

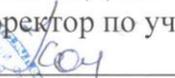
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе

 И.Ю. Колесникова

« 28 » августа 2020 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
« 18 » мая 2020 г.
(протокол № 5)

Разработчик(и) рабочей программы:

д.м.н, профессор Колбасников С.В.

к.м.н., доцент Караева Е.В.

к.м.н., доцент Зенина О.Ю.

Зав. кафедрой  (Колбасников С.В.)

Тверь, 2020

Внешняя рецензия дана главным терапевтом Тверской области , главным внештатным специалистом терапевтом-пульмонологом ЦФО, д.м.н., профессором Колбасниковым С.В.
«27» марта 2018 г. (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета
« 22» _____ апреля _ 2018 г. (протокол № _7_)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета « 20» ____ мая _____ 2018 г. (протокол № _9_)

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 учётом 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 замене 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

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
Готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6)	<p>Владеть: навыками оформления основной медицинской документации врача амбулаторно-поликлинического учреждения, выпиской рецептов на лекарственные препараты, включая рецепты на сильнодействующие и наркотические вещества, льготные рецепты при работе с пожилыми пациентами</p> <p>Уметь: оформлять «Медицинскую карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма 025/у, «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма 025-1/у, «Контрольная карта диспансерного наблюдения» форма 030/у, «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» форма 070/у, «Санаторно-курортная карта» форма 072/у, рецептурные бланки и др..)</p> <p>Знать: порядок заполнения учетной формы 025у, 025-1/у, 030/у, 070/у, 072/у</p>
Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье пожилого человека факторов среды его обитания (ПК-1)	<p>Владеть: навыками проведения профилактической работы среди пожилого населения врачебного участка.</p> <p>Уметь: проводить профилактическую работу среди пожилого населения врачебного участка, направленную на укрепление здоровья, профилактику заболеваний, активное долголетие.</p> <p>Знать: виды и методы профилактики, цели и эффективность отдельных профилактических мероприятий, принципы профилактической работы с организованным и неорганизованным населением, в том числе с использованием мобильных технологий, методы повышения приверженности пожилых пациентов и контроля эффективности мероприятий</p>

<p>Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</p>	<p>Владеть: навыками работы с лицами пожилого и старческого возраста в процессе проведения периодических профилактических осмотров и навыками осуществления диспансеризации населения в качестве врача-терапевта</p> <p>Уметь: осуществлять гериатрический приём в процессе проведения периодических медицинских осмотров, диспансерного осмотра, оформлять соответствующую документацию, вести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» и составлять план лечебно-оздоровительных мероприятий для диспансерных пожилых больных с основными терапевтическими заболеваниями</p> <p>Знать: правовые основы и принципы проведения профилактических осмотров, организацию диспансерного осмотра гериатрического населения, принципы осуществления диспансерного наблюдения за пожилыми больными</p>
<p>Способность к определению у пожилого пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6)</p>	<p>Владеть: навыками определения у пожилого пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов заболеваний в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10).</p> <p>Уметь: выявлять у лиц пожилого и старческого возраста симптомы, синдромы, заболевания в соответствии с МКБ-10.</p> <p>Знать: основные симптомы и синдромы внутренних болезней, соответствующие разделы МКБ-10.</p>
<p>Способностью к определению тактики ведения пожилых пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)</p>	<p>Владеть: навыками определения тактики ведения пожилых пациентов с различными нозологическими формами.</p> <p>Уметь: определять наличие у пожилого пациента показаний к госпитализации, оформлять направление на госпитализацию, определять у пожилого пациента наличие показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению, уметь оформлять соответствующее направление.</p> <p>Знать: показания к госпитализации пожилых пациентов с наиболее частыми заболеваниями внутренних органов, в том числе показания к экстренной госпитализации; принципы ведения пожилых пациентов с основными заболеваниями внутренних органов в амбулаторно-поликлинических условиях; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, принципы направления пожилых пациентов на санаторно-курортное лечение.</p>
<p>Готовность к ведению и лечению пожилых пациентов с различны-</p>	<p>Владеть: навыками ведения геронтологических больных в амбулаторно-поликлинических условиях и в условиях дневного стационара.</p>

<p>ми нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)</p>	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретировать данные анализов крови, мочи, мокроты, желудочного сока, дуоденального содержимого, кала, ЭКГ, рентгенологических и ультразвуковых исследований; 2. Обосновать и сформулировать в соответствии с общепринятыми классификациями диагноза основных терапевтических заболеваний; у пожилых пациентов; 3. Определять минимум необходимых лабораторных и инструментальных исследований у пожилых больных для установления диагноза в условиях поликлиники; 4. Составлять план лечения и профилактики основных терапевтических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях; 5. Определять необходимость в дообследовании пожилых пациентов, определять наличие показаний для госпитализации; 6. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности у работающих пенсионеров; 7. Использовать знания по врачебной этике и врачебной тайне при работе с участковым терапевтом, гериатром и другими врачами в поликлинике, учитывая особенности психического статуса пожилого человека; <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значения нормальных и патологических результатов лабораторных и инструментальных исследований; у пожилых; 2. Правила формулирования диагнозов основных терапевтических заболеваний пожилого населения; 3. Методы лечения и профилактики, показания к госпитализации, признаки и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению у лиц пожилого и старческого возраста; 4. Основы врачебной этики и деонтологии в работе участкового врача терапевта и врача-терапевта дневного стационара при работе с пожилыми пациентами.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Гериатрия» входит в вариативную часть 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 «гериатрия» 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. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 78 часов 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 ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, поликлиниках ГБУЗ ТО Городская клиническая больница №1 им. Успенского, и ГБУЗ ТО Клиническая больница скорой медицинской помощи, ГБУЗ ТО Городская поликлиника №8, ГБУЗ ТО Городская клиническая больница №7, ГБУЗ ТО Областной клинический лечебно-реабилитационный центр, Тверской геронтологический центр.

