

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра поликлинической терапии**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины по выбору**

**«Введение в гериатрию»**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.01 «Лечебное дело»

форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
«25» января 2023 г.  
(протокол № 5)

Разработчик(и) рабочей программы:

д.м.н., профессор Колесникова И.Ю.

к.м.н., доцент Зенина О.Ю.

к.м.н., доцент Караева Е.В.

Зав. кафедрой И.Ю. (Колесникова И.Ю.)

**Тверь, 2023**

Внешняя рецензия дана заведующим кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней, д.м.н., профессором Е.С. Мазуром «25» января 2023 г. (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «2» февраля 2023 г. (протокол № )

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Лечебное дело», с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются формирование у студентов компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения новых заболеваний и прогрессирования уже имеющихся заболеваний и их осложнений среди пожилого населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пожилого населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- проведения скрининга с целью выявления «крепких» и «хрупких» пациентов и направление последних к врачу-гериатру для определения дальнейшей тактики лечения
- проведение комплексной гериатрической оценки (КГО), которая включает множество различных шкал, состоящих из 4-х основных доменов: показателей физического здоровья, функционального статуса, состояния питания и показателей психического здоровья;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности работающим пенсионерам и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара лицам пожилого и старческого возраста;
- участие в проведении медицинской реабилитации пожилых пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда, острого инсульта или замены суставов и решения вопроса о санаторно-курортном лечении;
- формирование у пожилого населения и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и улучшения качества жизни для активного долголетия;
- обучение пожилых пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению их здоровья;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания гериатрической медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов пожилого и старческого возраста и трудовой деятельности медицинского персонала;

- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы пожилых;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пожилым пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- научно-исследовательская деятельность:
  - анализ научной литературы и официальных статистических обзоров по гериатрии,
  - участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
  - участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике для активного долголетия лиц пожилого и старческого возраста.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Индикатор достижения</b>	<b>Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций</b> В результате изучения дисциплины студент должен:
<p><b>ПК-2</b> Способность к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>ИПК-2-1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием</p>	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации медицинской помощи населению; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей)</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</p>
	<p>ИПК-2-2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Знать:</b> методику осмотра и физикального обследования пациента; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты; выявлять факторы риска онкологических заболеваний.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> проведения полного физикального об-</p>

		следования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
	ИПК-2-3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	<p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p><b>Уметь:</b> формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>
	ИПК-2-4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	<p><b>Знать:</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p><b>Уметь:</b> формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований</p>

		<p>пациента; направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИПК-2-5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней</p>	<p><b>Знать:</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p><b>Уметь:</b> интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами; проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p><b>ПК-3</b> Способность к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании</p>	<p>ИПК-3-1 Составляет план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответ-</p>	<p><b>Знать:</b> современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками</p>

<p>первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.</p>	<p>ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>
	<p>ИПК-3-2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p> <p><b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и</p>

		<p>клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИПК-3-3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИПК-3-4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p><b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного пита-</p>



		<p>ния и иных методов лечения; организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.</p>
--	--	---

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «Введение в гериатрию» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений – дисциплины по выбору Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с пациентами пожилого и старческого возраста в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской службы.

Гериатрия непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, госпитальная терапия, поликлиническая терапия, эндокринология, общественное здоровье и здравоохранение, гигиена, эпидемиология, медицинская реабилитация, физическая культура, которые характеризуют методы обследования, лечения и реабилитации гериатрических больных, профилактику терапевтических заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики гериатрической помощи, современных классификациях, а также методах профилактики, лечения и реабилитации, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Введение в гериатрию» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача участкового терапевта и врача общей практики.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

- *Знать* патофизиологические процессы в организме; методику обследования пожилого пациента, диагностику и лечение основных заболеваний в условиях специализированного или общетерапевтического стационара, физиологические и теоретические основы профилактики заболеваний и медицинской реабилитации;

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения поликлинической терапии:

- Нормальная анатомия.  
Разделы: строение человеческого тела, его органы и системы, особенности у лиц пожилого и старческого возраста
- Нормальная физиология.  
Разделы: физиология старения систем и органов, снижение обмена веществ и энергии у пожилых пациентов
- Биологическая химия.  
Разделы: обмен веществ и его снижение в процессе старения организма, биохимия питания, биохимия крови, особенности энергетического обмена у пожилых.
- Гистология.  
Разделы: гистологическое старение кожи, изменение костей, подкожной клетчатки, миокарда, сосудов, нервной системы.
- Патологическая анатомия.

