

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
(ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ)

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ

«РЕКОМЕНДОВАНО»

Председатель Методического совета факультета
повышения квалификации и профессиональной
переподготовки к.м.н., доцент С.О. Старовойтов
«18» август 2022 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан факультета повышения
квалификации и профессиональной
переподготовки к.м.н., доцент
А.В. Николаева
«18» август 2022 г.

Протокол заседания Методического совета ФПК-и-ПП
от «18» август 2022 г. № 15

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ У
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»

По специальности: гериатрия

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

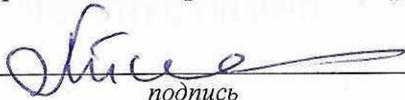
Ижевск, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
"Диагностика и лечение внутренних болезней у пациентов пожилого и старческого
возраста" обсуждена и одобрена на заседании кафедры врача общей практики и
внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава
России.

Протокол заседания кафедры № 21 от 27.05.2021 г.

Заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой
медицинской помощи

Пименов Л.Т.



подпись

Программа рекомендована к утверждению рецензентом:

Одинцова Наталья Фанисовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры
поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической
медицины ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Диагностика и лечение внутренних болезней у пациентов пожилого и старческого
возраста » (далее - Программа)

разработана рабочей группой сотрудников кафедры врача общей практики и внутренних
болезней с курсом скорой медицинской помощи факультета повышения квалификации и
профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России,
заведующий кафедрой _____

Пименов Л.Т.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Пименов Леонид Тимофеевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
2.	Чернышова Татьяна Евгеньевна	д.м.н., профессор	Профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
3.	Иванов Леонид Алексеевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
4.	Ежов Андрей Владимирович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
5.	Савельева Татьяна Викторовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
6.	Эшмаков Сергей Владимирович	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ПС - профессиональный стандарт
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ТФ - трудовая функция
ЕКС - Единый квалификационный справочник
ПК - профессиональная компетенция
ЛЗ - лекционные занятия
СЗ - семинарские занятия
ПЗ - практические занятия
СР - самостоятельная работа
ОСК - обучающий симуляционный курс
ДОТ - дистанционные образовательные технологии
ЭО - электронное обучение
ПА - промежуточная аттестация
ИА - итоговая аттестация
УП - учебный план
ИОС ИГМА - информационно-образовательная среда ИГМА

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
- 1.2. Категории обучающихся
- 1.3. Цель реализации программы
- 1.4. Планируемые результаты обучения

2. Содержание Программы

- 2.1. Учебный план
- 2.2. Календарный учебный график
- 2.3. Рабочие программы модулей
- 2.4. Оценка качества освоения программы
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
- 2.5. Оценочные материалы

3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия
- 3.4. Организация образовательного процесса

АННОТАЦИЯ

- **актуальность** дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций в области диагностики и лечения внутренних болезней у пациентов пожилого и старческого возраста и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «гериатрия», «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)

- **категория обучающихся:** Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", подготовка в ординатуре по специальности "Гериатрия", профессиональная переподготовка по специальности "Гериатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия" или подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия", профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" или Подготовка в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Педиатрия", "Терапия".

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Профессиональный Стандарт «Врач-гериатр», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 июня 2019 года N 413н.
- Профессиональный стандарт «Врач-терапевт» (проект) 01.12.2017 г.
- Профессиональный стандарт «Врач общей практики (семейный врач)» (проект) 27.11.2018 г.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России от 31 октября 2016 г. № 2446.

1.2 Категории обучающихся

Специальность "Гериатрия"	
Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Подготовка в ординатуре по специальности "Гериатрия" Профессиональная переподготовка по специальности "Гериатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-гериатр; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-гериатр; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Терапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия" Профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-терапевт; врач-терапевт участковый; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения,

	лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-терапевт, врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	
Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Подготовка в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" Профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Педиатрия", "Терапия" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач общей практики (семейный врач); заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач общей практики (семейный врач)

1.3 Цель реализации программы

Совершенствование профессиональных компетенций в области диагностики и лечения внутренних болезней у пациентов пожилого и старческого возраста и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «гериатрия», «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина).

