

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ ИМ. В.А. ВАЛЬДМАНА

УТВЕРЖДЕНО

Учено-методическим советом
30 мая 2018г. протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель Учено-методического совета,
профессор Орел В.И.



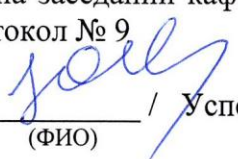
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«Терапия: избранные вопросы гериатрии»
По специальности «Гериатрия»

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для гериатров, терапевтов, врачей других специальностей по специальности « гериатрия».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Успенский Юрий Павлович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой факультетской терапии им. В.А.Вальдмана	Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, факультет «лечебное дело»
2.	Хорошина Лидия Павловна	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры факультетской терапии им. В.А.Вальдмана	Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, факультет «лечебное дело»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности « гериатрия » обсуждена на заседании кафедры факультетской терапии им. В.А.Вальдмана « 7 » мая 2018 г. , протокол № 9

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор.  / Успенский Юрий Павлович /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Кабанов Максим Юрьевич	доктор медицинских наук, профессор	Начальник Санкт-Петербургского клинического госпиталя для ветеранов войн	Санкт-Петербургский клинический госпиталь для ветеранов войн
2	Ковалев Юрий Романович	доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры факультетской терапии им. В.А.Вальдмана	Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность.

В современном мире увеличивается количество людей пожилого и старческого возраста, так, в Санкт-Петербурге на начало 2017 года проживало более 25% граждан пенсионного возраста, а общество считается старым по народонаселению, если людей старше 60 лет насчитывается в нем более 7 %. . Значительная часть граждан этой социальной группы посещает поликлиники и госпитализируется в стационары, поэтому знание основ гериатрии необходимо врачам для оказания ими квалифицированной медицинской помощи пожилым и старым людям.

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации по гериатрии терапевтов, гериатров и врачей других специальностей; является нормативным документом, определяющим содержание и организационно-методические формы обучения специалистов – гериатров, терапевтов и врачей других специальностей. В соответствии с приказом МЗ РФ 415н от 7 июля 2009 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 26.12.2011г. № 1644н), в номенклатуру врачебных специальностей включена специальность «врач-гериатр». Для выполнения программы используются следующие методические приемы: лекции, семинары, практические занятия, научно-практические конференции. Для проверки усвоения материала предусмотрены семинары-дискуссии, клинические разборы, обходы в отделении, базовый и рубежный контроль знаний.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия» (далее - программа), 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 удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

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.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку.

Программа стажировки включает выработку навыков, направленных 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, семинарские занятия, практические занятия, стажировка). Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-гериатра и терапевта, их 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 и терапевтов по специальности «Гериатрия» 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 по 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-гериатра, терапевта и других врачей подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности « Гериатрия»

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

Диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста;
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

Реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

Психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Выпускник программы должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пожилых и старых людей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье людей старших возрастных групп факторов среды их обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пожилыми и старыми людьми (ПК-2);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у гериатрических пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, гериатрических пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);

Выпускник программы должен обладать **профессионально-специализированными компетенциями** (далее – ПСК):

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста (ПСК-1);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПСК-2);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПСК-3).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-гериатр, терапевт или врач другой терапевтической специальности должен:

Знать:

- основы организации гериатрической службы в Российской Федерации;
- теоретические основы геронтологии и гериатрии
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику изучаемых заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста;
- особенности клинической фармакологии у людей пожилого и старческого возраста;
- о новейших методах исследования, применяемых в гериатрии

Уметь:

- проводить лечебные мероприятия при изучаемых заболеваниях внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста;
- проводить профилактические мероприятия, направленные на замедление процессов старения;
- проводить первичные диагностические мероприятия при психиатрической патологии у лиц пожилого возраста;
- установить психологический контакт с гериатрическим пациентом
 - соблюдать требования медицинской этики и деонтологии при работе с населением старших возрастных групп.
- выстраивать профессиональные отношения с родственниками, друзьями и близкими знакомыми пожилого или старого человека в процессе деятельности врача