- Разделы: морфология старения органов дыхания, кровообращения пищеварения, выделения, репродуктивной, нервной, эндокринной системы и органов чувств.
- Патологическая физиология.  
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаления; патофизиология гемостаза и систем органов в процессе старения организма.
  - Иммунология.  
Разделы: учение об иммунитете и его снижение у лиц пожилого и старческого возраста.
  - Гигиена.  
Разделы: гигиенические аспекты работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, гигиенические аспекты рационального питания и жизнедеятельности пожилых пациентов
  - Пропедевтика внутренних болезней.  
Разделы: методика обследования пожилого человека, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.
  - Учебная и производственная практики.  
Разделы: владение навыками ухода за геронтологическими больными, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры, владение навыками работы помощника врача стационара терапевтического профиля.

**4. Объем дисциплины** составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов; создание информационных бюллетеней, лекции и беседы с пожилыми пациентами, подготовка и защита рефератов, дистанционные образовательные технологии – участие в Телемостах, проводимых по актуальным проблемам гериатрии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, работа в Интернете.

Клинические практические занятия проводятся в поликлинике ГБУЗ ТО Клиническая больница скорой медицинской помощи Городская поликлиника №1, ГБУЗ ТО Городская поликлиника №8, Тверской геронтологический центр.

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

Форма промежуточной аттестации – зачет по окончании курса по гериатрии.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

**Модуль 1: «Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта при ведении пожилых больных. Оценка состояния здоровья пожилого пациента»**

**1.1. Введение в гериатрию**

Этапы развития геронтологии как науки. Основоположники разработки программ реабилитации пожилых пациентов, прикованных к постели. Модели оказания гериатрической помощи в разных странах мира. Организация оказания помощи у лиц пожилого и старческого возраста в России.

### *1.2. Проведение комплексной гериатрической оценки (КГО)*

Определение понятия хрупкости, или frailty (англ.), как невозможности организма пожилого человека изыскать ресурсы для противостояния стрессу, как состояния, предшествующего инвалидности, потере способности к самообслуживанию и даже смерти. Определение критериев хрупкости. Принципы проведения скрининга для выявления «крепких» и «хрупких» пациентов и своевременное направление последних к врачу-гериатру для определения дальнейшей тактики ведения данной категории больных. Определение КГО, 4 основных модуля, входящих в ее состав.

### *1.3. Оценка физического здоровья пожилого человека*

Понятие о субъективной оценке, включающая сбор жалоб, анамнезе как методе, позволяющем создать первоначальное представление о пожилым собеседнике, наладить контакт с ним и выбрать методику для последующих специальных исследований. Объективные методы, включающие анализ истории болезни, антропометрию и основные лабораторные тесты (оценка содержания гемоглобина, глюкозы крови, креатинина, общего белка и его фракций, липидного спектра крови, С-реактивного белка, фибриногена, интерлейкинов, фактора некроза опухоли). Подчеркивание снижение гемоглобина как фактора патологического старения.

### *1.4. Исследование функционального статуса*

Тест Активности в повседневной жизни или Activiti in daily living (ADL), состоящим из 3-х основных частей: базисной, инструментальной и физической.

Тестирование по Базисной модификации (basic activity in daily living-BADL), вопросы, касающиеся способности пациента выполнять гигиенические процедуры, одеваться, самостоятельно принимать пищу. Тесты Инструментальной активности (instrumental activity in daily living IADL), включающие более сложные действия: умение оперировать деньгами, контроль финансов, совершать покупки, наводить порядок в доме, готовить пищу, пользоваться сотовым телефоном и т.д. Оценка Физической активности, включающая определения скорости походки, мышечной силы, остроты зрения, Шкала тесты на удержание равновесия. оценка рисков падения по шкале FRAX.

### *1.5. Оценка состояния питания*

Анатомические особенности пищеварительной системы в пожилом возрасте при нормальном старении. Понятие о краткой шкале<sup>1</sup>оценке питания MNA (Mini nutritional assessment). Оценка общего калоража питания и потребления основных микронутриентов. Составления меню пожилого человека. Подчеркивание основной роли потребления белка для профилактики саркопении, снижения риска падений и переломов шейки бедра, как одной их основных причин смертности. Достаточное потребление жидкости для профилактики деменции.

### *1.6. Оценка психического статуса*

Шкала MMSE (mini-mental state examination). Оценивается кратковременная и оперативная память, способность к концентрации внимания, понимание обращенной речи, восприятие речи на слух и в письменном виде, праксис в целях выявления синдрома

---

деменции на ранних стадиях его формирования. Тест рисования циферблата и его оценка, исключение лобной деменции и деменции Альцгеймеровского типа. Гериатрическая шкала депрессии (geriatric depression scale) для скрининга по выявлению депрессии и профилактики суицида у пожилых людей.

