

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович

Должность: Ректор

Дата документа: 2021.06.24 14:17:59

Уникальный программный ключ:

691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.П. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДЕНО
решением цикловой методической комиссии по
координации подготовки кадров высшей
квалификации
протокол № 10 от 24.06.2021г.
Декан ФПКВК
Е.А. Лещева
24 июня 2021 г

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

**Рабочая программа дисциплины
«ГЕРИАТРИЯ»
для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам
высшего образования (программам ординатуры) по специальности
31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»**

факультет подготовки кадров высшей квалификации

курс - 1

кафедра – **поликлинической терапии**

всего **36 часов (1 зачётная единица)**

контактная работа: **20 часов**

практические занятия **16 часов**

внеаудиторная самостоятельная работа **16 часов**

контроль: **зачет 4 часа**

Воронеж
2021г.

ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

«ГЕРИАТРИЯ»

Цель - сформировать универсальные и профессиональные компетенции для последующей самостоятельной работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога для оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации и специализированной медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара пациентам пожилого и старческого возраста.

Задачи:

сформировать у ординатора универсальные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми действиями врача анестезиолога-реаниматолога, необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций по:

- ✓ проведению обследования пациентов пожилого и старческого возраста в целях выявления заболеваний и/или состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,
- ✓ назначению лечения при заболеваниях и/или состояниях у пациентов пожилого и старческого возраста, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,
- ✓ оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам пожилого и старческого возраста

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»

1.1 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации

Знать:

- ✓ Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей) с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,
- ✓ Особенности осмотра пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,

Уметь:

- ✓ провести обследование пациента пожилого и старческого возраста с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации

Владеть:

- ✓ методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста с учетом анатомо-функционального состояния,
- ✓ методикой осмотра и обследования пациентов пожилого и старческого возраста, включая основы комплексной гериатрической оценки,
- ✓ знанием синдрома старческой астении и основных гериатрических синдромов, диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением

1.2 Назначение лечения при заболеваниях и/или состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации

Знать:

- ✓ Медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов пожилого и старческого возраста;
- ✓ Ключевые принципы фармакотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста,
- ✓ Изменения организма при старении, потенциально влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику лекарств и безопасность медикаментозной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста
- ✓ Изменения абсорбции, распределения, метаболизма и элиминации лекарств в пожилом и старческом возрасте,
- ✓ Потенциально опасные эффекты приема ЛС у лиц пожилого и старческого возраста,
- ✓ Заболевания/состояния течение которых может ухудшиться при применении некоторых групп лекарственных средств у лиц пожилого и старческого возраста,
- ✓ Типичные «фармакологические каскады» назначения лекарственных препаратов у лиц пожилого возраста

Уметь:

- ✓ Назначить лечение пациенту пожилого и старческого возраста с учетом анатомо-физиологических особенностей, особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств,
- ✓ Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста,
- ✓ Предотвратить и устранить осложнения, побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате проведения медицинских манипуляций пациентам пожилого и старческого возраста,
- ✓ Определять медицинские показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи к пациентам пожилого и старческого возраста

Владеть:

- ✓ Методы лечения пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,
- ✓ Знанием основных принципов фармакотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста

1.3 Оказание специализированной медицинской помощи в стационаре и в условиях дневного стационара

Знать:

- ✓ Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей) с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,
- ✓ Особенности осмотра пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации,

Уметь:

- ✓ провести обследование пациента пожилого и старческого возраста с заболеваниями и состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации

Владеть:

- ✓ методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста с учетом анатомо-функционального состояния,
- ✓ методикой осмотра и обследования пациентов пожилого и старческого возраста, включая основы комплексной гериатрической оценки,
- ✓ знанием синдрома старческой астении и основных гериатрических синдромов, диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением

1.4. Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности

Знать:

- ✓ медицинские показания для привлечения к лечению пациентов пожилого и старческого возраста врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации

Уметь:

- ✓ определить медицинские показания для привлечения к лечению пациентов пожилого и старческого возраста врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации

Владеть:

- ✓ Основами медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»

Код компетенции и её содержание		Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции (УК)		
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	- текущий - промежуточный
УК-2	Готовность толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- текущий - промежуточный
УК-3	Готовность к участию в профессиональной деятельности по программам высшего медицинского образования	- текущий - промежуточный
Профессиональные компетенции		
Профилактическая деятельность		
ПК-1	Готовность к проведению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	- текущий - промежуточный
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	- текущий - промежуточный

	осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- текущий - промежуточный
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых	- текущий - промежуточный
<i>Диагностическая деятельность</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	- текущий - промежуточный
<i>Лечебная деятельность</i>		
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	- текущий - промежуточный
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	- текущий - промежуточный
<i>Реабилитационная деятельность</i>		
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	- текущий - промежуточный

3. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ» ФУНКЦИЯМ ВРАЧА

Код компетенции и её содержание	Замещение и восстановление временно и обратимо нарушенных жизненно важных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации	Назначение лечения при заболеваниях и/или состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации	Оказание специализированной медицинской помощи в стационаре и в условиях дневного стационара	Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности
УК-1	+	+	+	+
УК-2	+	+	+	+
УК-3	+	+	+	+
ПК-1	+	+	+	+
ПК-2				+
ПК-3				+
ПК-4	+		+	
ПК-5	+	+	+	+
ПК-6	+	+	+	+
ПК-7	+	+	+	+
ПК-8	+	+	+	+

**3. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»
И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

ДИСЦИПЛИНА ОПОП	РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»	
	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	Основы ведения пациентов пожилого и старческого возраста.
Анестезиология и реаниматология	+	+
Медицина чрезвычайных ситуаций		
Общественное здоровье и здравоохранение	+	+
Педагогика	+	+
Патологическая анатомия		+
Патологическая физиология		+
Симуляционный курс: проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
Симуляционный курс: оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме и коммуникация с пациентом	+	+
Педиатрия		

Клиническая фармакология	+	+
Паллиативная медицина	+	+
Акушерство и гинекология		+
Гериатрия	+	+
Клиническая анатомия	+	+
Экстренная медицинская помощь	+	+
Клиническая лабораторная диагностика	+	+
Инфекционные болезни	+	+
Фтизиатрия	+	+
Информационные технологии и основы доказательной медицины	+	+
Практика	+	+

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Всего зачетных единиц	Семестр
АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ВСЕГО)	16		

ЛЕКЦИИ		1	2
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	16		
<i>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА</i>	16		
<i>ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ</i>	4		
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	36		

**7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ», СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С
УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ**

7.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

№	наименование раздела	контактная работа (часов) 20		самостоятельная работа (часов) 16	контроль (часов) 4	всего (часов) 36	виды контроля
		занятия лекционног о типа 0	клинические практические занятия 16				
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.		4	4	текущий	8	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты
2.	Основы ведения пациентов пожилого и старческого возраста.		12	12	текущий	24	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты ✓ задачи
					промежу- точная аттеста- ция: зачет	4	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты ✓ задачи
Общая трудоемкость						36	

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А-алгоритмы выполнения практических навыков.

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
Раздел 1. Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.				4	В Т	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Современная концепция развития гериатрической помощи. Приказ Минздрава от 29.01.2016 г. № 38н «Порядок организации медицинской помощи по профилю гериатрия». Основные теории старения. Хрупкость, или старческая астения, диагностика и клиническое значение.	4	В Т	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
Раздел 2. Основы ведения пациентов пожилого и старческого возраста.				12	В Т З А	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
2.	Понятие о комплексной гериатрической оценке. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Комплексная гериатрическая оценка. История возникновения. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста. Оценка психоэмоциональных нарушений, характера питания, когнитивного статуса. Краткая шкала оценки психического статуса – MMSE. Тест	.4	В Т З А	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый

		ПК-7 ПК-8	рисования часов. Гериатрическая шкала депрессии. Активность в повседневной жизни (индекс Бартел). Повседневная инструментальная активность -IADL. Краткая шкала оценки питания -MNA			
3.	Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия. (Занятие в дистанционном формате на платформе Moodle)	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Особенности фармакотерапии пожилого человека. Факторы, осложняющие лечение пожилых пациентов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у лиц пожилого и старческого возраста. Понятие полипрагмазии и каскад назначений вследствие развития нежелательных реакций. Лекарственные взаимодействия широко применяемых фармакологических групп в гериатрической практике. STOPP/START критерии для предотвращения потенциально некорректного назначения лекарственных препаратов пожилым пациентам. Алгоритм «7 шагов» снижения риска полипрагмазии при фармакотерапии пожилых и старых пациентов. Шкала антихолинергической нагрузки АСВ. Шкала GerontoNet для оценки риска развития нежелательных реакций на лекарственные средства у госпитализированных лиц 65 лет и старше. Шкала BrightonAdverseDrugReactionsRisk (BADRI) для оценки риска нежелательных реакций лекарственных средств у пациентов 65 лет и старше. Алгоритм Наранжо для определения причинно-следственной связи между приемом ЛС и НР.	4	В Т З А	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
4.	Наиболее распространенные заболевания сердечно-	УК-1 УК-2	Особенности этиологии и патогенеза ХСН у пациентов старших возрастных групп.	4	В Т	✓текущий ✓промежуточный

	<p>сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста. Сердечная недостаточность. (Занятие в дистанционном формате на платформе Moodle)</p>	<p>УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8</p>	<p>Факторы, способствующие развитию декомпенсации кровообращения. Диагностика сердечной недостаточности. Значение функционального состояния в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Лечение хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>		<p>З А</p>	<p>✓ итоговый</p>
--	---	---	--	--	----------------	--------------------------

7.4 Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа ординатора осуществляется под контролем и непосредственном участии преподавателя и определяется в соответствии с темой практического клинического занятия, включает в себя учебные задания, которого разработаны в виде тематических проблем (кейсов) и творческих заданий, а знания, приобретаются в результате активной и творческой работы: самостоятельного осуществления целеполагания, сбора необходимой информации, ее анализа с разных точек зрения, выдвижения гипотезы, выводов, заключения, самоконтроля процесса получения знаний и его результатов.