Владеть навыками:

- методикой сбора анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе с неврологической и психиатрической патологией;
- особенностями методики осмотра пациента пожилого и старческого возраста;
- методами профилактической геронтологии и гериатрии;
- оформлением необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у гериатрического больного;
- сравнительной оценкой методов и способов лечения.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «гериатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «гериатрия».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «гериатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1. Теоретические основы геронтологии и гериатрии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Теории старения
1.2	Принципы организации гериатрической службы в С-Петербурге.
1.3	Особенности клинического ведения больных пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией.
1.4	Определение когнитивного дефицита как обязательный элемент обследования гериатрического пациента
1.5	Определение сниженной способности к самообслуживанию гериатрического пациента
1.6	Использование геропротекторов в гериатрии
1.7	Статины в лечении пожилых и старых людей

РАЗДЕЛ 2. Гериатрическая гастроэнтерология

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	ГЭРБ у пожилых и старых людей
2.2	Особенности эрадикации геликобактер пилори у гериатрических больных
2.3	Вторичные язвенные поражения
2.4	Хронические панкреатиты у пожилых и старых людей, как многофакторное заболевание
2.5	Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы
2.6	Желчекаменная болезнь
2.7	Жировая дегенерация печени и ИБС у пожилых и старых людей
2.8	Хроническая абдоминальная ишемия (ХАИ)
2.9	Дивертикулярная болезнь кишечника
2.10	Новое в диагностике заболеваний кишечника

РАЗДЕЛ 3. Стажировка на рабочем месте

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с обострением хронического панкреатита
3.2	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с хронической абдоминальной ишемией
3.3	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с жировой дегенерацией печени

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам оказания лечебно-диагностической помощи пожилым и старым людям, ограниченных рамками разделов соответствующих дисциплин