## **Модуль 2: «Особенности ведения пожилых больных»**

### *2.1. Когнитивные расстройства у пожилых*

Нормальное и патологическое старение мозговой ткани. Дементные и недементные нарушения. Классификация деменции. Выявление больных с болезнью Альцгеймера. Основные принципы профилактики и лечения.

### *2.2. Остеопороз у пожилых.*

Основные принципы физиологического старения костной ткани. Корректируемые и некорректируемые факторы остеопороза. Шкала FRAX для оценки 10-летнего риска переломов. Диета для профилактики остеопороза. Основные принципы лечения остеопороза, новые препараты и перспективы их использования у пожилых.

### *2.3. Основные принципы ухода за пожилым человеком*

Гигиенические мероприятия в пожилом возрасте. Уход за лежачими больными пожилого и старческого возраста. Роль семьи в первичной, вторичной и третичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений. Профилактика пролежней. Классификация и лечение пролежней. Основные виды современных повязок, специальных матрасов и перевязочных материалов.

### *2.4. Полипрагмазия*

Оценка всех препаратов, которые принимает пожилой пациент с учетом основной и сопутствующей патологии. Выбор основных 3-х препаратов, которые улучшают качество жизни пациента на данный момент. Совместимость назначения лекарственных средств по Европейской шкале START/STOP для определения рисков падений, усиления депрессии, развития синдрома Паркинсонизма и внезапной смерти.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\*

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	клинические занятия	курсовая работа				ПК-2	ПК-3		
1. Профилактические основы деятельности врача-участкового терапевта при ведении пожилых больных. Оценка состояния здоровья пожилого пациента	0	0	0	15	0	15	29	44				
1.1. Введение в гериатрию	0			5		5	3	8	+		Л,ЗК	Т, Пр, СЗ
1.2. Проведение комплексной гериатрической оценки (КГО)	0			3		3	7	10	+		Л,ЗК	Т, Пр, СЗ
1.3. Оценка физического здоровья пожилого человека	0			2		2	7	9	+		Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
1.4. Исследование функционального статуса	0			1		1	7	8	+		Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
1.5. Оценка состояния питания	0			2		2	2	4	+		Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
1.6. Оценка психического статуса	0			2		2	3	5	+		Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
2. Особенности ведения пожилых больных	0	0	0	15	0	15	13	28			Л, ЗК	Т, Пр, СЗ

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	клинические практические занятия	курсовая работа				ПК-2	ПК-3		
2.1. Когнитивные расстройства у пожилых	0			5		5	4	9		+	ПЛ, ЗК	Т, Пр, СЗ
2.2. Остеопороз у пожилых	0			5		5	4	9		+		
2.3. Основные принципы ухода за пожилым человеком	0			3		3	3	6		+	Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
2.4. Полипрагмазия	0			2		2	2	4		+	Л, ЗК	Т, Пр, СЗ
<b>ИТОГО:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>72</b>				

Список сокращений: \_\_\_\_\_

*традиционная лекция (Л), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК),*

*Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач.*

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### ***Оценка уровня сформированности компетенций***

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- текущего (проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (задания в тестовой форме):  
студентом даны правильные ответы на

1. 91-100% заданий – отлично,
2. 81-90% заданий – хорошо,
3. 71-80% заданий – удовлетворительно,
4. 70% заданий и менее – неудовлетворительно.

##### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости**

###### **(контроль освоения практических навыков и умений):**

- отлично – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- хорошо – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- удовлетворительно – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- неудовлетворительно – студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, нормативов и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

##### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости**

###### **(решение ситуационных задач):**

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

### **Критерии оценки результатов по итогам освоения дисциплины**

Изучение дисциплины «Введение в гериатрию» на V курсе заканчивается сдачей зачета по заданиям в тестовой форме;

#### **Пример задания в тестовой форме**

АНКЕТА «ИНДЕКС БАРТЕЛЛ» ОЦЕНИВАЕТ

- а) степень снижения когнитивных способностей
- б) способность к общению
- в) скорость восстановления после инсульта
- г) способность к поддержанию основных жизненных функций
- д) степень зависимости от окружающих в повседневной жизни

**Эталон ответа:** д.

**Критерии оценки (задания в тестовой форме):** студентом даны правильные ответы на

- 1. 91-100% заданий – отлично,
- 2. 81-90% заданий – хорошо,
- 3. 71-80% заданий – удовлетворительно,
- 4. 70% заданий и менее – неудовлетворительно.

#### **Пример ситуационной задачи**

Пациентка В. 61 год, пенсионерка, обратилась к врачу общей практики с жалобами на снижение памяти на текущие события и ориентацию в пространстве, периодическое повышение АД, общую слабость, похудела на 5 кг за последние 6 мес.

