

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ФП И ДПО

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор
Орел В.И.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ»**

Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы гериатрии» по специальности «Гериатрия».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Щеглова Лариса Васильевна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Ерина Марина Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Воронков Павел Борисович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
4.	Попова Варвара Валерьевна	к.м.н.	Ассистент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Избранные вопросы гериатрии» по специальности «Гериатрия» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины ФП и ДПО «20» мая 2015 г. протокол № 16.

Заведующая кафедрой, проф.  / Л.В. Щеглова /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дуданов И.П.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой общей и факультетской хирургии	Петрозаводский государственный университет
2	Земцовский Э.В.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Наиболее актуальными задачами в работе врача-гериатра является снижение смертности, увеличение продолжительности жизни и ее качества в наиболее социально незащищенных группах пациентов пожилого и старческого возраста. В 2000 году в Российской Федерации насчитывалось около 18 млн. человек старше 65 лет, а в 2020 году их ожидаемое количество будет уже около 21 млн. человек, что делает специальность врача-гериатра более востребованной и предъявляет к ней более высокие требования как в теоретических вопросах фундаментальных дисциплин, так и в вопросах профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний. Также актуальными представляются вопросы этики, деонтологии и организации здравоохранения с учетом возрастных особенностей пациентов пожилого и старческого возраста.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001372263S/HTML/,
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001372111S/HTML/,
- Оптимизация и интенсификация инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа (клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001369037S/HTML/,
- Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности (клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001369019S/HTML/,
- Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001385139S/HTML/,
- Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001385209S/HTML/,
- Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости (клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001393213S/HTML/,
- Клинические рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001425543S/HTML/,
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных урогенитальными заболеваниями, вызванными Ureaplasma spp., Mycoplasma hominis http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001425967S/HTML/.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы гериатрии» (далее - программа), по специальности «Гериатрия» со сроком освоения 36 академических часов, в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в повышении квалификации врачей-гериатров, углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей-гериатров для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: гериатрия, терапия, общая врачебная практика

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-гериатра, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-гериатров «Избранные вопросы гериатрии» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы гериатрии» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-гернатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Избранные вопросы гериатрии»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способностью и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию геронтологической медицинской помощи пожилым людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности в пожилом возрасте (ПК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем при старении, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пожилых пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);
- способность и готовность выявлять у пожилых пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся среди лиц пожилого и старческого возраста заболеваниях той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);
- способность и готовность назначать гериатрическим больным с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);
- способность и готовность применять к гериатрическим больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);
- способность и готовность давать гериатрическим больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);
- способность и готовность применять к гериатрическим больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья лиц пожилого и старческого возраста на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста, профилактике преждевременного старения (ПК-8);
- способность и готовность применять к гериатрическим больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению преждевременного старения, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-гериатров «Актуальные вопросы гериатрии»:

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):

- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медикоорганизационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам гериатрического профиля (ПК-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам гериатрического профиля (ПК-11).

Перечень знаний, умений и навыков врача-гериатра:

По окончании обучения врач-гериатр должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации геронтологической, геронтопсихиатрической помощи;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- историю геронтологии и гериатрии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социальнопсихологические проблемы старения и долголетия;
- законодательство Российской Федерации в сфере социальной защиты граждан;

- особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения;
- влияние на здоровье и продолжительность жизни населения социально-экономических и социально-гигиенических факторов;
- общие вопросы и принципы организации гериатрической помощи;
- взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями;
- роль врача общей практики (семейного врача) в гериатрической службе;
- медицинские организации и организации социальной защиты: гериатрические больницы, отделения, дома-интернаты, гериатрические центры, группы дневного пребывания, негосударственные структуры, хосписы;
- социально-гигиенические аспекты инвалидности лиц пожилого возраста;
- медико-социальную характеристику контингента инвалидов пожилого возраста;
- новые методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- международную классификацию нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности; - классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- порядок и условия признания инвалидности у граждан пожилого возраста;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста;
- особенности медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста, процедуру и порядок освидетельствования граждан пожилого возраста в бюро медико-социальной экспертизы;
- организационно-методические, теоретические основы реабилитации лиц пожилого возраста;
- виды реабилитации лиц пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;
- особенности реабилитации лиц пожилого возраста при различных заболеваниях (системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, заболеваниях мочевыделительной системы);
- пути формирования в отечественном естествознании представлений о сущности старения, современные геронтологические концепции, теории старения;
- роль возрастных изменений энергетического обмена, углеводного обмена и его регуляции у пожилых пациентов, в развитии сахарного диабета и атеросклероза;
- возрастные особенности обмена липидов и его регуляцию;
- особенности синтеза белков при старении;
- возрастные особенности иммунной системы, ее роль в сохранении структурной и функциональной целостности организма;
- закономерности изменений системы иммунитета при старении; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами в старости: инфекционными болезнями, опухолями и иными заболеваниями;
- особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте;
- гипоксию в пожилом и старческом возрасте, механизмы ее развития, средства и методы борьбы с гипоксическими состояниями в старости;
- возрастные изменения нервной системы и нервной регуляции при старении;
- возрастные изменения микроциркуляции, мозгового и спинального кровотока;
- личностные особенности стареющего организма;
- особенности возрастных изменений органа зрения, слуха, кожи;
- атрофические и гиперпластические изменения костной ткани, остеопороз;

- значение алиментарного фактора в развитии геронтологической патологии (атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза, развитии анемии);
- герофармакологию - особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарственных препаратов у пожилых пациентов с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных препаратов;
- фармакокинетику и фармакодинамику различных групп лекарственных препаратов (гиполипидемических, гипотензивных, диуретиков, сердечных гликозидов, бронхолитиков, антибиотиков);
- показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов;
- основы профилактической геронтологии и гериатрии;
- диетотерапию в пожилом и старческом возрасте при различных заболеваниях;
- основные принципы не медикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных;
- показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пожилых пациентов;
- геропротекторную терапию;
- особенности течения болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте;
- особенности течения болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте;
 - особенности течения ревматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 - особенности течения болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте;
 - болезни почек в пожилом и старческом возрасте, особенности течения;
 - болезни органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте;
 - болезни эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте;
 - тромботические состояния у пожилых пациентов;
 - хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте;
 - основы теоретической и клинической онкологии в гериатрической практике;
 - общие принципы, методы клинической диагностики заболеваний нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста;
 - клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения.

По окончании обучения врач-гериатр должен уметь:

- организовывать работу по оказанию геронтологической помощи на вверенной территории; - собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма; - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аусcultация); - сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ;
- оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность, характерную для пожилых пациентов;
- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при различных заболеваниях с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики у пожилого человека;
- определять минимальное количество препаратов для получения максимального клинического эффекта, исключить полипрагмазию в связи с возможностью побочных и токсических эффектов при назначении большого количества препаратов;

- проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента;
- диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и иных систем организма;
- оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующую медицинскую организацию;
- составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность, и организовать контроль за его выполнением;
- интерпретировать методы обследований при заболеваниях почек: рентгенография почек, ультразвуковое исследование почек, клинические и биохимические исследования крови, исследования общего анализа мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга;
- руководствоваться основными принципами диагностики, тактики лечения, профилактики болезней почек;
 - интерпретировать методы обследования при заболеваниях крови: изменения периферической крови, результаты стернальной пункции;
- руководствоваться основными принципами лечения болезней крови с особенностями лечебной тактики при различных гематологических заболеваниях у пожилых.

По окончании обучения врач-гериатр должен владеть навыками:

- расчета клиренса лекарственных препаратов;
- составления рациональной диеты для пожилого пациента;
- регистрации и расшифровки электрокардиограммы (далее - ЭКГ);
- исследования функции внешнего дыхания (пикфлюметрия, спирография, пульсоксиметрия);
- интерпретации методов обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: эхокардиографического (далее - ЭХОКГ), холтеровского мониторирования электрокардиограмм, суточного мониторирования артериального давления (далее - СМАД), велоэргометрии;
- диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний сердечнососудистой системы у пожилых;
- интерпретации результатов обследований при заболеваниях легких: рентгено- и томография легких, функция внешнего дыхания, оксигенация крови, давление в легочной артерии;
- клинической диагностики, лечения бронхолегочных заболеваний;
- интерпретации результатов обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: фиброгастродуоденоскопия (далее - ФГДС); рентгенография желудка (далее - РГрафия желудка), рН-метрия верхних отделов пищеварительного тракта (далее - внутрижелудочная рН-метрия), анализы крови, мочи, биохимических исследований у гастроэнтерологических больных;
- оценки комплексного обследования и лечебной тактики при заболеваниях костномышечной системы, патологии ларингооторинология (далее - ЛОР), глазных болезней, неврологических болезней, ревматических болезнях в практике врача гериатра;
- записи и расшифровки электрокардиограммы;
- записи и расшифровки спирограммы;
- проведения дефибрилляции;
- удаления инородного тела из дыхательных путей;
- оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме (不稳定ной стенокардии); остром инфаркте миокарда и его осложнениях;