Категория обучающихся: врачи- гериатры, терапевты, гастроэнтерологи

Трудоемкость обучения: **36** академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	Итоговая аттестация	
1.	Теоретические основы геронтологии и гериатрии	10	4		6		Текущий контроль (тесты)
1.1	Теории старения		1				
1.2	Принципы организации гериатрической службы в С-Петербурге				1		
1.3	Особенности клинического ведения больных пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией.				1		
1.4	Определение когнитивного дефицита как обязательный элемент обследования гериатрического пациента				2		
1.5	Определение сниженной способности к самообслуживанию гериатрического пациента				2		
1.6	Использование геропротекторов в гериатрии		1				
1.7	Статины в лечении пожилых и старых людей		2				
2	Гериатрическая гастроэнтерология	18	6		12		Текущий контроль (тесты)
2.1	ГЭРБ у пожилых и старых людей				2		
2.2	Особенности эрадикации геликобактер пилори у гериатрических больных		1				
2.3	Вторичные язвенные поражения				2		
2.4	Хронические панкреатиты у пожилых и старых людей, как многофакторное заболевание		2		1		
2.5	Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы				1		
2.6	Желчекаменная болезнь				2		
2.7	Жировая дегенерация печени и ИБС у пожилых и старых людей				2		
2.8	Хроническая абдоминальная ишемия (ХАИ)		1				
2.9	Дивертикулярная болезнь кишечника				2		
2.10	Новое в диагностике заболеваний кишечника		2				
3.	Стажировка на рабочем месте	6		6			Текущий контроль (тесты)
3.1	Подготовка к клиническому разбору, представление на клинический разбор гериатрического пациента с обострением хронического панкреатита, написание клинического представления о больном по завершению клинического разбора			2			
3.2	Подготовка к клиническому разбору, представление на клинический разбор гериатрического пациента с хронической абдоминальной ишемией, написание клинического представления о больном по завершению клинического разбора			2			
3.3	Подготовка к клиническому разбору, представление на клинический разбор гериатрического пациента с жировой дегенерацией печени, написание клинического представления о больном по завершению клинического разбора			2			
Итоговая аттестация		2				2	зачет
Всего		36	10	6	18	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Теории старения	1.1 Теории изнашивания, молекулярные теории (коллоидно-химические, химическая, физическая), теория ошибок, теория онтогенеза, исходящая из межтканевых и системных отношений в организме. Старение как следствие изменений генетического аппарата.	ПК-1, ПК-9
2.	Использование геропротекторов в гериатрии	1.6 Группы геропротекторов (природные и синтетические), перспективы применения геропротекторов у пациентов для профилактики возрастной патологии. Экспериментальные исследования влияния геропротекторов на среднюю и максимальную продолжительность жизни, клинические исследования влияния геропротекторов на качество жизни у лиц старших возрастных групп и смертность.	ПК-1, ПК-6, ПК-8
3.	Статины в лечении пожилых и старых людей	1.7. Множественные эффекты статинов, влияние статинов на стабильность атеросклеротической бляшки, нормализацию липидного спектра, побочные эффекты статинов, особенности липидного спектра у пожилых и старых людей. Критика холестериновой теории атерогенеза	ПК-1, ПК-2, ПК-6
4.	Особенности эрадикации геликобактер пилори у гериатрических больных	2.2. Рекомендации Маастрихт 4, особенности эрадикации геликобактер пилори у пожилых и старых людей.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
5.	Хронические панкреатиты у пожилых и старых людей, как многофакторное заболевание	2.4. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиника. Опорные диагностические признаки.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.	Хроническая абдоминальная ишемия (ХАИ)	2.8. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиника. Причины перехода хронической абдоминальной ишемии в острую. Опорные диагностические признаки. Формулировка диагноза. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы лечения. Профилактика.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.	Новое в диагностике заболеваний кишечника	2.10. Современные биохимические, иммунологические и инструментальные методы исследования в диагностике заболеваний тонкой и толстой кишки	ПК-6

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Принципы организации гериатрической службы в С-Петербурге	1.2. История создания гериатрической службы в Ленинграде. Принципы организации гериатрической службы в РФ. 3-х уровневая система гериатрической службы в С-Петербурге. Место гериатра в лечебно-диагностической, реабилитационной и социальной помощи пожилым и старым людям. Взаимодействие участкового терапевта и гериатра.	ПК-1

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
2.	Особенности клинического ведения больных пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией	1.3. Особенности клинического ведения больных пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией	ПК-1
3.	Определение когнитивного дефицита как обязательный элемент обследования гериатрического пациента	1.4. Понятие о когнитивных функциях и когнитивном резерве. Изменение когнитивных способностей у пожилых и старых людей. Определение когнитивного дефицита с использованием специальных опросников и тестов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.	Определение сниженной способности к самообслуживанию гериатрического пациента	1.5. Гериатрическая оценка пациента, способы и методы ее определения. Сниженная оценка способности к самообслуживанию и тест mini-Cog как наиболее эффективный и доступный способ гериатрической оценки пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
5.	ГЭРБ у пожилых и старых людей	2.1. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Патоморфология. Особенности клиника. Опорные диагностические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы лечения. Профилактика.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.	Вторичные язвенные поражения	2.3. Определение, частота, классификация, этиология и патогенез. Патоморфология. Особенности клиника. Опорные диагностические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы лечения и профилактики.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.	Хронические панкреатиты у пожилых и старых людей	2.4. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.	Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы	2.5. определение, причины, степень выраженности, принципы корреляции	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
9.	Желчекаменная болезнь	2.6. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиника. Опорные диагностические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы хирургического и консервативного лечения. Профилактика.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
10.	Жировая дегенерация печени и ИБС у пожилых и старых людей	2.7. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Опорные диагностические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Основные принципы лечения. Профилактика. Основанные группы динамического наблюдения. Принципы лечения.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
11.	Дивертикулярная болезнь кишечника	2.9 определение. Этиология , патогенез. Клиника поражений тонкой и толстой кишки. Верификация диагноза. Лечение. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Стажировка на рабочем месте