Anamnesis morbi: повышение АД около 5-и лет, макс АД 160/90 мм рт. ст, снижается до 130/80, постоянно гипотензивные препараты не принимает, Снижение памяти и нарушение ориентации в пространстве отмечает в последние 2 года. 3 года назад – перелом правой лучевой кости в типичном месте. Общая слабость в течение последних 3-месяцев.

Anamnesis vitae: плохо училась в школе, с трудом закончила 8 классов, затем ПТУ, работала поваром до 59 лет, затем со слов дочери, стала не те продукты класть в суп, была уволена с работы, не могла распоряжаться деньгами, делать покупки в магазине, ушел муж. Пользуется очками, была на приеме у окулиста 3 года назад. Менопауза с 50 лет. Мать умерла от инсульта. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредных привычек нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, масса тела 56 кг, рост 163 см. ИМТ 21,1 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы сухие. Отеков на голенях нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 145/90 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: левая – по срединно-ключичной линии, верхняя – III межреберье слева, правая – у правого края грудины. Тоны



сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10–8–7 см.

### Данные дополнительных исследований

Ф.И.О. пациентка В

Пол: Жен Возраст 61 год

Общий анализ крови: Эр.  $3,4 \times 10^{12}$ , Нб 108 г/л, Л.  $6,5 \times 10^9$  СОЭ 8 мм/час,

Биохимический анализ крови:

Холестерин общий 7,2 ммоль/л

Холестерин ЛПВП 0,88 ммоль/л

Холестерин ЛПНП 5,8 ммоль/л

Триглицериды 2,5 ммоль/л, глюкоза крови 5,4 ммоль/л, мочевины крови 7,4 ммоль/л, креатинин 84 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый 68 в 1 мин, эл. ось не отклонена, признаки гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой

МРТ: выявлено увеличение желудочков и борозд полушарий головного мозга, уменьшение объема гиппокампа.

### Результаты КГО

- Краткая шкала оценки психического статуса MMSE: 13 баллов
- Тест рисования часов: 4 балла
- Гериатрическая шкала депрессии: 2 балла
- Активность в повседневной жизни: 100 баллов (индекс Бартелл)
- Повседневная инструментальная: 24 балла  
Активность (LADL)
- Краткая шкала оценки питания MNA: 29 баллов
- Динамометрия: правая рука 28,5 кг, левая рука 24,5 кг
- Скорость ходьбы: 1,3 м/с
- Способность поддерживать равновесие: 10 с
- 10-летний риск остеопоротических переломов по Фракс: 18%

### Вопросы и задания

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените результат КГО
4. Имеется ли у больной синдром старческой астении (frailty), если да, то перечислите его составляющие
5. Показания к госпитализации.
6. План обследования и ожидаемые результаты.
7. Сформируйте принципы лечения данного заболевания
8. Показано ли санаторно-курортное лечение?
9. Изложите основные принципы профилактики сердечно-сосудистых осложнений и перелома шейки бедра.

### Дополнительные вопросы

1. В чем заключается профилактика прогрессирования остеопороза?
2. В чем заключается профилактика прогрессирования деменции?

### **Эталон правильных ответов на ситуационную задачу**

1. Анемия: эритроциты менее  $4,0 \times 10^{12}$ , гемоглобин менее 110 г/л, дислипидемия: гиперхолестеринемия (общий ХС > 5,2 ммоль/л), снижение уровня ХС ЛПВП (< 1,0 ммоль/л), повышение уровня ХС ЛПНП (> 3,4 ммоль/л), гипертриглицеридемия (> 1,7 ммоль/л).
2. Диагноз основной: гипертоническая болезнь II степень АГ 2, риск 3 (высокий).  
Сопутствующие заболевания: Болезнь Альцгеймера. Деменция средней степени тяжести. Анемия легкой степени тяжести.
3. Выявлено по КГО выраженное нарушение психического статуса: MMSE 13 баллов из 30, снижение когнитивных функций, тест рисования часов 4 балла из 10, снижение повседневной инструментальной активности 24 балла из 27, сохранена скорость ходьбы более 1 м/с и хорошая способность к поддержанию равновесия более 5 сек., повышенный риск остеопоротических переломов по Фракс: 18% (в красной зоне).
4. У больной имеются признаки старческой астении, синдром мальабсорбции (похудание более 5 кг за 6 мес.), деменция, остеопороз, снижение зрения.
5. Показаний к госпитализации нет. Рекомендовано дообследование в амбулаторно-поликлинических условиях.
6. Необходимо найти причину мальабсорбции и анемии. В биохимическом анализе крови РЭА, кал на скрытую кровь. ФГДС, УЗИ брюшной полости, ФКС. Консультация гастроэнтеролога, гематолога, окулиста (подбор очков).
7. Диета с ограничением соли, калорийность 2000-2100 ккал/сут., богатая мясными и молочными продуктами, с содержанием белка не менее 1,5 г/кг. Для коррекции АД-периндоприл 10 мг 1т. утром, для лечения деменции мемантин – мемантин 20 мг утром, коррекция липидного спектра – аторис 20 мг вечером, профилактика переломов – остеорезорбанты фороза 70 мг 1 раз в неделю.
8. Санаторно-курортное лечение не показано, больная дементна, дезориентирована в пространстве.
9. Прикрепление опекуна, контроль за приемом пищи, назначенных препаратов, контроль ЧСС и АД. Ношение специальных шортиков с протекторами на бедрах.