- купирования приступов пароксизмальной тахикардии (предсердной, наджелудочковой и желудочковой форм), трепетаний предсердий, фибрилляции предсердий;
- оказания экстренной медицинской помощи при: атриовентрикулярной блокаде, синоаурикулярной блокаде, синдроме слабости синусового узла;
- проведения плевральной пункции.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-гериатров "Избранные вопросы гериатрии" проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гериатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-гериатров по специальности "гериатрия".
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-гериатров "Избранные вопросы гериатрии" и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1 ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Патофизиология.
1.1.1	Основные понятия геронтологии: старение, старость, календарный и биологический возраст, продолжительность жизни. Современная классификация ВОЗ пожилого и старческого возраста.
1.1.2	Модели старения. Понятия естественного, преждевременного и замедленного старения. Понятие неравномерности старения (гетеротропность, гетерохронность, гетерокинетичность, гетерокатефтенность).
1.2	Клиническая фармакология.
1.2.1	Особенности фармакодинамики, фармакокинетики у лиц пожилого и старческого возраста.

РАЗДЕЛ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Наиболее часто встречающиеся ЭКГ-синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста.
2.2	Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ и АД у пациентов пожилого и старческого возраста.

РАЗДЕЛ 3 АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Предмет, задачи, основные разделы, история становления гериатрии как науки и учебной дисциплины
3.2	Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства,

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте.
3.3	Сахарный диабет, особенности течения заболевания в пожилом и старческом возрасте.
3.4	Особенности патологии щитовидной железы у лиц пожилого и старческого возраста. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной терапии.
3.5	Особенности течения и лечения ХСН в гериатрической практике
3.6	Остеопороз у лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика, лечение.
3.7	Пневмонии в пожилом и старческом возрасте. Особенности бактериального пейзажа, рациональная антибиотикотерапия.
3.8	Циститы, цистопиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста.
3.9	Анемии в пожилом и старческом возрасте. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.
3.10	Бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническое легочное сердце. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте

РАЗДЕЛ 4

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (симуляционный курс)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	ОКС, его особенности у лиц пожилого и старческого возраста. Диф.диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4.2	Тромбоэмбологические осложнения в пожилом и старческом возрасте (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь.
4.3	Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС.

РАЗДЕЛ 5

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми. Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж.
5.2	Завершение жизненного пути. Состояние старческой немощности. Смерть внезапная и ожидаемая. Проблема эвтаназии в аспекте гериатрии.
5.3	Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста.

РАЗДЕЛ 6

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГЕРИАТРИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Формы поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Организация дневного стационара на дому.
6.2	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.
6.3	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии, и

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	ее место среди общественных наук.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации пациентов геронтологического возраста.

Категория обучающихся: врачи-гериатры, врачи-терапевты, врачи общей врачебной практики (семейная медицина).

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	
1	Фундаментальная медицина	6	2			4	
1.1	Патофизиология.		2			2	
1.2	Клиническая фармакология.					2	
2	Функциональная диагностика	6			6		
2.1	Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста.				3		
2.2	Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ и АД у пациентов пожилого и старческого возраста.				3		
3	Актуальные вопросы гериатрии	6	2		3	1	
3.1	Предмет, задачи, основные разделы, история становления гериатрии как науки и учебной дисциплины		1				
3.2	Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте.					0,5	
3.3	Сахарный диабет, особенности течения заболевания в пожилом и старческом возрасте.				0,5		
3.4	Особенности патологии щитовидной железы у лиц пожилого и старческого возраста. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной терапии.					0,5	
3.5	Особенности течения и лечения ХСН в гериатрической практике				0,5		
3.6	Остеопороз у лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика, лечение.				0,5		