Виды профессиональной деятельности: оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни – «гериатрия»; охранение и укрепление здоровья взрослого населения (анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов человека, их диагностика, нехирургическое лечение, профилактика заболеваний и организация реабилитации пациентов) – «терапия»; профилактика, диагностика, лечение, реабилитация заболеваний и/или состояний, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – «общая врачебная практика (семейная медицина)».

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: врач-гериатр		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия"	А/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
	А/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
В: Оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю "гериатрия"	В/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
	В/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 2: врач-терапевт		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях.	В/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара	В/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 3: врач общей практики (семейный врач)		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях.	В/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

В: Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара	В/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
--	--------	---

1.4. Планируемые результаты обучения

Характеристика профессиональных компетенций врача, совершенствуемых в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации представлена в таблице ниже.

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов – Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающая оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента – Методику оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста – Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста – Методику оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста – Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста – Особенности возрастных изменений психического статуса – Влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и 	<p>A/01.8 B/01.8</p>

старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)

- Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методика отоскопии
- Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста
- Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара

Должен уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)
- Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом
- Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста
- Производить оценку когнитивных функций (оценивать праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществлять диагностику деменции и делирия у пациентов пожилого и старческого возраста
- Выявлять факторы риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста
- Выявлять факторы риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста
- Выявлять факторы риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста
- Выявлять наличие гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста
- Устанавливать закономерности функционирования органов и систем организма человека при различных заболеваниях и патологических состояниях, устанавливать диагноз с учетом МКБ
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)
- Интерпретировать данные, полученные при лабораторном исследовании
- Интерпретировать данные, полученные при инструментальном исследовании
- Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам

- Оценивать влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста
- Определять у пациентов пожилого и старческого возраста способность к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний

Должен владеть:

- Сбором жалоб, анамнеза жизни от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)
- Проведением физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов
- Оценкой состояния пациентов пожилого и старческого возраста, требующего оказания скорой медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях
- Направлением пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направлением пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Выявлением хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста
- Проведением оценки когнитивных функций с определением когнитивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста (праксиса, гнозиса, речи, письма, чтения, счета, ориентировки в пространстве и времени, памяти, мышления)
- Выявлением гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека
- Выявлением факторов риска венозных тромбоэмболических осложнений
- Выявлением факторов риска развития пролежней и контактного дерматита
- Выявлением факторов риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста
- Направлением пациентов пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направлением пациентов пожилого и старческого возраста для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного

	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> – Применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	
ПК-2	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, пожилого и старческого возраста</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов – Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением – Основные методы контроля применения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов – Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением – Основы лечебного питания в зависимости от возраста, а также заболевания и (или) состояния – Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных услуг в стационарной форме <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составлять индивидуальный план проведения лечебных мероприятий у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам 	<p>A/02.8 B/02.8</p>

оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Применять лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Применять медицинские изделия с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Применять неинвазивную респираторную поддержку у пациентов пожилого и старческого возраста с дыхательной недостаточностью по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении

– Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека

Осуществлять лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

должен владеть:

– Формирование индивидуального плана проведения лечебных мероприятий у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозной терапии, в том числе физиотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры, психотерапии, трудовой терапии, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение медицинских изделий с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и 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
- Назначение неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста с дыхательной недостаточностью по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов пожилого и старческого возраста для круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара
- Лечение пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе на дому
- Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Диагностика и лечение внутренних болезней у пациентов пожилого и старческого возраста» 144 ак. часа;
форма обучения очная

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без дот и ЭО	В том числе					Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение	Стажировка		ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		
1	Модули														
1.	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза	72	64	16		48			8	4		4		ПК-1	ТК
2.	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности	66	56	16		40			10	4		6		ПК-2	ТК
	Итоговая аттестация	6													Экзамен
	Всего по программе	144													

2.2 Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3 Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза

Место проведения занятий:

Аудиторные занятия проходят в учебной комнате.

Цель модуля:

Совершенствование профессиональных компетенций: ПК-1.