### **Ответы к дополнительным вопросам задачи**

1. Для профилактики Остеопороза прием антирезорбантов 3-4 поколения, например, фороза 70 мг 1 раз в неделю, витамина Д- аквадетрим по 50 Капель 1 раз в месяц, прием препаратов кальция, например, кальций Д3 никомед по 500 мг 2 раза в день
2. Для профилактики Деменции - не менее 5 контактов в день, желательно со своими ровесниками, решение кроссвордов, детские раскраски, занятия с использованием мелкой моторики руки- вышивка, вязание, плетение корзин и т.д.

## V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

#### а) Основная литература:

Абдулов, М.Х. Руководство по геронтологии и гериатрии. /М.Х. Абдулов, Н.А. Агаджанян, Г.П. Арутюнов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. –784 с.

#### б) Дополнительная литература:

1. Барановский А.Ю. Геронтодиетология / А. Ю. Барановский, О. Б. Протопопова, О.Г. Курцилава // Успехи геронтологии – 2012. – Т.25, №2. – С. 205–216.
2. Дамулин И.В. Деменция, диагностика, лечение, уход за больными профилактика / И.В. Дамулин, А.Г. Сонин. – М.: Мерц.Фарма, 2013. – 320 с.
3. Избранные лекции по семейной медицине /под ред. О.Ю. Кузнецовой. – СПб.:ЭЛБИ-СПБ, 2008. – 736 с., ил.
4. Конев Ю.В. Особенности питания в пожилом и старческом возрасте / Ю.В. Конев, О.О. Кузнецов, Е.Д. Ли, И.А. Трубникова //РМЖ Избранные лекции для семейных врачей. – 2009. – Т.17, №2. – С.145–149.
5. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №7180-РК утв. 22.09.2008 г.
6. Общая врачебная практика: национальное руководство, в 2 т. Т1 /под. ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 976 с.
7. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Гериатрия» (Приказ от 20 декабря 2019 г. N 1067н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. №38н)
8. Fried L. P., Ferrucci L., Darer, J., Williamson J. D., Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care // Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences. – 2004. – №59 (3). – R. 255-263.
9. Fisher A. L. Just what defines frailty? // Journal of the American Geriatrics Society. – 2007. – № 53 (12). – R. 2229–2230.
10. Rockwood K. Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty // Clin. Geriatr. Med. – 2011. – № 27 (1). – P. 7–26.
11. Поликлиническая терапия [Текст] : учебник / под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я.Барта. – Москва: Кнорус,2017. – 696 с.
12. Тактика врача-терапевта участкового [Текст] : практическое руководство / под ред. О. М. Драпкиной, А. И. Мартынова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208 с.

## **2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения программы**

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

3.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro

3.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);

3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

См. приложение № 2.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

См. приложение № 3

VII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

*Оформляется не менее двух протоколов согласования (один – с кафедрой, ведущей преподавание на этапе, предшествующем изучению данной дисциплины, второй – с кафедрой последующего этапа обучения или ведущей преподавание параллельно), при этом клинические кафедры выступают в роли «заказчика» для теоретических (доклинических) кафедр.*

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Способность к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

**Задания в тестовой форме**

**1. НА ПРИЕМ К ГЕРИАТРУ ДЛЯ КГО НАПРАВЛЯЮТСЯ**

- 1) все пациенты старше 65 лет
- 2) все пациенты, находящиеся в доме престарелых
- 3) только хрупкие пациенты
- 4) все одинокие пациенты

**2. НАИМЕНЬШАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 28 кг/м<sup>2</sup>
- 2) при нормальном ИМТ
- 3) 31,7 кг/м<sup>2</sup>
- 4) 35 кг/м<sup>2</sup>

**3. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИШЕЛ К ВРАЧУ НА ПРИЕМ, ТО СТЕПЕНЬ ЕГО ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО**

- 1) анкете «Базисная активность в повседневной жизни» (BADL)
- 2) анкете «Индекс Бартел»
- 3) анкете «Инструментальная активность в повседневной жизни» IADL
- 4) анкете «Краткая оценка когнитивных способностей» (MMSE)

**4. АНКЕТА «ИНДЕКС БАРТЕЛ» ОЦЕНИВАЕТ**

- 1) степень снижения когнитивных способностей
- 2) степень зависимости от окружающих
- 3) способность к поддержанию основных жизненных функций
- 4) способность к общению

**Ответы:** 1 – 3, 2 – 3, 3 – 2, 4 – 2.

**Критерии оценки:**

студентом даны правильные ответы на:

1. 91-100% заданий – отлично,
2. 81-90% заданий – хорошо,
3. 71-80% заданий – удовлетворительно,
4. 70% заданий и менее – неудовлетворительно.