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет по окончанию курса по гериатрии.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль: «Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта при ведении пожилых больных»

Тема 1. Геронтология как наука

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.

Тема 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.

Тема 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.

Тема 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.

Тема 5. Оценка состояния питания

Анатомические особенности пищеварительной системы в пожилом возрасте при нормальном старении. Понятие о краткой шкале¹ 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 из основных причин смертности. Достаточное потребление жидкости для профилактики деменции.

Тема 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.

Тема 7. 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.

Тема 8. 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.

Тема 9. 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.

Тема 10. 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.

Список сокращений:

традиционная лекция (Л), разбор клинических случаев (КС).

Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – 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;

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (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.

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):

5. 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;
6. оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
7. оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
8. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки результатов по итогам освоения дисциплины

Изучение дисциплины «гериатрия» на V-VI курсах заканчивается сдачей – тестовым контролем;

Пример задания тестового контроля

Анкета «индекс Бартел» 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 (тестовый контроль знаний):

студентом даны правильные ответы на

9. 91-100% заданий – отлично,
10. 81-90% заданий – хорошо,
11. 71-80% заданий – удовлетворительно,
12. 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 о. инсульта. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредных привычек нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, масса тела - 56 кг, рост - 163 см. ИМТ- 21,1 кг/м². 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- $3,4 \cdot 10^{12}$, Нб 108 г/л, Л-: $6,5 \cdot 10^9$, Лиф.-200 тыс СОЭ 8 мм/час ,

Биохимический анализ крови:

Холестерин 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 Бартель)
- Повседневная инструментальная - 24 балла

Активность (LADL)

- Краткая шкала оценки питания MNA – 29 баллов
- Динамометрия : правая рука - 28,5 кг
левая рука - 24,5
- Скорость ходьбы - 1,3 м/с
- Способность поддерживать равновесие 10 с
- 10-летний риск абс. остеопоротических переломов по Фракс - 18 %

Вопросы к задаче

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

10. Профилактика прогрессирования остеопороза
11. Профилактика прогрессирования деменции

Эталон правильных ответов на ситуационную задачу

1. Гипоэритроцитемия менее $4,0 \cdot 10^{12}$, гипогемоглобинемия менее 110г/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; Гипертоническая болезнь II степень АГ 2, риск 3 (высокий). Соп.д-з: 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 мальадсорбции (похудание более 5кг за 6 мес), деменция, остеопороз, снижение зрения.
 5. Показаний к госпитализации нет. Рекомендовано дообследование в амбулаторно-поликлинических условиях.
 6. Необходимо найти причину мальадсорбции 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, калораж 2000-2100 ккал, 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 –акатинол 20 мг 1т утром, коррекция липидного спектра - аторис 20 мг 1т веч, профилактика переломов -остеорезорбанты фороза 70 мг 1раз 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.

10. Для профилактики Остеопороза приём антирезорбантов 3-4 поколения, например, флроза 70 мг 1 раз в неделю, витамина Д- аквадетрим по 50 Капель 1раз в месяц, приём препаратов кальция, например, кальций Д3 никомед по 500 мг 2 раза в день

11. 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. –784с.

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.-320с.
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 социального развития Российской Федерации №7180-РК утв.22.09.2008 г.

6. Общая врачебная практика: национальное руководство, в 2т. 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 N 38н от 29.01.2016 г.) <http://kbnmot.ru/index.php/meditsina-i-pravo/obsuzhdenie-normativno-pravovykh-aktov/278-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-naseleniyu-po-profilyu-geriatriya>
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.

2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

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

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

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);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: 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.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6)

1. Оценка «отлично» ставится, если студент владеет навыком самостоятельного оформления листка нетрудоспособности, рецептурного бланка и контрольной карты диспансерного наблюдения, о чём свидетельствует их правильное заполнение на этапе промежуточной аттестации;
2. Оценка «хорошо» ставится, если имеются отдельные недочёты по результатам заполнения предложенных документов, которые не делают данные документы недействительными;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент не сможет надлежащим образом оформить один из предложенных документов, что приводит к недействительности документа;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент в процессе прохождения производственной практики не сможет надлежащим образом оформить более одного из предложенных документов.

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ по профилактическим вопросам 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 и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК2)

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 определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6)

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.

Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)

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.

Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)

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.