Трудовые функции: А/01.8; В/01.8

Формы контроля: ТК

№ п/п	Название и темы модулей рабочей программы	Всего	Формы обучения без ДОТ		Формы обучения с ДОТ	
			ЛЗ	ПЗ	ЛЗ	ПЗ
1	Модуль 1 «Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса»	72	16	48	4	4
1.1	Общие вопросы гериатрии	16	4	12		
1.2	Методы диагностики гериатрических синдромов и заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста	28	8	20		
1.3	Порядок оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов	28	4	16	4	4

Содержание рабочей программы учебного модуля 1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Общие вопросы гериатрии
1.1.1	Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте
1.2	Методы диагностики гериатрических синдромов и заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста
1.2.1	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и интерпретация результатов
1.2.2	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и

	исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека, а также синдрома старческой астении и других гериатрических синдромов
1.2.3	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов пожилого, старческого и иного возраста с признаками старческой астении и заболеваниями, состояниями, синдромами и симптомами, обусловленными возрастом
1.2.4	Методика физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений
1.2.5	Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
1.3	Порядок оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов
1.3.1	Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний
1.3.2.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
1.3.3	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста
1.3.4	Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара

Контролируемые навыки: ТФ А/01.8; В/01.8

Образовательные технологии.

При организации освоения учебного модуля 1 «Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса» используется совокупность технологий: лекции с применением мультимедиа, практические занятия.

ДОТ реализован в виде онлайн-лекций в реальном времени, онлайн-конференций и чатов. Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке профессиональных компетенций. Форма текущего контроля – тестовый контроль.

Вопросы тестового контроля.

- 1.1 С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца R;
 1. расширение;
 2. уплощение;
 3. деформация;
 4. раздвоение;
 5. увеличение.

- 1.2. Старческий кифоз развивается в связи с:
 1. деформирующим спондилоартрозом;
 2. сенильным остеопорозом;
 3. атрофией длинных мышц спины;
 4. гипертонусом длинных мышц спины;
 5. гипертрофией длинных мышц спины.

- 1.3. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя:
 1. потерю эластичности реберных хрящей;
 2. уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов;
 3. развитие кальциноза хрящей;
 4. повышение мышечной силы межреберных мышц;
 5. повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.

- 1.4. Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в:
 1. увеличении переднезаднего размера;
 2. расширении нижней апертуры;
 3. росте отрицательного внутриплеврального давления;
 4. уменьшении переднезаднего размера;
 5. сужении нижней апертуры.

- 1.5. Возрастные изменения стенки бронха — это:
 1. инфильтрация лимфоидными элементами;
 2. инфильтрация плазматическими элементами;
 3. уменьшение просвета бронха;
 4. инфильтрация эозинофилами;
 5. увеличение просвета бронха.

- 1.6. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:
 1. атрофии бронхиального эпителия;
 2. снижения перистальтики бронхов;
 3. снижения кашлевого рефлекса;
 4. гипертрофии бронхиального эпителия;
 5. усиления перистальтики бронхов.

- 1.7. Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с:
 1. ригидностью грудной клетки;
 2. снижением силы дыхательных мышц;
 3. уменьшением эластичности легких;
 4. увеличением силы дыхательных мышц;
 5. увеличением эластичности легких.

- 1.8. Возрастные рентгенологические изменения органов грудной клетки - это:
 1. повышение прозрачности легочной ткани;
 2. усиление бронхососудистого рисунка;
 3. уменьшение подвижности диафрагмы;
 4. уменьшение прозрачности легочной ткани;
 5. усиление подвижности диафрагмы.

- 1.9. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:
 1. нарушение памяти;
 2. эмоциональные расстройства;
 3. снижение объема обучения;
 4. улучшение памяти;
 5. увеличение объема обучения.

1.10. В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций:

1. зрения;
2. слуха;
3. осязания;
4. обоняния;
5. тактильной чувствительности.

Ответы - Модуль 1.

Вопрос	Ответы	Вопрос	Ответы
1.	1, 2	6.	2
2.	2, 3	7.	1, 2, 3
3.	2	8.	3
4.	1, 4	9.	1, 2, 3
5.	3	10.	1, 2

МОДУЛЬ 2

Назначение лечения пациенту пожилого и старческого возраста и контроль его эффективности и безопасности

Место проведения занятий:

Аудиторные занятия проходят в учебной комнате.