### Ситуационная задача 1

Мужчина, 75 лет, проживает один пришел на прием к терапевту с **жалобами** на общую слабость, головокружение, снижение зрения, плохо слышит, учащенное сердцебиение, шаткость походки.

#### **Анамнез заболевания:**

В течение 2 месяцев беспокоят жалобы на слабость, и головокружение, шаткость походки, учащенное сердцебиение. При обращении в поликлинику по месту жительства в клиническом анализе крови выявлено снижение уровня гемоглобина. Не обследовался. В течение последних суток отметил резкое ухудшение самочувствия в виде усиления головокружения, что и послужило поводом для обращения в стационар.

#### **Анамнез жизни:**

- хронические заболевания – хронический гастрит
- принимает систематически алкоголь (по 200 мл водки 2-3 раза в неделю), питание нерегулярное
- пенсионер, профессиональных вредностей не было

#### **Объективный статус:**

Состояние средней степени тяжести. Рост 180 см, масса тела 61 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 94 в 1 мин. АД 112/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

#### **Вопросы:**

1. Имеются ли у пациента признаки старческой астении?
2. Какое заболевание можно заподозрить?
3. Какое исследование нужно провести для подтверждения диагноза?

#### **Ответы:**

1. Да, т.к. имеются более 3-х гериатрических синдромов: мальнутриции, снижение слуха и зрения.
2. Анемия неясного генеза
3. Клинический анализ крови. Оценка клинического анализа крови рекомендована для уточнения степени тяжести и характера анемии. Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 784 с.

## Ситуационная задача 2

Пациентка 84 года, проживающая самостоятельно, пришла на прием к врачу-гериатру с сыном. Сын обеспокоен тем, что в последнее время пациентка стала значительно менее активной, реже выходит на улицу на прогулки и за продуктами, стала с трудом передвигаться по дому, похудела.

Постепенное снижение активности наблюдается в течение последних 3,5 мес. после перенесенного гриппа, когда пациентка около 10 дней была вынуждена провести практически на постельном режиме дома. За время болезни похудела на 4 кг, потом набрала 1,5 кг.

### **Анамнез жизни:**

- проживает одна в 2-х комнатной квартире на 3-м этаже пятиэтажного дома без лифта;
- вдова в течение 7 лет;
- в прошлом преподаватель физико-математического факультета университета, прекратила работать в 72 года;
- длительный анамнез артериальной гипертонии, по поводу которой принимает амлодипин 5 мг/сутки, эналаприл 20 мг/сутки;
- инфарктов миокарда, инсультов не было;
- не курит, алкоголь не употребляет;

**Объективный статус:** результат скрининга старческой астении по шкале «Возраст не помеха» 3 балла. состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 66,2 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, шумы над областью сердца, сонных артерий не выслушиваются. ЧСС 72 в 1 мин. АД лежа 142/74 мм рт. ст., стоя через 1 минуту 133/70 мм рт.ст., через 2 мин 137/72 мм рт. ст., через 3 мин 145/73 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Центральная нервная система: очаговых симптомов нет. Зрение снижено. Слух не снижен.

### **Вопросы:**

1. Какое обязательное обследование для установления диагноза старческой астении необходимо провести на данном этапе?
2. Какие результаты скринингового теста являются показанием для направления к врачу гериатру?

### **Ответы:**

1. Скрининговый опросник «Возраст не помеха»
2. Пациентов с результатом 3-4 балла по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» рекомендовано направлять в гериатрический кабинет для выполнения теста Мини-ког с целью уточнения гериатрического статуса и определения показаний для выполнения комплексной гериатрической оценки. Клинические рекомендации КР613 «Старческая астения»

### **Критерии оценки**

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующий вопрос ситуационной задачи студент был полным и правильным;



2. Оценка «хорошо» ставится, если в ответе были незначительные недостатки, но в целом ответ был правильным и достаточно полным;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ студента был неполным либо имелись отдельные неправильные положения;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если имелись грубые ошибки, либо ответа не было.