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с обострением хронического панкреатита	3.1. Сбор жалоб, анамнеза, оценка данных объективного статуса, анализ результатов лабораторного и инструментального обследования, консультативных заключений. Подготовка доклада к	ПК-5, ПК-6





№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
		клиническому разбору. Активное участие в клиническом разборе. Написание клинического представления о больном	
2.	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с хронической абдоминальной ишемией	3.2.Сбор жалоб, анамнеза, оценка данных объективного статуса, анализ результатов лабораторного и инструментального обследования, консультативных заключений. Подготовка доклада к клиническому разбору. Активное участие в клиническом разборе. Написание клинического представления о больном	ПК-5,ПК-6
3.	Подготовка к клиническому разбору и представление гериатрического пациента с жировой дегенерацией печени	3.3.Сбор жалоб, анамнеза, оценка данных объективного статуса, анализ результатов лабораторного и инструментального обследования, консультативных заключений. Подготовка доклада к клиническому разбору. Активное участие в клиническом разборе. Написание клинического представления о больном	ПК-5,ПК-6

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Печатные источники литературы:

1. Руководство для врачей «Гериатрия»/под ред. Л.П.Хорошиной, в 2-х томах -М:ГЭОТАР – Медиа, 2018.– 1700с. –находится в наборе
2. Руководство по геронтологии и гериатрии / под ред. Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С. в 4-х томах; - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 2900 с.
3. Волкова А.И., Штайнгардт Ю.Н. Основы клинической гериатрии. – Томск: СибГМУ, 2006.- 362 с.
4. Методические рекомендации по организации деятельности государственных учреждений гериатрической службы. /под ред. проф. В.Х . Хавинсона. – СПб, 2007. – 36 с
5. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии. – М., 2007. – 253 с.
6. Хорошина Л.П., Турьева Л.В. Некоторые особенности жировой дегенерации печени у пожилых и старых людей с ишемической болезнью сердца. / Метод. рекомендации.- СПб.: Абсолют Н, 2012. – 44 с.
7. Хорошина Л. П., Воробейчик Е.В. Дисбиоз кишечника у пожилых и старых людей / Учебное пособие для студентов и врачей. – СПб., 2010. – 64 с.
8. Хорошина Л.П. Основные клинические синдромы в гериатрической практике.- СПб: Издательство СПб МАПО, 2011.- 123 с.
9. Хорошина Л.П., Турьева Л.В. Хронический панкреатит у пациентов пожилого и старческого возраста (учебно-методическое пособие).- СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014- 50с.
10. Турьева Л.В., Хорошина Л.П. Гипертоническая болезнь у пациентов пожилого и старческого возраста (учебно-методическое пособие) - СПб.: Из-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015.- 59 с.
11. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. – СПб, Питер, 2010. -320с.

Программное обеспечение:

-  Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
-  Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
-  Текстовый редактор Word
-  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. <http://voliadis.ru/node/3> - здесь находится характеристика 10 ведущих сайтов для поиска научной медицинской литературы
4. www.con-med.ru - журнал Consilium Medicum, периодические издания для врачей
5. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - электронная библиотека
6. <http://www.aspirantura.spb.ru/forum/archive/index.php/t-9069.html> - анонс научных конференций
7. <http://www.rusmedserv.com/> - русский медицинский сервер
8. <http://www.cochranelibrary.com/> - Кокрановская библиотека

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Все темы занятий переведены в презентации.
2. Мультимедийный проектор.
3. Профильная клиническая база - клинический госпиталь для ветеранов войн.