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля	
			Лекции	ОСК	ПЗ	С3		
3.7	Пневмонии в пожилом и старческом возрасте. Особенности бактериального пейзажа, рациональная антибиотикотерапия.				0,5			
3.8	Циститы, цистопиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста.				0,5			
3.9	Анемии в пожилом и старческом возрасте. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.		1					
3.10	Бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническое легочное сердце. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте				0,5			
4	Неотложные состояния в гериатрической практике (симуляционный курс)	6		6			Текущий контроль (оценка практических навыков)	
4.1	ОКС, его особенности у лиц пожилого и старческого возраста. Диф.диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.			2				
4.2	Тромбоэмбolicкие осложнения в пожилом и старческом возрасте (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь.			2				
4.3	Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС.			2				
5	Этика и деонтология в работе с пациентами пожилого и старческого возраста	6	2		2	2	Текущий контроль (тесты)	
5.1	Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми. Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж.		2					
5.2	Завершение жизненного пути. Состояние старческой немощности. Смерть внезапная и ожидаемая. Проблема эвтаназии в аспекте гериатрии.				2			
5.3	Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста.				2			
6	Избранные вопросы организации здравоохранения в гериатрии	6	2			2	2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Формы поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Организация дневного стационара на дому.		2					
6.2	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное					1		

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	С3	Ит Ат	
	состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.							
6.3	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии и ее место среди общественных наук.					1		
Итоговая аттестация							2	зачет
Всего		36	8	6	11	9	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1	Патофизиология. Основные понятия геронтологии: старение, старость, календарный и биологический возраст, продолжительность жизни. Современная классификация ВОЗ пожилого и старческого возраста.	1.1 1.1.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2
2	Предмет, задачи, основные разделы, история становления гериатрии как науки и учебной дисциплины	3 3.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
3	Анемии в пожилом и старческом возрасте. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.	3 3.9	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
4	Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми. Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж.	5 5.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Патофизиология. Модели старения. Понятия естественного, преждевременного и замедленного старения. Понятие неравномерности старения (гетеротропность, гетерохронность, гетерокинетичность, гетерокатефтенность).	1.1 1.1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Клиническая фармакология.	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
3	Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте.	3 3.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК 11
4	Особенности патологии щитовидной железы у лиц пожилого и старческого возраста. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной	3 3.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК 11

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
	терапии.		
5	Завершение жизненного пути. Состояние старческой немощности. Смерть внезапная и ожидаемая. Проблема эвтаназии в аспекте гериатрии.	5 5.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
6	Формы поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Организация дневного стационара на дому.	6 6.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
7	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.	6 6.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
8	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии и ее место среди общественных наук.	6 6.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание занятия	Формируемые компетенции
1	Наиболее часто встречающиеся ЭКГ-синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста.	2 2.1	
2	Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ и АД у пациентов пожилого и старческого возраста.	2 2.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11
3	Сахарный диабет, особенности течения заболевания в пожилом и старческом возрасте.	3 3.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
4	Особенности течения и лечения ХСН в гериатрической практике	3 3.5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
5	Остеопороз у лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика, лечение.	3 3.6	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
6	Пневмония в пожилом и старческом возрасте. Особенности бактериального пейзажа, рациональная антибиотикотерапия.	3 3.7	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
7	Циститы, цистопиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста.	3 3.8	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
8	Бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническое легочное сердце. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте	3 3.10	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
9	Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС.	4 4.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
10	Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста.	5 5.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Список основной литературы:

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.