Способность к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом. (ПК-3)

### **Задания в тестовой форме**

#### **1. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ START-STOP, ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ХСН ФК III-IV ПО НУНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) амлодипин
- 2) верапамил и дилтиазем
- 3) и-АПФ
- 4) бета-блокаторы

#### **2. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ START-STOP, ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ**

- 1) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН)
- 3) трициклические антидепрессанты (ТЦА)
- 4) бензодиазепины

#### **3. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА ИАПФ/БРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) падения и переломы, гиперкалиемия
- 2) запоры, гиперкалиемия
- 3) падения и переломы, брадикардия
- 4) гиперкалиемия

#### **4. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) падения и переломы, гиперкалиемия
- 2) увеличение риска Cl. defficile инфекции, увеличение риска переломов
- 3) миалгии
- 4) падения и переломы

#### **5. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) сердечная недостаточность, падения и переломы, нарушение функции почек
- 2) запоры, гиперкалиемия

- 3) брадикардия, гипотония (в т.ч. ортостатическая), падения, депрессия

**6. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА СИНТЕТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (ПРОИЗВОДНЫЕ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ, ГЛИПТИНЫ, ГЛИНИДЫ, ТИАЗОЛИДИНДИОНЫ) У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) сердечная недостаточность, падения и переломы, нарушение функции почек
- 2) болезнь Паркинсона, падения и переломы
- 3) сердечная недостаточность, гипокалиемия, закрытоугольная глаукома

**7. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ/ПРОТИВОГРИБКОВЫХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) сердечная недостаточность, гипокалиемия, закрытоугольная глаукома, разрыв ахиллова сухожилия
- 2) запоры, гиперкалиемия
- 3) брадикардия, гипотония (в т.ч. ортостатическая), падения, депрессия
- 4) миалгии
- 5) падения и переломы

**8. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА СТАТИНОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) сердечная недостаточность, гипокалиемия, закрытоугольная глаукома, разрыв ахиллова сухожилия
- 2) запоры, гиперкалиемия
- 3) брадикардия, гипотония (в т.ч. ортостатическая), падения, депрессия
- 4) миалгии
- 5) падения и переломы

**9. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА НИТРАТОВ И НИКОРАНДИЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) падения и переломы, гиперкалиемия
- 2) падения и переломы, брадикардия
- 3) падения и переломы
- 4) запоры, гиперкалиемия
- 5) гиперкалиемия

**10. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА СЛАБИТЕЛЬНЫХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) падения и переломы, гиперкалиемия
- 2) падения и переломы
- 3) запоры, гиперкалиемия
- 4) падения и переломы, запоры, задержка мочи, депрессия

**Ответы:** 1 – б, 2 – в, 3 – 1, 4 – 2, 5 – 3, 6 – 1, 7 – 1, 8 – 4, 9 – 3, 10 – 3.

### Критерии оценки (тестовый контроль знаний):

студентом даны правильные ответы на:

1. 91-100% заданий – отлично,
2. 81-90% заданий – хорошо,
3. 71-80% заданий – удовлетворительно,
4. 70% заданий и менее – неудовлетворительно.

### Ситуационная задача 1

**Женщина 90 лет**, жалобы на периодические головные боли, сильное головокружение, повышение АД, легкое недержание мочи, неустойчивость при ходьбе, снижение зрения и слуха, ухудшение памяти, ноющие боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, в крупных суставах, плохой сон.

**Из анамнеза:** повышение АД около 20 лет, макс 160/90, адаптирована к 140/70, постоянно принимает эналаприл 5 мг 2 раза в день, индап 2,5 мг 1т утром, вестибо 16 мг утром и вечером, терафлекс 1т 2 раза, мексидол 125 мг 2 раза, иногда феназепам 0,25 мг н/ночь, диклофенак 100 мг 1т утром, кардиомагнил 75 мг 1т веч., оmez 20 мг вечером за 30 мин до еды, корвалол 25 кап утром и вечером. В прошлом году сломала руку в правом лучезапястном суставе, падала 3 раза, периодически ходит на прием к врачу ВОП, неврологу и ортопеду, старается выполнять все назначения. С 58 лет прекратила работать, ранее преподавала в школе английский язык. Проживает одна, 2 раза в неделю ее навещает дочь, приносит продукты. Вредных привычек нет.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована в пространстве и времени. Астенизирована, питание снижено. Рост 162 см, вес 50 кг ИМТ- 18,7 кг/м<sup>2</sup>. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС- 80 в/ мин, АД = D- 120/60, S- 120/65 мм.рт.ст. Границы сердца расширены влево + 2 см от л. ср. кл. линии. Тоны приглушены, систолический шум на аорте. Живот мягкий, б/б, печень не пальпируется. Периферических отеков нет. Стул ежедневный. Неврологический статус: легкая асимметрия глазных щелей и носогубных складок. В позе Ромберга неустойчива.