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 по специальности «Гериатрия» проводится в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Избранные вопросы геронтологии и гериатрии- принципы организации гериатрической службы, теории старения, полиморбидность гериатрических пациентов, понятие о геропротекции, когнитивных способностях, когнитивном резерве
2. Особенности назначения статинов пожилым и старым людям, оценка когнитивного статуса людей пожилого и старческого возраста, особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний пищеварительной системы.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача по гериатрии:

Пример ситуационной задачи № 1:

Пациент К., 62 лет обратился в клинику после состоявшегося кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, купированного в хирургическом стационаре с проведением лигирования, общую слабость, незначительный кожный зуд.

Из анамнеза заболевания известно, что пациент знает, что 20 лет знает об определении в крови HBsAg. По этому поводу не обследовался, у инфекциониста не наблюдался. Вел здоровый образ жизни, считая себя носителем вируса, как ему объяснили врачи 20 лет назад.

Из анамнеза жизни обращало на себя внимание регулярное стоматологическое лечение в разных городах РФ (в прошлом военный).

При объективном осмотре состояние относительно удовлетворительное, в сознании. Кожные покровы бледные, пальмарная эритема, спайдеры на коже туловища. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 x 12 x 14 см. Селезенка перкуторно определяется с VII ребра.

При лабораторно-инструментальном обследовании: в клиническом анализе крови – гемоглобин – 101 г/л, эритроциты – $3,99 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 112×10^9 /л. АсАТ – 126 е/л (норма до 41 е/л), АлАТ – 183 е/л (норма до 45 е/л), ЩФ 250 е/л (норма до 205 е/л), общий билирубин – 30 мкмоль/л (норма до 20 мкмоль/л), общий холестерин – 4,2 мкмоль/л, альфафетопротеин – 15 ед/мл (норма < 10). HBsAg+, HBeAg отр., HBeAb отр., HBcorAb+, PCRHBV $1,9 \times 10^4$ Ме/мл. При УЗИ органов брюшной полости – признаки портальной гипертензии, характерной для цирротической стадии, что было подтверждено методом эластографии печени.

Ответ к задаче № 1

1.Основной диагноз: Хронический вирусный гепатит В (HBsAg+, HBeAg отр., HBeAb отр., HBcorAb+, PCRHBV $1,9 \times 10^4$ Ме/мл), цирротическая стадия (F4). Портальная гипертензия. Варикозно расширенные вены пищевода. Гиперспленизм.

Осложнение: Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (указание даты). Состояние после лигирования (указание даты).

Постгеморрагическая железодефицитная анемия легкой степени.

2.Необходимо проводить терапию портальной гипертензии прежде всего для профилактики повторного кровотечения (неселективные бета-блокаторы). С учетом высокого уровня альфафетопротеина и активности вируса, а также наличия мутантного штамма вируса гепатита В рекомендовано пожизненное лечение синтетическими аналогами нуклеозидов. Целесообразно дополнить терапию гепатопротекторами, а также для профилактики развития печеночно-клеточной недостаточности после состоявшегося кровотечения – применение гипоаммониемического средства (орнитина аспартат).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите необходимую тактику лечения и целесообразность проведения противовирусной терапии.

Пример ситуационной задачи № 2:

Пациент Д., 45 лет, начальник строительного управления, обратился к терапевту с жалобами на периодические головокружения и головные боли в затылочной области, сопровождающиеся тошнотой, что связывает с повышением АД, повышенную утомляемость, общую слабость.

Анамнез болезни: Болен 5 лет, когда стал отмечать появление головных болей в затылочной области на фоне повышения АД, максимально до АД-170/100 мм.рт.ст., рабочее АД-145/85 мм.рт.ст. Принимал амлодипин 5 мг и индапамид 2,5 мг с эффектом. При профосмотре осенью 2015 года впервые было выявлено повышение активности АЛТ до 210 ЕД. Инфекционистом наличие вирусного гепатита было исключено.