- 2.Арцин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. «Хронический гастрит». Амстердам., 1992.
- 3.Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.
- 4.Белоусов Ю.Б., Омельяновский В.В. «Клиническая фармакология болезней органов дыхания». М., 1996.
- 5.«Бронхиальная астма». Ред.Чучалин А.Г. М., 1997, том 1-2.
- 6.Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
- 7.Гасилин В.С., Куликова Н.М. «Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда», М., 1984.
- 8.Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. «Болезни кишечника», М., 1994.
- 9.Гребенев А.Л., Хазанов А.И., Подымова С.Д. «Руководство по гастроэнтерологии», тт 1-3, М., 1995.
- 10.Дошицин В.Л. «Лечение аритмий сердца», М., 1993.
- 11.Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей», М., 1993.
- 12.Ивашкин В.Г., Лапина Г.Л., Мегре Ф. «Helicobacter pylory. Революция в гастроэнтерологии», М., 1999.
- 13.«Инфекционные болезни». Руководство для врачей. Ред. Покровский В.И., М., 1996.
- 14.Кушаковский М.С. «Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатическая кардиомиопатия», С-Пб., 1997.
- 15.Микушкин О.Н., Зверков И.В., Елизаветина Г.А., Масловский Л.В. «Язвенная болезнь», м., 1995.
- 16.Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993.
- 17.Маколкин В.И., Абакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
- 18.Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
- 19.Моисеев В.С., Сумароков А.В., Стежкин В.Ю. «Кардиопатия», М., 1993.
- 20.«Нефрология».Руководство для врачей, тт 1,2. Ред. Тареева И.Е., М., 1995.
- 21.«Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
- 22.«Руководство по гематологии», тт 1,2. Ред. Воробьев А.И. М., 1985.
- 23.Сигидин Я.А.,Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
- 24.Сыркин А.. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
- 25.Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология».Руководство для врачей, М., 1995.
- 26.Соринсон С.Н. «Вирусные гепатиты», С-Пб, 1997.
- 27.«Хронический обструктивный бронхит». Методические рекомендации для врачей. М., 1996.
- 28.Чучалин А.Г. «Хронические обструктивные заболевания легких», М., 1999.
- Гл.ред. Чучалин А.Г. «Терапия» (пер. с англ.). М.,1997.
- 29.Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.
- 30.Шерлок Ш., Душ Дж. «Заболевания печени и желчных путей». Практ.рук., М., 1999.
- 31.Благосклонная Я.В., Шляхто Б.В., бабенко А.Ю. «Эндокринология». СПб, 2004

Список дополнительной литературы:

- 1.Кечкер М.И. «Руководство по клинической электрокардиографии», М., 2000.
- 2.«Кардиология в таблицах и схемах». Ред. М.Фрид, Грайнс, М., 1995.
- 3.«Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.
- 4.Дебейки М., Готто А. «Новая жизнь сердца», М., 1998.
- 5.Федосеев Г.Б. «Механизм обструкции бронхов», С-Пб, 1995.

6. «Бронхиальная астма: глобальная стратегия», журнал «Пульмонология», 1996, №1. Приложение.
7. «Руководство по медицине. Диагностика и терапия.» (Пер. с англ.). Ред. Беркоу Р., Флетчер Дж., тт 1,2, М., 1997.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" <https://rg.ru/2010/09/27/spravochnik-dok.html>
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 января 2014 года N 36н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности "Гериатрия" prikazot22.01.2014_36-гериатрия.pdf
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2016 г. N 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=269555>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПбГБУЗ Городская «Мариинская больница», Литейный проспект, д.56. Главный корпус, 308 учебная комната.
2. СПбГБУЗ Городская поликлиника № 45 Кировского района СПб, ул. Танкиста Хрустицкого, д. 5.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы гериатрии» по специальности «гериатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гериатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Тесты

1. Основными направлениями здравоохранения на современном этапе являются:
А) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
Б) развитие многоканального финансирования;
В) сохранение общественного сектора здравоохранения;
Г) увеличение кадрового потенциала;
Д) профилактика заболеваний, развитие стационарно замещающих форм, снижение инфекционных заболеваний и детской смертности.

2. Медицинская этика - это:

А) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
Б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
В) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
Г) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;
Д) самостоятельная наука о долге медицинских работников.

3.Медицинская деонтология - это:

А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
В) наука о взаимоотношениях врача и больного;
Г) наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;
Д) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе.

4. В формировании общественного здоровья по оценке ВОЗ определяющую роль играет:

А) генетические факторы;
Б) природно-климатические факторы;
В) уровень и образ жизни населения;
Г) уровень, качество и доступность медицинской помощи;
Д) социальное положение.

5. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

А) от 5 до 10;
Б) от 10 до 15;
В) от 16 до 20;
Г) от 20 до 25;
Д) от 25 до 30.

6. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность:

А) врач станции скорой помощи;
Б) врач станции переливания крови;
В) врач больницы, лечебницы;
Г) врач приемного покоя больницы;
Д) судебно-медицинский эксперт.