Пример заданий для аудиторной самостоятельной работы ординатора

ЗАНЯТИЕ: «Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия».

Задание № 1:

Изучите наиболее часто встречающиеся в лечении лиц пожилого возраста фармакологические каскады. Что необходимо учитывать в терапии пациентов пожилого и старческого возраста для предотвращения фармакологических каскадов, напишите.

Задание № 2: решите ситуационные задачи.

Задача № 1

Пациентка Т., 78 лет обратилась с жалобами на периодически возникающие перебои в работе сердца, повышение АД до 150/90 мм рт.ст., одышку при повседневных нагрузках, периодически возникающее головокружение, боли в грудном и поясничном отделах позвоночника при длительном стоянии с необходимостью отдыха в положении лежа.

Anamnesismorbi: Более 20 лет повышается АД до 160/90 мм рт.ст., гипотензивные препараты получает регулярно. При приеме амлодипина отмечает появление отеков на нижних конечностях и учащение частоты сердечных сокращений. Дважды перенесла ОНМК в вертебробазиллярном бассейне, трижды - транзиторную ишемическую атаку. Более 10 лет – нарушение ритма сердца в виде предсердных и желудочковых экстрасистол, пароксизмальной формы фибрилляции предсердий, по поводу которой длительно лечилась амиодароном, через 10 мес. приема препарата в дозе 200 мг в день, возник пароксизм ФП, при обследовании – повышение ТТГ, снижение Т4, консультирована эндокринологом – лекарственно индуцированный гипотиреоз. Амиодарон был отменен, назначен эутирокс в дозе 25 мг в сутки. По поводу аритмического синдрома принимала эгилок, аллопинин, пропафенон, которые были отменены в виду недостаточной эффективности. Для снижения риска тромбоэмболических осложнений при ФП вначале принимала антагонист витамина К, однако целевой уровень МНО не был достигнут из-за появления осложнений в виде кровотечений. Препарат был отменен и назначен дабигатран. В 57 лет перенесла перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста. По результатам денситометрии поясничного отдела позвоночника Т критерий= -2,8. Обратилась к терапевту в связи с ухудшением состояния.

Anamnesisvitalis: Туберкулез, онкологические, венерические заболевания отрицает. Мать больной страдала ГБ, постоянной формой ФП, отец – ИБС, перенес ОИМ. Аллергологический анамнез не отягощен.

Statuspraesenscommunis. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост – 165 см, вес – 91 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. ЧДД 18 в мин. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра по

левой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 62 уд. в мин. АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9x8x7 см. Дизурии нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул регулярный.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – $5,8 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 70%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0 %, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, тромбоциты – $200 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 16 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, белок – не определяется, глюкоза – не определяется, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 15,4 мкмоль/л, АСТ – 39 Ед/л, АЛТ – 27 Ед/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л, общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 2,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,0 ммоль/л, ТТГ- 5,6. мМЕ/л

Пациентка принимает следующие лекарственные препараты:

1. Престариум 4 мг утром
2. Эутирокс 25 мг утром
3. Сотагексал 40 мг утром за 60 мин до еды
4. Молсидомин 1 т утром (сиднофарм)
5. Дабигатран 110 мг утром
6. Индапамид 2,5 мг днем
7. Дабигатран 110 мг вечером
8. Моксонидин 200 мг вечером
9. Аторвастатин 10 мг вечером
10. Фенозепам 1т вечером, нерегулярно или корвалол 35 капель на ночь
11. Алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю в фиксированный день
12. Карбонат кальция 500 мг + вит Д3 400 МЕ 2 раза в день во время еды
13. Колекальциферол 2 капли (1000МЕ) вечером
14. Курсами 2 раза в год (актовегин, мексидол, кортексин)

1. Сформулируйте диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. С помощью приложения Г7 (Потенциально опасные эффекты приема ЛС у лиц пожилого и старческого возраста) проанализируйте препараты, принимаемые пациенткой, и укажите лекарства с потенциально опасными эффектами.

4. С помощью приложение Г8 (ЛС, назначение которых целесообразно избегать у лиц пожилого и старческого возраста, и возможные альтернативы) проанализируйте препараты, принимаемые пациенткой, обоснуйте целесообразность их назначения и возможные альтернативы.

5. С помощью приложения Г 11 (STOPP/START критерии для предотвращения потенциально некорректного назначения лекарственных препаратов пожилым пациентам) оцените корректность назначения лекарственных препаратов пациентке.

Ответ к задаче № 1

1. Диагноз ИБС, аритмический вариант, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь 3 стадии, достигнутая степень - высокое нормальное артериальное давление. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Ожирение I степени. ХСН ПА, фкII. риск 4 (очень высокий).