Анамнез жизни:

- Перенесенные заболевания – отрицает.
 - Вредные привычки: алкоголь употребляет с 15 лет, не чаще 2 раз в неделю, до 200,0 виски, курит пачку сигарет в день.
 - Наследственность: у матери гипертоническая болезнь с 44 лет, ИБС, сахарный диабет 2 типа.
- Данные объективного осмотра: общее состояние удовлетворительное. Рост-172 см, вес-92 кг (ИМТ-31,2), окружность талии 105 см. Телосложение гиперстеничное. Кожные покровы без особенностей.

Сердечно-сосудистая система: левая граница расширена на 2,0 см кнаружи от линии m-cl., тоны ритмичные, Ps-82 в мин., удовлетворительных характеристик. Акцент 2 тона над аортой. АД-160/85 мм рт. ст.

Пищеварительная система: язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень + 2,5 см из под реберной дуги, край ровный, эластичный.

Данные лабораторно-инструментальных исследований:

- Общий анализ крови и мочи – без патологии.
- Биохимический анализ крови: АЛТ-170, АСТ-118, общий белок-70, ЩФ-220, ГГТП-78 (60), амилаза - 90 (100), билирубин общий-11,7, глюкоза венозной плазмы– 6,0 повторно 5,8; суточные

колебания 5,9 и 8,7; гликозилированный гемоглобин – 6,1 креатинин – 104, мочевины – 7,3, мочевая кислота – 280 мкмоль/л.

- Липидограмма: общий холестерин -7,3, ТГ-2,8, ЛПНП-4,3, ЛПВП-0,97.

- Микроальбуминурия– отсутствует.

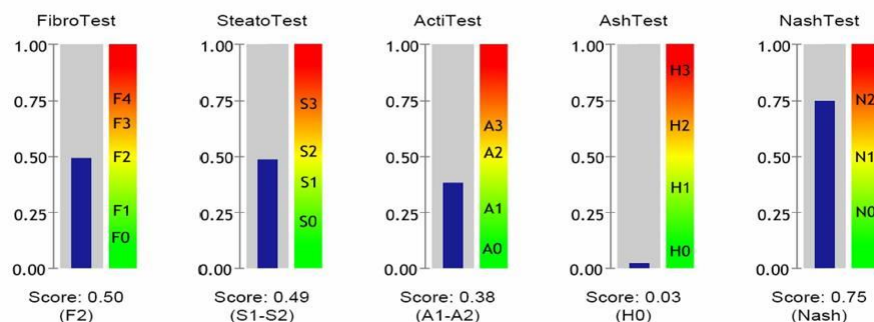
- ЭКГ: ритм синусовый, 75 в мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

- Эхо-КГ: размеры полостей сердца не увеличены. Сократительная способность сохранена. Индекс массы миокарда левого желудочка 130 г/м² (в Н до 125).

- УЗИ органов брюшной полости: печень + 2,5 см, гиперэхогенная, контуры ровные, выражен симптом дистального затухания ЭХО-сигнала, холедох не расширен. Желчный пузырь размеры 6,3 x 1,9см, стенки 2 мм, конкрементов не выявлено. S1=10,1 см² через 30 мин после пробного завтрака желчный пузырь размеры 5,7 x 1,5см, S2=6,0 см². Поджелудочная железа 33x22x38мм, контуры ровные, четкие, железа диффузно гиперэхогенна с мелкими гипоэхогенными участками. Почки, надпочечники – без особенностей.

- ФГДС: эритематозная гастропатия, недостаточность кардии. Тест на Нр - отрицательный.

- ФиброМакс – тест:



Вопросы:

1. Какие синдромы присутствуют у данного пациента?
2. Какие дополнительные лабораторно-инструментальные исследования целесообразно выполнить?
3. Какие сведения можно получить по результатам ФиброМакс теста?
4. Какой предварительный диагноз?
5. Какова схема терапии?

Ответ к ситуационной задаче № 2

1. У больного присутствуют метаболический синдром (артериальная гипертензия, ожирение, дислипидемия, нарушение гликемии натощак), астеновегетативный синдром (слабость, утомляемость), гепатомегалия (по данным объективного осмотра и УЗИ), цитолитический синдром (с повышением АЛТ до 4 норм).