7. Медицинское страхование - это:

А) оплата медицинских услуг через страховую организацию;
Б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;
В) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;

Г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации;
Д) система организации медицинской помощи.

8. Пожилым считается возраст:

- А) 45-59 лет;
- Б) 60-74 года;
- В) 75-80 лет;
- Г) 81-89 лет;
- Д) 90 и более лет.

9. Старческим считается возраст:

- А) 45-59 лет;
- Б) 60-74 года;
- В) 75-89 лет;
- Г) 90-95 лет;
- Д) 96 и более лет.

10. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- А) уровень глюкозы в крови;
- Б) сократительная способность миокарда;
- В) количество форменных элементов крови;
- Г) синтез гормонов гипофиза;
- Д) уровень общего холестерина крови.

11. Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

- А) онкотическое давление;
- Б) сахар крови;
- В) функция половых желез;
- Г) чувствительность органов к гормонам;
- Д) внутриглазное давление.

12. Гериатрия это:

- 1. наука о старении организма;
- 2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
- 3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;
- 4. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
- 5. наука, изучающая старческий возрастной период.

13. Геропротекция включает в себя:

- 1. достаточную физическую активность;
- 2. снижение пищевого энергопоступления;
- 3. сохранение постоянной массы тела;
- 4. увеличение массы тела;
- 5. снижение физической активности.

14. Гетерогенность - это:

- 1. различная скорость развития возрастных изменений;
- 2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
- 3. одновременное наступление старения всех органов и тканей;
- 4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;

5. равнозначная выраженность процессов старения органов и тканей.

15. Гетеротропность — это:

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. равнозначная выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа;
3. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
4. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
5. одновременное наступление старения различных органов и тканей.

16. Гетерокинетичность — это:

1. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
2. одинаковая скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей;
3. различная выраженнаяность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
4. различная скорость развития возрастных изменений;
5. одинаковая выраженнаяность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа.

17. Витаукт — это процесс:

1. стабилизирующий жизнедеятельность организма;
2. повышающий надежность систем организма;
3. увеличивающий продолжительность жизни;
4. уменьшающий продолжительность жизни;
5. дистабилизирующий жизнедеятельность организма.

18. На продолжительность жизни влияют:

1. стиль жизни;
2. качество жизни;
3. образ жизни;
4. чувство юмора;
5. профессия.

19. Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия:

1. социальный возраст;
2. биологический возраст;
3. психический возраст;
4. возраст в праве;
5. фактический возраст.

20. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано с:

1. пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
2. наличиемadenомы или гипертрофии предстательной железы;
3. улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
4. повышенной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
5. улучшением кровообращения в почках в вертикальном положении.

21. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается в:

1. гиалиновом перерождении;
2. облитерации просвета;
3. уменьшении числа функционирующих капилляров;

4. увеличении числа функционирующих капилляров;
5. развитии некроза.
22. Повышение общего периферического сопротивления связано с:
1. увеличением просвета периферических артерий;
2. снижением кровоснабжения почек;
3. склерозированием мелких венул;
4. склерозированием просвета периферических артерий;
5. снижением кровоснабжения сердца.
23. С возрастом в миокарде развивается:
1. прогрессирующий склероз;
2. атрофия мышечных волокон;
3. гнездная гипертрофия мышечных волокон,
4. некротические изменения;
5. воспалительные изменения.
24. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя:
1. потерю эластичности реберных хрящей;
2. уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов;
3. развитие кальциноза хрящей;
4. повышение мышечной силы межреберных мышц;
5. повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.
25. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:
1. атрофии бронхиального эпителия;
2. снижения перистальтики бронхов;
3. снижения кашлевого рефлекса;
4. гипертрофии бронхиального эпителия;
5. усиления перистальтики бронхов.
26. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:
1. нарушение памяти;
2. эмоциональные расстройства;
3. снижение объема обучения;
4. улучшение памяти;
5. увеличение объема обучения.
27. Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте это:
А) артериальная гипертония;
Б) ишемическая болезнь сердца;
В) клапанные пороки;
Г) метаболические расстройства;
Д) коллагеновые заболевания.
28. Поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на:
А) миокардит;
Б) инфекционный эндокардит;

- В) ревмокардит;
- Г) порок сердца;
- Д) атеросклероз.