ЦВБ. ОНМК в вертебробазиллярном бассейне. Транзиторные ишемические атаки в анамнезе. ДЭП Ист. Вторичный гипотиреоз, лекарственный. Остеопороз первичный, постменопаузальный, тяжелый. Перелом дистального отдела левой лучевой кости в анамнезе. Т критерий =-2,8.

2. Диагноз поставлен на основании жалоб пациентки, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни, результатов объективного осмотра и результатов обследования.

3. Пациентка принимает:

- a) сотагексал – б-блокатор, потенциально опасными эффектами которого является брадикардия, гипотония (в том числе, ортостатическая), падения, депрессия).
- b) Фенозепам – относится к группе бензодиазепинов (потенциально опасные эффекты – ухудшение когнитивной функции, делирий, повышение риска падений, депрессия, гипогликемия).
- c) Корвалол содержит фенобарбитал (группа барбитуратов) (потенциально опасные эффекты – депрессия, гипертиреоз, возбуждение)
- d) Престариум – ИАПФ (потенциально опасные эффекты – падения и переломы, гиперкалиемия)
- e) Индапамид – тиазидный диуретик (потенциально опасные эффекты – гиперурикемия, подагра, недержание мочи, падения и переломы, запоры, гипокалиемия)
- f) Аторвастатин – относится к статинам (потенциально опасные эффекты – миалгии)

4. Пациентка принимает

Фенозепам и корвалол (в состав входит фенобарбитал) – целесообразно заменить на более безопасные альтернативные препараты – оксазепам, лоразепам.

Индапамид – можно снизить дозу препарата до 1,5 мг в сутки, препарат в составе комбинированной терапии эффективно контролирует АД, замены не требуется.

Сотагексал – в-блокатор (пациентка не страдает облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей), отмены не требуется.

5. Среди препаратов назначение которых нежелательно (STOP-критерии) в разделе В (сердечно-сосудистая система) пациентка получает б-блокаторы (сотагексал), тиазидные диуретики (индапамид) и антигипертензивный препарат центрального действия – моксинидин.

START-критерии: пациентка обоснованно получает ИАПФ, б-блокатор, препарат центрального действия, тиазидный диуретик, непрямой антикоагулянт, статин, бисфосфонат, витамин Д, препарат кальция и вит Д.

Задача № 2

Пациентка М., 77 лет обратилась с жалобами на плохой сон, повышение АД до 170/90 мм рт.ст., одышку при ходьбе, слабость, повышенную утомляемость.

Anamnesismorbi: Более 20 лет повышается АД до 180/90 мм рт.ст., гипотензивные препараты получает нерегулярно: эналаприл, амлодипин. При гипертоническом кризе использует каптоприл 25 мг, под язык. Ухудшение состояния в течение недели, систолическое

АД держится на цифрах 150-160 мм рт.ст., ухудшился сон, из-за чего пациентка принимает фенозепам по 1т на ночь, в течение трех недель. Отмечает, что после приема фенозепама утром тяжело встать, состояние сонливости сохраняется в течение нескольких часов. Обратилась к врачу.

Anamnesisvitalis: Туберкулез, онкологические, венерические заболевания отрицает. Мать больной страдала ГБ, отец – ИБС, перенес ОИМ. Аллергологический анамнез не отягощен.

Statuspraesenscommunis. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост – 162 см, вес – 89 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пастозность голеней. ЧДД 18 в мин. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра по левой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 62 уд. в мин. АД – 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см. Дизурии нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул регулярный.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 132 г/л, лейкоциты – $5,8 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 70%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, тромбоциты – $254 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, белок – не определяется, глюкоза – не определяется, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 15,4 мкмоль/л, АСТ – 39 Ед/л, АЛТ – 27 Ед/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 2,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. Дайте определение понятию «депрескрайбинг».

4. Проведите депрескрайбинг препарата фенозепам, который принимает пациентка для улучшения сна.

Ответ к задаче № 2

Ответы:

1. Гипертоническая болезнь 2 стадия, достигнутая степень 2. Дислипидемия. Ожирение I степени. Риск 4 (очень высокий). ХСН ПА, ФКП.

2. Периндоприл 4 мг утром, амлодипин 5 мг вечером, спиронолактон 25 мг утром, аторвастатин 10 мг вечером, ацетилсалициловая кислота 75 мг вечером.

3. Депрескрайбинг - процесс преднамеренной отмены лекарственного средства или снижения его дозы с целью укрепления здоровья человека или снижения риска неблагоприятных побочных реакций.

Депрескрайбинг (другое определение) - систематический процесс выявления и прекращения применения лекарственных средств в случаях, когда существующий или потенциальный вред превышает существующую или потенциальную пользу от их применения.

4. Для проведения депрескрайбинга необходимо:

А) вспомнить классификацию транквилизаторов и определить место фенозепама. Фенозепам относится к длительно действующим препаратам с периодом полувыведения более 24 часов.