2. Дополнительно необходимо провести лабораторное обследование для уточнения этиологии гепатомегалии: вирусологическое исследование (HCV, HBsAg, aHBcorAg), иммунную панель печени (антитела антигладкомышечные, антинуклеарные, антимитохондриальные), исключение болезней накопления (церулоплазмин, медь, ферритин, трансферрин). Для уточнения характера поражения печени, наличия и выраженности в ней фиброзных изменений – УЗИ-эластография.

3. По результатам ФиброМакс-теста можно сделать следующее заключение: фиброз - F2 стадии, стеатоз - S2 степени, активность - A1 умеренная, Ash-тест – H0 отсутствие влияния алкогольного фактора

4. Предварительный диагноз:

Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия 2 степени, риск 3.

Неалкогольный стеатогепатит, умеренной степени активности, стеатоз 2, фиброз 2 стадии (по ФиброМакс-тесту).

Ожирение I степени. Нарушение гликемии натощак. Дислипидемия.

5. Схема терапии больного:

- Диета: белковая, полное исключение алкоголя.
- Режим аэробных физических нагрузок 40 минут не менее 3 раз в неделю.

• Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг утром, моксонидин (физиотенз) 2 мг. Данные препараты не обладают гепатотоксичным действием.

• Гепатопротекторная терапия:

-Адеметионин 400 мг в/в №10, далее по 200 мг х 2 раза в день, до 3 месяцев

-Фосфоглив по 5,0 /сутки в/в струйно 2 раза в неделю, в остальные дни по 2 капс. форте х 3 раза в день, до 12 месяцев. Данный препарат, содержащий глицирризиновую кислоту, обладает доказанным антифибротическим действием.

-Урсодез, 15 мг/кг/сут., 6-12 месяцев

Отсроченное лечение, через 4-12 недель:

• Коррекция углеводного обмена: Метформин с 500 мг, с титрованием дозы до 20 мг/кг (при уровне трансаминаз не выше 3 норм)

• Коррекция липидного обмена: Розувастатин 5-10 мг на ночь, постоянно (при уровне трансаминаз не более 3 норм).

2. Практические навыки:

После обучения на цикле врач должен владеть методикой сбора анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе с неврологической и психиатрической патологией; владеть методикой осмотра пациента пожилого и старческого возраста; знать основы профилактической геронтологии и гериатрии; уметь оформлять необходимую документацию, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у гериатрического больного; сравнивать различные методы, способы лечения и выбирать оптимальный для старшего человека

3. Примеры тестовых заданий:

Какие факторы замедляют темпы старения и увеличивают продолжительности жизни людей?

- a) Ограничение калорийности в диете
- b) Клонирование органов
- c) Гормональная терапия
- d) Воздействие физиотерапевтических факторов
- e) Современная медицина не достигла существенных успехов

Правильный ответ: e)

Что такое фармакокинетика?

- a) химические превращения лекарственных средств в организме
- b) всасывание препарата
- c) распределение по различным тканям организма
- d) метаболизм и экскрецию препарата
- e) логистика доставки препарата от фирмы производителя до пациента

Правильный ответ: a), b), c), d).

Что такое критерии Бирса (Beers – критерии)?

- a) список препаратов, использование которых сопровождается развитием нежелательных побочных реакций у пациентов любого возраста
- b) список обновляющихся лекарственных средств
- c) список для безопасного и рационального лечения людей 65 лет и старше
- d) список препаратов, использование которых сопровождается развитием нежелательных побочных реакций у людей 65 лет и старше
- e) список для безопасного и рационального лечения молодых людей

Правильный ответ: , b), c), d).

Что является причиной лекарственной ятрогении?

- a) свойства лекарства
- b) деятельность врача
- c) поведение пациента
- d) полипрагмазия

е) ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ: a, b, c, d.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)