29. Применение β -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:

- А) декомпенсации сахарного диабета;
- Б) нарушению сердечного ритма;
- В) гипертензии;
- Г) гипергликемии;
- Д) гипогликемии.

30. Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный:
А) 140/85- 159/90 мм рт. ст.;
Б) ДАД 95-ММ мм рт. ст.;
В)ДАД 105-114 мм рт. ст;
Г) САД > 160, ДАД не более 90 мм рт. ст.;
Д) ДАД > 105 мм рт. ст.

31. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:
А) ортостатической гипотонии;
Б) вертебро-базилярной недостаточности;
В) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;
Г) проявлений эпи-синдрома;
Д) интоксикации сердечными гликозидами.

32 Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:
А) более выраженный болевой синдром;
Б) более длительное изменение ЭКГ;
В) выявление зон асинергии миокарда;
Г) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;
Д) более высокое значение СОЭ.

33. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:
А) антагонисты кальция;
Б) нитраты;
В) бета-блокаторы;
Г) аспирин;
Д) анальгетики.

34. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:
А) митральный стеноз;
Б) митральная недостаточность;
В) стеноз устья аорты;
Г) недостаточность аортального клапана;
Д) стеноз клапана легочной артерии.

35. Из перечисленных гиполипидемических препаратов достоверно увеличивает продолжительность жизни:

- А) ловастатин;
- Б) симвастатин;
- В) клофибрарат;
- Г) пробукол;
- Д) эйконол.

36. Препаратором выбора для купирования желудочковой тахикардии при отсутствии выраженных нарушений гемодинамики является:
- А) новокаинамид;
 - Б) лидокаин;
 - В) ритмилен;
 - Г) кордарон;
 - Д) сульфат магния.

37. Для профилактики гипокалиемии при длительном лечении сердечной недостаточности фуросемидом применяют:
- А) обогащенную калием диету;
 - Б) постоянный прием препаратов калия;
 - В) комбинацию с калийсберегающим диуретиком;
 - Г) комбинацию с каптоприлом;
 - Д) прерывистое применение.

38. Больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, в качестве антиангинального препарата наиболее целесообразно назначить:
- А) нитросорбид;
 - Б) пропанолол;
 - В) мотопролол;
 - Г) нифедипин;
 - Д) тринитролонг.

39. При аортальном стенозе у пожилых чаще всего шум иррадиирует:
- А) на шею;
 - Б) по левому краю грудины;
 - В) в левую подмышечную область;
 - Г) в эпигастральную область;
 - Д) в основание сердца.

40. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:
- А) усиление верхушечного толчка;
 - Б) нарушение ритма;
 - В) нарушение проводимости;
 - Г) расширение полостей сердца;
 - Д) гипертрофия левого желудочка на ЭКГ.

41. Показанием для срочной электрической дефибрилляции у больных с ИБС является:
- А) суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия;
 - Б) пароксизмальная мерцательная аритмия;
 - В) фибриляция желудочков;
 - Г) политопная групповая экстрасистолия;
 - Д) острый инфаркт миокарда.

42. Самым распространенным причинным фактором, обнаруживаемым при тромбозе мозговых сосудов у пожилых, является:

- А) узелковый периартериит;
- Б) атеросклероз;
- В) эритрематозная волчанка;
- Г) полицитемия;
- Д) повышение свертываемости крови, связанное с недостатком половых гормонов.

43. Ведущая роль в формировании атеросклероза принадлежит:

- А)ЛПВП;
- Б)ЛПНП;
- В) ЛПОНП;
- Г) хиломикронам;
- Д) триглицеридам;

44. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, предполагает:

- А) ежедневную физическую нагрузку;
- Б) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ- контролем;
- В) значительное ограничение физической активности;
- Г) обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов;
- Д) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности.

45. Легочный фиброз может развиться при приеме:

- а) мекситила;
- б) кордарона;
- в) хинидина;
- г) пропранолола;
- д) верапамила.

46. Тolerантность к препарату может развиться при лечении:

- а) нитратами;
- б) селективными бета-блокаторами;
- в) антагонистами кальция группы дилтиазема;
- г) неселективными бета-блокаторами;
- д) антагонистами кальция группы верапамила.

47. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:

1. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь");
 2. Внутривенное капельное введение нитроглицерина;
 3. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза);
 4. назначение бета-блокаторов.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильны ответы 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

48. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больных острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

1. разрыв межжелудочковой перегородки;
 2. тромбоэмболия легочной артерии;
 3. инфаркт миокарда правого желудочка;
 4. тромбоэмболия почечной артерии.
- a) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильны ответы 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

49. При частом ритме с широкими комплексами QRS признаками желудочковой тахикардии являются:

1. Наличие "сливных" и /или проведенных желудочных комплексом (так называемых "захватов");
 2. Наличие ретроградных зубцов Р;
 3. Наличие атриовентрикулярной диссоциации;
 4. отсутствие зубцов Р.
- a) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

50. Наиболее часто вызывает поражение эндокарда:

- а) лактобактерии;
- б) синегнойная палочка;
- в) зеленящие стрептококки;
- г) золотистые стафилококки;
- д) менингококки.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Мужчина 78 лет жалуется на повышение температуры до 37,5 С, прогрессирующую одышку, сухой кашель, боли в правом боку в течение 5 дней. В анамнезе ХОБЛ, флеботромбоз илео-феморального сегмента справа 1 год назад.

- 1) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние?
- 2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3) Нуждается ли больной в госпитализации?
- 4) Какую неотложную помочь необходимо оказать врачу первого контакта?

Задача 2. Женщина, 75 лет, в анамнезе ИБС, хроническая сердечная недостаточность. Месяц назад была назначена терапия: Фуросемид, Дигоксин, Кардиомагнил. Дозировки и кратность приема препаратов не помнит. Поступила с жалобами на тошноту и рвоту. На ЭКГ синусовая брадикардия, частая желудочковая экстрасистолия по типу аллоритмии, распространенная «ладьевидная» депрессия сегмента ST.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Лечение каким препаратом показано пациентке в настоящее время?
- 3) Возможно ли возвращение к прежней схеме лечения при адекватном соблюдении дозировок?
- 4) Какие группы препаратов не назначены, но показаны пациентке при ее заболевании?

Задача 3. Мужчина 80 лет, ранее страдал ИБС, постоянной формой фибрилляции предсердий. Постоянной терапии не получал. Поступил после кратковременной потери сознания. На ЭКГ фибрилляция предсердий с ЧЖС 68 в минуту, паузы 1,5-2,8 сек.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие группы препаратов противопоказаны пациентке?
- 3) Какое лечение показано пациентке?

Задача 4. Женщина 75 лет, в анамнезе СД 2 типа, ГБ, ранее выявлялась безболевая ишемия миокарда на ЭКГ. В течение суток наросла одышка, тахикардия, слабость, в связи с чем обратилась к врачу. Тропонин 1,2 нг/мл (при норме до 0,023 нг/мл), на ЭКГ синусовый ритм, ЭОС отклонена влево, в III и AVF отведениях депрессия сегмента ST.

- 1) Назовите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Показана ли пациентке коронароангиография в экстренном порядке?
- 3) Какими группами препаратов необходимо лечить пациентку?
- 4) Какие исходы наиболее вероятны?

Задача 5. Мужчина 90 лет, в анамнезе непроникающий ОИМ, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь. В течение последних двух месяцев нарастают симптомы интоксикации: снижение массы тела, тошнота, рвота без повышения температуры тела. При обследовании обращает внимание повышение уровня креатинина до 650 мкмоль/л, мочевины до 35 ммоль/л, калия до 6,3 ммоль/л. При УЗИ почек выявлено истончение паренхимы почек, расширение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие группы препаратов противопоказаны пациенту?
- 3) Какое лечение в первую очередь показано пациенту?

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения". Постановление Правительства РФ N 890 от 30.07.94 г.
2. "О ветеранах". Федеральный закон РФ от 16 декабря 1994 г.
3. "Порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с Федеральным законом "О ветеранах". Постановление Правительства РФ от 17 июля 1995 г. N 710.
4. "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания". Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. N 1151.
5. "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов". Федеральный закон от 21 июля 1995 г.
6. «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О ветеранах". Федеральный закон от 22 ноября 1995 года.
7. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации» Приказ МЗ РФ № 297 от 28 июля 1999 г.
8. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".