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типов: 3850000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, д. 191, (номер помещения 44, этаж 1)	Учебная мебель для аудиторий на 40 посадочных мест, доска, рабочее место преподавателя, презентационные материалы, экран, проектор, ноутбук.	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; – Офисный пакет «WPS office»; – Программа для работы с архивами «7zip»; – Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;
Помещения для самостоятельной работы		
Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой и подключением к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС – читальный зал ФГБОУ ВО «МГТУ». 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191 (номер помещения 28, этаж 3)	Читальный зал, компьютерное оснащение с выходом в Интернет на 30 посадочных мест, оснащенные специализированной мебелью (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс).	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: ✓ Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; ✓ Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; ✓ Офисный пакет «WPS office»; ✓ Программа для работы с архивами «7zip»;

		✓ Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;

12. Дополнения и изменения в рабочей программе

за _____/_____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

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

вносятся следующие дополнения и изменения:

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

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры
_____госпитальной хирургии и последипломного образования_____-
(наименование кафедры)

«____»_____20 ___ г.

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