#### Вопросы:

1. Выявлены ли у больной признаки старческой астении?
2. Нуждается ли больная в коррекции питания?
3. Необходима ли коррекция лечения?

#### Ответы:

1. Да, т.к. больная имеет признаки старческой астении – более 3-х гериатрических синдромов (гериатрические синдромы: риск падений, риск развития недостаточности питания, недержание мочи, снижение слуха и зрения, риск остеопоротических переломов).
2. Необходимо ежедневно употреблять мясные и рыбные продукты ежедневно, для профилактики саркопении увеличить количество белка до 1,2 г/кг массы тела, за счет молочных и бобовых продуктов (не менее 2-х порций в день), до 400г овощей и фруктов, жидкости- не менее 1,5 литров /день для предотвращения деменции.

3. Да. Пожилой человек не должен принимать большое количество лекарств, только жизненно необходимые препараты, т. к. прием более 3-х медикаментов уже значительно увеличивает риск падений и внезапной смерти. Назначенная терапия: ИАПФ – Перинева 4 мг ½ таблетки утром, ослон 70 мг 1 раз в неделю, аквадетрим 14 кап. 1 раз в неделю.

### Ситуационная задача 2

**Мужчина 85 лет**, жалобы на периодические головные боли, часто забывает слова при разговоре, находится в подавленном состоянии, забросил чтение любимых газет, Плохо слышит, поэтому перестал общаться по телефону со знакомыми, опасается, что может случиться что-то плохое. В последнее время появились нарушения ритма сердца. Иногда отмечает повышение АД до 150/90, ноющие боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, в крупных суставах, плохой сон.

**Из анамнеза:** повышение АД около 10 лет, макс 150/90, адаптирован к 130/70, постоянно принимает лизиноприл 5 мг 2 раза в день, амитриптиллин 25 мг днем, иногда феназепам 0,25 мг н/ночь, диклофенак 100 мг утром, тромбоАСС 75 мг 1т вечером, оmez 20мг вечером за 30 мин до еды, периодически ходит на прием к врачу ВОП, неврологу, психотерапевту старается выполнять все назначения. С 65 лет прекратил работать, ранее был начальником цеха на машиностроительном заводе, инженер. Проживает один, вдовец, дети приходят редко 1-2 раза в месяц. Вредных привычек нет.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована в пространстве и времени. Астенизирован, питание снижено. Рост 182 см, вес 70 кг ИМТ- 21,1 кг/м<sup>2</sup>. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС- 80 в/ мин, АД = D 130/60, S 125/65 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево + 2,5 см от л. ср. кл. линии. Тоны приглушены, систолический шум на аорте. Живот мягкий, б/б, печень не пальпируется. Периферических отеков нет. Стул ежедневный. В позе Ромберга неустойчив.

#### Вопросы:

1. Можно ли заподозрить у больного когнитивные нарушения и депрессию?
2. Какой препарат не рекомендован из назначенных для лечения депрессии?
3. Что из медикаментов могло спровоцировать нарушения ритма?
4. Нуждается ли больной в коррекции терапии?

#### Ответы

1. Да, пациентов с подозрением на наличие когнитивных нарушений и депрессии необходимо выполнить тест «Мини-ког» и провести оценку по «Гериатрической шкале депрессии» с целью уточнения гериатрического статуса и определения показаний для выполнения комплексной гериатрической оценки.
2. ТЦА – не рекомендуются пациентам с деменцией.
3. Амитриптиллин, вероятно спровоцировал нарушения ритма у данного пациента.
4. Пожилой человек не должен принимать большое количество лекарств, только жизненно необходимые препараты, т.к. прием более 3-х медикаментов уже значительно увеличивает риск падений и внезапной смерти. Назначенная терапия: ИАПФ – Лизиноприл 5 мг ½ таблетки утром, мемантин 10 мг утром с увеличением дозы до 20 мг утром.

Когнитивный тренинг: разгадывание кроссвордов, прогулки перед сном, увеличить количество контактов с родственниками. Подбор слухового аппарата после консультации с врачом-сурдологом.

### **Критерии оценки**

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующие вопросы ситуационной задачи студент были полными и правильными.
2. Оценка «хорошо» ставится, если в ответах были незначительные недостатки, но в целом ответы были правильными и достаточно полными.
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ студента был неполным либо имелись отдельные неправильные положения.
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если имелись грубые ошибки, либо ответа не было.

Справка  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

---

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Лист регистрации изменений и дополнений на 2022/2023 учебный год  
в рабочую программу дисциплины по выбору  
«Введение в гериатрию»

\_\_\_\_\_ (название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 5 курса,

специальность (направление подготовки): 31.05.01 Лечебное дело  
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры « » \_\_\_\_\_ 202 г. (протокол № )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ ( )  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				