Цель модуля:

Совершенствование профессиональных компетенций: ПК-2.

Трудовые функции: А/02.8; В/02.8

Формы контроля: ТК

№ п/п	Название и темы модулей рабочей программы	Всего	Формы обучения без ДОТ		Формы обучения с ДОТ	
			ЛЗ	ПЗ	ЛЗ	ПЗ
1	Модуль 2 «Назначение лечения пациенту пожилого и старческого возраста и контроль его эффективности и безопасности»	66	16	40	4	6
2.1	Современные методы лечения пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	20	4	12	2	2
2.2	Оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и/или лицам, осуществляющим уход) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного	24	8	16		
2.3	Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов согласно современным стандартам и клиническим рекомендациям	22	4	12	2	4

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
2.1	Современные методы лечения пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией
2.1.1	Особенности фармакотерапии пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией
2.1.2	Немедикаментозное лечение пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией
2.1.3	Лечебное питание пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией
2.2	Оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и/или лицам, осуществляющим уход) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного
2.3	Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов согласно современным стандартам и клиническим рекомендациям
2.3.1	Лечение пациентов с артериальной гипертензией
2.3.2	Лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью
2.3.3	Лечение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой
2.3.4	Лечение пациентов с остеоартритом и остеопорозом
2.3.5	Лечение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
2.3.6	Лечение пациентов с заболеваниями печени
2.3.7	Лечение пациентов с хроническим болевым синдромом

Контролируемые навыки: ТФ А/02.8; В/02.8

Образовательные технологии.

При организации освоения учебного модуля 1 «Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса» используется совокупность технологий: лекции с применением мультимедиа, практические занятия.

ДОТ реализован в виде онлайн-лекций в реальном времени, онлайн-конференций и чатов. Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке профессиональных компетенций. Форма текущего контроля – тестовый контроль.

Вопросы тестового контроля.

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

1. декомпенсации сахарного диабета;
2. нарушению сердечного ритма;
3. гипертензии;
4. гипергликемии;
5. гипогликемии.

2.2. Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:

1. нитроглицерин;
2. каптоприл;

3. апрессин;
4. празозин;
5. нитропруссид натрия.

2.3. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:

1. антагонисты кальция;
2. нитраты;
3. бета-блокаторы;
4. аспирин;
5. анальгетики.

2.4. Целевой уровень систолического АД при проведении антигипертензивной терапии у пациента со старческой астенией:

1. ниже 140 мм рт. ст.;
2. ниже 150 мм рт. ст.;
3. между 150 и 130 мм рт.ст.
4. ниже 160 мм рт. ст.
5. ниже 130 мм рт. ст.

2.5. Препаратом выбора для лечения старых пациентов с изолированной систолической АГ является:

1. биспролол;
2. торасемид;
3. нитрендипин;
4. моксонидин;
5. периндоприл.

2.6. Какой препарат можно отменить у пациента 85 лет со старческой астенией, артериальной гипертензией (АД 160/80 мм рт.ст.), гиперхолестеринемией (общий холестерин 6,1 ммоль/л) и хроническим болевым синдромом в отсутствие других заболеваний:

1. амлодипин;
2. напроксен;
3. аторвастатин;
4. колекальциферол;
5. индапамид.

2.7. Какие препараты относятся к основной группе на первой ступени обезболивающей терапии?

1. препараты кодеина;
2. ненаркотические анальгетики;
3. препараты морфина;
4. антидепрессанты;
5. миорелаксанты.

2.8. Какие препараты относятся к основной группе на второй ступени обезболивающей терапии у инкурабельных больных?

1. антидепрессанты;
2. миорелаксанты;
3. препараты морфина;
4. препараты кодеина;

5. ненаркотические анальгетики.

2.9. Какие препараты относятся к основной группе на третьей ступени обезболивания при паллиативной терапии?

1. миорелаксанты;
2. антидепрессанты;
3. препараты морфина;
4. препараты кодеина;
5. ненаркотические анальгетики.

2.10. Препарат выбора при нейропатической боли:

1. морфин;
2. трамадол;
3. парацетамол;
4. прегабалин;
5. фентанил.

Ответы - Модуль 2.