Название подгруппы	Период полувыведения	Название препаратов
Длительно действующие	>24 ч	диазепам, хлордиазепоксид, феназепам
Промежуточные	5-24 ч	лоразепам, алпразолам, клоназепам, оксазепам

Коротко действующие	<5 ч	мидазолам, триазолам
Z-анксиолитики	<5 ч	Зопиклон, золпидем, залеплон

Б) Выяснить основные неблагоприятные побочные реакции на бензодиазепины. К ним относятся: падения, седация, зависимость, синдром отмены, агрессивность, парадоксальные реакции, головокружения, утомляемость.

В) Выяснить основные показания: инсомния, тревожные расстройства, синдром отмены алкоголя, судорожный прием, эпилепсия. Длительность приема препарата 1-3 мес.

Г) Определить, необходим ли прием фенозепама пациентке и возможные альтернативы.

Прием бензодиазепинов **необходим** при синдроме беспокойных ног, алкогольном абстинентном синдроме, наличии психических расстройств: неконтролируемая тревожность, депрессия.

Прием бензодиазепинов **не показан**: при инсомнии без коморбидной психической патологии, более 4 нед при возрасте 18-64 года, в возрасте более 64 лет БЗД не рекомендованы в качестве терапии первой линии.

Пациентке показана отмена фенозепама.

1. Д) Методология депрескрайбинга: **установление контакта с пациенткой** (Разъяснить цель депрескрайбинга. Описать трудности. Описать последствия длительного приема БЗД), **постепенное снижение дозы БЗД** (Медленно, регулярно встречаясь с пациентом. Скорость – на 25% каждые 14 дней. Можно медленнее), **мониторирование симптомов отмены** (Раздражительность; Инсомния; Головокружение; Панические атаки; Тошнота; Потливость; Головные боли; Судороги; Галлюцинации); **временная фармакотерапия (Z-анксиолитики: зопиклон, золпидем), мелатонин (аналоги мелатонина, средства от инсомнии), прегабалин (при наличии коморбидной тревожности)**. Пациентке можно предложить мелатонин по 1т (3мг) за 30 мин до сна; **когнитивно-поведенческая терапия 5-6 сессий; обучение гигиене сна:**

1. Ложитесь в кровать, только если хотите спать.

2. Не используйте кровать или спальню для чего-либо кроме сна (или полового акта).

3. Если Вы не засыпаете в течение 20-30 минут после того, как легли спать или после ночного пробуждения, покиньте спальню.

4.Если Вы не засыпаете за 20-30 минут после возвращения в спальню, повторите шаг 3.

5.Используйте будильник в одно и то же время каждое утро.

6. Избегайте короткого сна днём.

7. Избегайте кофеина после обеда. 8. Избегайте упражнений, никотина, алкоголя и обильных приемов пищи за 2 часа до сна.

Постоянный режим для профилактики бессонницы

1. Поднимите занавески на окнах днём для получения экспозиции ярким светом
2. Установите звук будильника на минимальную громкость

3. Увеличьте дневную активность и откажитесь от дневного сна
4. Уменьшите количество короткого сна днём (не более 30 минут, и только до полудня)
5. Пейте горячий напиток без кофеина или горячее молоко перед сном
6. Ограничьте еду, кофеин, никотин перед сном
7. Посетите туалет перед сном
8. Соблюдайте режим сна каждый день
9. Просите сделать Вам мягкий массаж (в т.ч. спины).

Задание № 3: *решите тестовые задания (один правильный ответ).*

1. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИБУПРОФЕНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) повышение АД → антигипертензивные препараты
- 2) отеки → фуросемид
- 3) депрессия → антидепрессанты
- 4) кашель → противокашлевые средства
- 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12

2. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АМЛОДИПИНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) повышение АД → антигипертензивные препараты
- 2) отеки → фуросемид
- 3) депрессия → антидепрессанты
- 4) кашель → противокашлевые средства
- 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12

3. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) повышение АД → антигипертензивные препараты
- 2) отеки → фуросемид
- 3) депрессия → антидепрессанты
- 4) кашель → противокашлевые средства
- 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12

4. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИАПФ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) повышение АД → антигипертензивные препараты
- 2) отеки → фуросемид
- 3) депрессия → антидепрессанты
- 4) кашель → противокашлевые средства
- 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12

5. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОМЕПРАЗОЛА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) повышение АД → антигипертензивные препараты
- 2) отеки → фуросемид
- 3) депрессия → антидепрессанты
- 4) кашель → противокашлевые средства

5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12

6. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С:

- 1) дезагрегантами и НПВС
- 2) НПВС
- 3) макролидами и хинолонами
- 4) азольными противогрибковыми препаратами
- 5) бета-блокаторами и дигоксином

7. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С:

- 1) дезагрегантами и НПВС
- 2) НПВС
- 3) макролидами и хинолонами
- 4) азольными противогрибковыми препаратами
- 5) бета-блокаторами и дигоксином

8. НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПОМАГНИЕМИИ И ОСТЕОПОРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) слабительных
- 3) диуретиков
- 4) дезагрегантов
- 5) спиронолактона

9. В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬ НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) амиодарона
- 3) диуретиков
- 4) дезагрегантов
- 5) спиронолактона

10. НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) слабительных
- 3) диуретиков
- 4) дезагрегантов
- 5) спиронолактона

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	6	1
2	2	7	3
3	3	8	1
4	4	9	3
5	5	10	5

7.5 Тематический план внеаудиторной самостоятельной работы

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков; Р- рефераты

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
Раздел 1. Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.				4	В Т Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
1.	История развития геронтологии и гериатрии в России.«Стратегия действия в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	История развития геронтологии и гериатрии в России. Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей. Ожидаемые результаты развития гериатрической помощи в РФ. Проект «Территория заботы», цель, задачи, ожидаемые результаты.	4	В Т Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
Раздел 2. Основы ведения пациентов пожилого и старческого возраста.				12	В Т З А Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
2.	Нарушения питания пожилых людей.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость, влияния питания на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития	4	В Т З Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый

		ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	недостаточности питания в пожилом возрасте. Диагностика. Объективные признаки недостаточности питания в пожилом возрасте. Лечение белково-энергетической недостаточности.			
3.	Одышка у лиц пожилого возраста.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость, влияния одышки на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез одышки в пожилом возрасте. Диагностика. Объективные признаки оценки одышки в пожилом возрасте. Принципы коррекции, лечение, реабилитация.	4	В Т З А Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый
4.	Кахексия и анорексия у пациентов пожилого и старческого возраста	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Диагностика кахексии и анорексии у пациентов пожилого и старческого возраста. Тактика ведения пациентов с синдромом кахексии-анорексии. Рекомендации по организации питания. Медикаментозное лечение.	4	В Т З А Р	✓текущий ✓промежуточный ✓итоговый

ПЕРЕЧЕНЬ РЕФЕРАТОВ ПОДИСЦИПЛИНЕ «ГЕРИАТРИЯ»

1. Болезни клапанов сердца у пожилых людей. Аортальный стеноз.
2. Болезни клапанов сердца у пожилых людей. Аортальная регургитация.
3. Болезни клапанов сердца у пожилых людей. Митральный стеноз.
4. Болезни клапанов сердца у пожилых людей. Митральная регургитация.
5. Тромбозы у пожилых пациентов. Особенности антикоагулянтной терапии. Антагонисты витамина К. Новые пероральные антикоагулянты.
6. Тромбозы у пожилых пациентов. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений после ортопедических операций.
7. Особенности ведения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий.
8. Особенности ведения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий. Показания для направления к специалистам.
9. Нарушения глотания, дисфагия у лиц пожилого и старческого возраста.
10. Нарушения сна у лиц пожилого и старческого возраста.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕРИАТРИЯ»

1. Сбор жалоб (анамнеза жизни) у пациентов (и их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи.
2. Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи.
3. Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи.
4. Выявление у пациентов заболеваний и/или состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи.
5. Установления диагноза заболеваний и/или состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи с учетом действующей Международной статистической классификации болезней.
6. Оценка анатомо-функционального состояния пациентов в норме и при заболеваниях и/или состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи.
7. Оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго.
8. Оценка степени дегидратации.
9. Регистрация электрокардиограммы.
10. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.
11. Пульсоксиметрия.
12. Выявление побочных действий, осложнений, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникающих в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов.
13. Назначение лекарственных препаратов при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.
14. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.
15. Проведение закрытого массажа сердца.
16. Искусственная вентиляция легких.
17. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция).
18. Внутрикожное, внутримышечное, внутривенное, подкожное введение лекарственных препаратов.
19. Клинические, лабораторные и функциональные признаки острой дыхательной недостаточности.

20. Клинические, лабораторные и функциональные признаки острой недостаточности кровообращения.
21. Клинические, лабораторные и функциональные признаки острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности.
22. Определение медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕРИАТРИЯ»

Фонд оценочных средств (ФОС) помимо выполнения оценочных функций характеризует в том числе и образовательный уровень университета.

Качество фонда оценочных средств является показателем образовательного потенциала кафедр, реализующих образовательный процесс по соответствующим специальностям ординатуры.

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью ординаторов (в том числе самостоятельной). В условиях рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания ординатора используются как показатель его текущего рейтинга.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме - зачета.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гериятрия» утвержден на заседании кафедры поликлинической терапии и соответствует Положению о фонде оценочных средств для текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Федеральном Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский Государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (приказ ректора от 23.12.2016 № 927).

10. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА (УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ) НА ОСНОВЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Расчет знаний рейтинга ординатора разработан на основании Положения балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – ординатура в ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н.Бурденко Минздрава России (приказ ректора от 23.12.2016 № 927).

11. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

11.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Гериатрия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Гериатрия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях тестирование дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых в учебниках.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Гериатрия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины «Гериатрия»

№	вид работы	контроль выполнения работы
1.	✓ подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по учебной литературе); ✓ выполнение заданий аудиторной самостоятельной работы	✓ собеседование ✓ проверка аудиторной самостоятельной работы
2.	✓ работа с учебной и научной литературой	✓ собеседование
3.	✓ ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов; ✓ решение заданий, размещенных на электронной платформе Moodle	✓ собеседование ✓ проверка решений заданий, размещенных на электронной платформе Moodle
4.	✓ самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом внеаудиторной самостоятельной работы	✓ тестирование ✓ решение задач
5.	✓ подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	✓ проверка рефератов, докладов
6.	✓ составление программы школы для больных на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации ✓ разработка методического обеспечения для проведения школ для больных ✓ выполнение индивидуальных домашних заданий, решение клинических задач,	✓ собеседование ✓ проверка программы и методического обеспечения школ для больных ✓ проверка заданий ✓ клинические разборы

	перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов	
7.	✓ участие в научно-исследовательской работе кафедры	✓ доклады ✓ публикации
8.	✓ участие в научно-практических конференциях, семинарах	✓ предоставление сертификатов участников
9.	✓ работа с тестами и вопросами и задачами для самопроверки	✓ тестирование ✓ собеседование
10.	✓ подготовка ко всем видам контрольных испытаний	✓ тестирование ✓ собеседование

11.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям по дисциплине «Гериатрия»

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

12. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕРИАТРИЯ»

8.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Поликлиническая терапия : учебник для вузов / А. А. Зуйкова, А. П. Бабкин, Е. Ю. Есина [и др.] ; Воронежский государственный медицинский университет им. Н.И. Бурденко, кафедра поликлинической терапии ; под редакцией В. И. Болотских. – Воронеж : ВГМУ, 2019. – 772 с. – URL: <http://lib1.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/1702>. – Текст: электронный.
2. Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия : учебник для студентов медицинских вузов / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с.+1 компакт-диск : ил. – гриф. – ISBN 978-5-9704-1772-0.

8.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1 Гериатрия / под редакцией Л. П. Хорошиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 704 с. – ISBN 978–5–9704–4598–3. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html>. – Текст: электронный.

- 2 Гериатрия : национальное руководство / под редакцией О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 608 с. – ISBN 978–5–9704–5093–2. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html>. – Текст: электронный.
- 3 Запорощенко, А. В. Тестовые задания по дисциплине «Вопросы геронтологии в амбулаторной практике» : учебное пособие для студентов 5-6 курсов специальности подготовки «Лечебное дело» / А. В. Запорощенко. – Волгоград : ВолгГМУ, 2020. – 56 с. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/testovye-zadaniya-po-discipline-voprosy-gerontologii-v-ambulatornoj-praktike-9830496/>. – Текст: электронный.
- 4 Основы гериатрии / под редакцией О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978–5–9704–5440–4. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html>. – Текст: электронный.
- 5 Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4 т. Т. 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / под редакцией В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 720 с. – ISBN 978–5–9704–1687–7. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416877.html>. – Текст: электронный.
- 6 Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4 т. Т. 2. Введение в клиническую гериатрию / под редакцией В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 784 с. – ISBN 978–5–9704–1459–0. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414590.html>. – Текст: электронный.
- 7 Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4 т. Т. 3. Клиническая гериатрия / С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин [и др.] ; под редакцией В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 896 с. – ISBN 978–5–9704–1461–3. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414613.html>. – Текст: электронный.
- 8 Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4 т. Т. 4 / под редакцией В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 528 с. – ISBN 978–5–9704–0731–8. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407318.html>. – Текст: электронный.
- 9 Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии : учебное пособие / О. О. Заварзина, С. В. Шмелева, Е. А. Петрова, В. А. Яковлев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 224 с. – ISBN 978–5–9704–5213–4. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970452134.html>. – Текст: электронный.

8.3. МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.studmedlib.ru/> электронно-библиотечная система "Консультант студента"
2. <http://www.rosmedlib.ru/> электронно-библиотечная система "Консультант врача"
3. <http://www.books-up.ru/> электронно-библиотечная система «Book-up»
4. <http://www.e.lanbook.com/> электронно-библиотечная система издательства «Лань»
5. <http://www.lib.vrnngmu.ru/> электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
6. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
 - <https://edu.rosminzdrav.ru/> Портал непрерывного и медицинского образования врачей
 - <http://www.sovetnmo.ru/> Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования
7. <http://www.rgnkc.ru> Российский геронтологический научно-клинический центр
8. <https://rehabrus.ru/> Общероссийская общественная организация «Союз реабилитологов России»
9. <http://spulmo.ru/> Межрегиональная общественная организация «Российское респираторное общество»

10. <http://www.antibiotic.ru/> Межрегиональная ассоциация микробиологов и клинических иммунологов (МАКМАХ)
11. <http://www.gastroscan.ru/> Научное общество гастроэнтерологов России
12. <http://ossn.ru/> Общество специалистов по сердечной недостаточности
13. <http://internist.ru/> Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей
14. <http://scardio.ru/> Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество»
15. <http://www.rnmot.ru/> Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»
16. <http://www.univadis.ru/> Международный медицинский портал для врачей
17. <http://www.med-edu.ru/> Медицинский видеопортал
18. <http://www.gipertonik.ru/> Российское медицинское общество по артериальной гипертонии
19. <http://www.heart.org> Американская кардиологическая ассоциация
20. <http://rheumatolog.ru/> Общероссийская общественная организация «Ассоциация ревматологов России»
21. <http://nonr.ru/> Научное общество нефрологов России
22. <http://npngo.ru/> Национальное гематологическое общество
23. <http://www.eunidiaacademia.ru/> Образовательный ресурс для врачей по сахарному диабету

8.4. ПЕРЕЧЕНЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЖУРНАЛОВ

1. Вестник восстановительной медицины
2. Реабилитация
3. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация
4. Российский семейный врач
5. Вестник семейной медицины
6. Справочник поликлинического врача
7. Поликлиника
8. Лечащий врач
9. Терапевтический архив
10. РМЖ
11. Клиническая медицина
12. Профилактическая медицина
13. Трудный пациент
14. Российский медицинский журнал
15. Российский кардиологический журнал
16. Врач
17. Архивъ внутренней медицины
18. Клиническая фармакология и терапия
19. Журнал сердечная недостаточность
20. Кардиология
21. Кардиоваскулярная терапия и профилактика
22. Кардиологический вестник
23. Акушерство и гинекология
24. Неврологический журнал
25. Нефрология
26. Пульмонология
27. Сахарный диабет

28. Сердце: журнал для практикующих врачей
29. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология
30. Вестник офтальмологии
31. Вестник оториноларингологии
32. Российский журнал боли
33. Геронтология и гериатрия.

**9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
«ГЕРИАТРИЯ»**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
	Гериатрия	<p>Учебная аудитория (комната № 4), для проведения занятий семинарского и типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая 12А</p>	<p>Укомплектовано: стол для обучающихся – 8 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Лицензии Microsoft: License – 69674503 от 19.04.2018: Windows 10 Pro – 15 ● Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии: 1096-200706-092555-407-790, Количество объектов: 900 Users, Срок использования ПО: с 2020-07-07 до 2021-07-20 ● «Мой Офис» Российский пакет офисных приложений (таблица, редактор, презентация) Сублицензионный договор №223/А/37 от 05.08.2019 г. Количество лицензий 400 МойОфис Стандартный (X2-STD-NE-NDNL-A)). Срок действия: бессрочный. ● Единая информационная система управления учебным процессом Tandem University. Лицензионное свидетельство №314ДП-15(223/Ед/74). С 03.02.2015 без ограничений по сроку. ● Moodle - система управления курсами (электронное обучение. Представляет собой свободное (распространяющееся по лицензии GNU GPL). Срок
<p>Учебная аудитория (комната № 7), для проведения занятий семинарского и типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая 12А</p>	<p>Укомплектовано: стол для обучающихся – 5 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт</p>			
<p>Учебная аудитория (комната № 3) для самостоятельной работы обучающихся, с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая 12 А</p>	<p>Укомплектовано: стол для обучающихся – 8 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 8 шт</p>			

				<p>действия без ограничения. Существует более 10 лет.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Webinar (система проведения вебинаров). Сайт https://webinar.ru Номер лицевого счета 0000287005. Период действия с 01.01.2021 по 31.12.2021. Договор № 44/ЭА/4 от 30.12.2020. Тариф Enterprise Total – 2000, до 2500 участников. Период действия с 21.09.2020 по 31.12.2020. Договор № 44/Ед5/71 от 21.09.2020. Тариф Enterprise Total – 2000, до 2500 участников. ● Mind (система проведения вебинаров). Сайт https://www.imind.ru Номер лицевого счета 0000287005. Период действия: с 02.12.19 по 01.12.20. Договор IMIND-RU20191202-001 от 02.12.2019 (2 конференции до 50 участников) ● Антиплагиат. Период действия: с 12.10.2020 по 11.10.2021 Договор 223/ЕдР/82 от 12.10.2020 ● КонсультантПлюс (справочник правовой информации) Период действия: с 01.01.2021 по 31.12.2021 Договор № 44/ЭА/6 от 25.12.2020 ● EndNote X9 Multi User Corporate. Договор: 44/Ед5/10 от 24.04.2019. Лицензий: 5 без ограничений по сроку. ● Bitrix (система управления сайтом университета http://vrmgmu.ru и библиотеки http://lib.vrmgmu.ru). ID пользователя 13230 от 02.07.2007. Действует бессрочно. ● STATISTICA Base от 17.12.2010
--	--	--	--	---

Разработчики:

зав. кафедрой поликлинической терапии, доктор мед. наук, профессор А.А Зуйкова;
доценткафедры поликлинической терапии, доктор мед. наук, Е.Ю. Есина.

Рецензенты:

заместитель руководителя Департамента здравоохранения Воронежской области, доктор мед. наук, профессор Н.Е. Нехаенко;
проректор по научно-инновационной деятельности, заведующий кафедрой факультетской терапии, доктор мед. наук, профессор А.В. Будневский.

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии, протокол № 19 от 15 июня 2021 года.