Вопрос	Ответы	Вопрос	Ответы
1.	5	6.	3
2.	3	7.	2
3.	1	8.	4
4.	3	9.	3
5.	3	10.	4

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Формы текущего контроля и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде текущего контроля (Т/К) по каждому учебному модулю Программы. Т/К включает зачет по тестовым заданиям после освоения каждого модуля при условии более 70% верных ответов;

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации - экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в ИОС ИГМА и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2 Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки в ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов (400 вопросов) и 30 ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы. Для проведения собеседования прилагается 60 контрольных вопросов (Приложение 1).

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-технические условия

3.1.1 Перечень помещений ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Вид занятий которые проводятся в помещении	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ БУЗ УР ГКБ 9 МЗ УР, Промышленная, 52	лекции	Этаж 7, аудитория 711
2	ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ БУЗ УР ГКБ 9 МЗ УР, Промышленная, 52	практические занятия	Этаж 2, Учебная комната № 5
3	ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ БУЗ УР ГКБ 9 МЗ УР, Промышленная, 52	практические занятия	Этаж 2, Учебная комната № 7

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Экран – 2 шт
2.	Мультимедийный проектор – 2 шт
3.	Аудиосистема
4.	Комплект мультимедийного оборудования – 2 шт (ноутбук+проектор)
5.	Комплект мультимедийного оборудования (ноутбук+телевизор)
6.	Динамометр – 2 шт.
7.	Электрокардиограф
8.	Пульсоксиметр – 2 шт.

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Литература (в соответствии с примером)

№№	Основная литература
1.	Ткачева О.Н., Основы гериатрии [Электронный ресурс] / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-5440-4 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html
2.	Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html
3.	Хорошинина Л.П., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Л. П. Хорошиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4598-3 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html
4.	Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4622-5 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html
5.	Загородний Н.В., Переломы проксимального отдела бедренной кости [Электронный ресурс] / Загородний Н.В., Белинов Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5435-0 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html
	Дополнительная литература
6.	Артериальная гипертензия у пожилых и старых больных : учеб. пособие для

	системы послевузов. проф. образования врачей (УМО) / под ред. Л. Т. Пименова ; [авт.-сост. : Н. Ф. Одинцова, Л. Т. Пименов, Н. А. Олейник] ; ИГМА. - Ижевск : ИГМА, 2011. - 60 с.
7.	Шумихина, Г. В. Геронтологические особенности органов и систем : учеб. пособие / Г. Н. Шумихина, Т. Г. Глушкова, И. В. Титова ; под общ. ред. Г. В. Шумихиной ; МЗ РФ, ГБОУ ВПО ИГМА, каф. гистологии, эмбриологии и цитологии. - Ижевск : ИГМА, 2014. - 74 с.
8.	Яковлев, В. М. Изолированная систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте (патогенез, клиника, лечение) / В. М. Яковлев, А. В. Ягода. - Ставрополь : [СтГМА], 2012. - 332 с.
9.	Новикова Г.А., Контроль симптомов в паллиативной медицине [Электронный ресурс] / Новикова Г.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4322-4 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443224.html
10.	Заварзина О.О., Уход за пожилыми : основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии [Электронный ресурс] / О. О. Заварзина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3887-9 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html
11.	Громова О.А., Витамин D - смена парадигмы [Электронный ресурс] / Громова О.А., Торшин И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4058-2 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440582.html
12.	Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html

3.2.2 Информационно-коммуникационные ресурсы

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Российский геронтологический научно-клинический центр имени Н.И. Пирогова, г. Москва	https://rgnkc.ru/
5.	Российская ассоциация геронтологов и гериатров	https://rosagg.ru/

3.3 Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемых модулей, имеющих сертификат специалиста по гериатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%. Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемых модулей, имеющих сертификат специалиста по терапии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%. Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемых модулей, имеющих сертификат специалиста по общей

врачебной практике (семейной медицине), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

3.4. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования.

1. Лекции проводятся:

1.1. Без ДОТ с использованием мультимедийных устройств.

1.2. С ДОТ очно (синхронно), в виде вебинаров или видеоконференций.

2. Практические занятия проводятся:

2.1. Без ДОТ в виде отработки навыков и умений в сборе анамнеза, применения опросников, шкал и тестов, физическом обследовании пациентов с использованием ситуационных задач и кейсов.

2.2. С ДОТ очно (синхронно), в виде совместной работы в онлайн-чате для отработки умений и навыков при решении ситуационных задач и в виде проверки теоретических знаний, и проверки знаний, умений и навыков в ходе текущего контроля и итоговой аттестации (тестирования и решения ситуационных задач). Доступ на сайт e-learning.igma.ru осуществляется согласно логину и паролю, полученным при зачислении на цикл.

2.3. Автоматизированная система ИОС ИГМА.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом ИОС ИГМА. В ИОС ИГМА размещены контрольно-измерительные материалы, учебно-методические и нормативные материалы.

После внесения данных обучающегося в систему дистанционного обучения слушатель получает идентификатор - логин и пароль, что позволяет ему входить в систему ДОТ и ЭО под собственными идентификационными данными согласно расписания лекций и занятий одновременно с преподавателем и остальными обучающимися.

ИОС ИГМА обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- одновременный доступ обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

Контрольно-измерительные материалы для итоговой аттестации
Вопросы тестового контроля

01. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца R;

1. расширение;
2. уплощение;
3. деформация;
4. раздвоение;
5. увеличение.

02. Старческий кифоз развивается в связи с:

1. деформирующим спондилоартрозом;
2. сенильным остеопорозом;
3. атрофией длинных мышц спины;
4. гипертонусом длинных мышц спины;
5. гипертрофией длинных мышц спины.

03. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя:

1. потерю эластичности реберных хрящей;
2. уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов;
3. развитие кальциноза хрящей;
4. повышение мышечной силы межреберных мышц;
5. повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.

04. Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в:

1. увеличении переднезаднего размера;
2. расширении нижней апертуры;
3. росте отрицательного внутриплеврального давления;
4. уменьшении переднезаднего размера;
5. сужении нижней апертуры.

05. Возрастные изменения стенки бронха — это:

1. инфильтрация лимфоидными элементами;
2. инфильтрация плазматическими элементами;
3. уменьшение просвета бронха;
4. инфильтрация эозинофилами;
5. увеличение просвета бронха.

06. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:

1. атрофии бронхиального эпителия;
2. снижения перистальтики бронхов;
3. снижения кашлевого рефлекса;
4. гипертрофии бронхиального эпителия;
5. усиления перистальтики бронхов.

07. Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с:

1. ригидностью грудной клетки;
2. снижением силы дыхательных мышц;
3. уменьшением эластичности легких;
4. увеличением силы дыхательных мышц;

5. увеличением эластичности легких.

08. Возрастные рентгенологические изменения органов грудной клетки - это:

1. повышение прозрачности легочной ткани;
2. усиление бронхосудистого рисунка;
3. уменьшение подвижности диафрагмы;
4. уменьшение прозрачности легочной ткани;
5. усиление подвижности диафрагмы.

09. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:

1. нарушение памяти;
2. эмоциональные расстройства;
3. снижение объема обучения;
4. улучшение памяти;
5. увеличение объема обучения.

10. В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций:

1. зрения;
2. слуха;
3. осязания;
4. обоняния;
5. тактильной чувствительности.

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

1. декомпенсации сахарного диабета;
2. нарушению сердечного ритма;
3. гипертензии;
4. гипергликемии;
5. гипогликемии.

12. Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:

1. нитроглицерин;
2. каптоприл;
3. апрессин;
4. празозин;
5. нитропруссид натрия.

13. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:

1. антагонисты кальция;
2. нитраты;
3. бета-блокаторы;
4. аспирин;
5. анальгетики.

14. Целевой уровень систолического АД при проведении антигипертензивной терапии у пациента со старческой астенией:

1. ниже 140 мм рт. ст.;
2. ниже 150 мм рт. ст.;

3. между 150 и 130 мм рт.ст.
4. ниже 160 мм рт. ст.
5. ниже 130 мм рт. ст.

15. Препаратом выбора для лечения старых пациентов с изолированной систолической АГ является:

1. бисопролол;
2. торасемид;
3. нитрендипин;
4. моксонидин;
5. периндоприл.

16. Какой препарат можно отменить у пациента 85 лет со старческой астенией, артериальной гипертензией (АД 160/80 мм рт.ст.), гиперхолестеринемией (общий холестерин 6,1 ммоль/л) и хроническим болевым синдромом в отсутствие других заболеваний:

1. амлодипин;
2. напроксен;
3. аторвастатин;
4. колекальциферол;
5. индапамид.

17. Какие препараты относятся к основной группе на первой ступени обезболивающей терапии?

1. препараты кодеина;
2. ненаркотические анальгетики;
3. препараты морфина;
4. антидепрессанты;
5. миорелаксанты.

18. Какие препараты относятся к основной группе на второй ступени обезболивающей терапии у инкурабельных больных?

1. антидепрессанты;
2. миорелаксанты;
3. препараты морфина;
4. препараты кодеина;
5. ненаркотические анальгетики.

19. Какие препараты относятся к основной группе на третьей ступени обезболивания при паллиативной терапии?

1. миорелаксанты;
2. антидепрессанты;
3. препараты морфина;
4. препараты кодеина;
5. ненаркотические анальгетики.

20. Препарат выбора при нейропатической боли:

1. морфин;
2. трамадол;
3. парацетамол;
4. прегабалин;

5. фентанил.

21. К основным принципам реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста нельзя отнести:

1. раннее начало проведения реабилитационных мероприятий
2. этапность реабилитации;
3. преемственность и непрерывность реабилитационных мероприятий;
4. приоритетность фармакологических вмешательств;
5. комплексный характер реабилитации;
6. индивидуальный подход к составлению программ реабилитации.

22. К особенностям реабилитации в гериатрии нельзя отнести:

1. реабилитация требует большего времени;
2. компенсаторные возможности ограничены, поэтому реабилитационные программы должны быть адекватны им;
3. предпочтение медикаментозным видам восстановительного лечения.

23. Реабилитация пожилых людей осуществляется по следующим направлениям, кроме:

1. медицинское;
2. геронтологический уход;
3. социальное;
4. экономическое;
5. паллиативное.

24. К особенностям лечебной физкультуры в пожилом и старческом возрасте нельзя отнести:

1. меньшая интенсивность нагрузок;
2. большая продолжительность нагрузок;
3. внимание на выработку и постановку правильного дыхания;
4. принцип постепенности;
5. исключение упражнений с резкими поворотами и вращениями головы.

25. Механокинезотерапия – это...

1. особый вид физических упражнений, выполняемых на специальных аппаратах для развития движений в отдельных суставах и группах мышц старческого возраста;
2. вид когнитивного тренинга;
3. метод восстановления слуха;
4. метод профилактики падений.

26. При проведении диспансеризации граждан 65 лет и старше согласно действующему порядку рекомендовано проводить опрос пациентов по шкале:

1. «Возраст не помеха»;
2. «Возраст не приговор»;
3. «Возраст жизни не помеха»;
4. «Возраст не потеха».

27. Оценка риска переломов проводится по алгоритму:

1. MoCA;
2. Мини-Ког;
3. FRAX;
4. MMSE.

28. Шкала для оценки старческой астении включает в себя все перечисленные параметры, кроме:

1. непреднамеренное снижение массы тела;
2. снижение настроения;
3. затруднение в ориентировании вследствие снижения зрения;
4. недержание мочи;
5. наличие боли.

29. При подозрении на старческую астению возможно применение следующего исследования:

1. краткая батарея тестов физического функционирования;
2. Канзасский опросник качества жизни (KCCQ);
3. опросник SF-36;
4. опросник DN-4.

30. Для выявления саркопении может использоваться:

1. оценка индекса массы тела;
2. измерение окружности талии;
3. динамометрия;
4. MoSA-тест.

31. В профилактике старческой астении следует использовать все перечисленные методы, кроме:

1. когнитивный тренинг;
2. физические упражнения;
3. потребление белка 0,5 мг/кг в день;
4. прием витамина D;
5. протезирование зубов.

32. Приоритетным направлением в вакцинации пациентов 65 лет и старше является применение вакцины:

1. АДС;
2. против гепатита В;
3. пневмококковой;
4. против ВПЧ.

33. Для оценки риска развития деменции следует использовать:

1. шкалу Морсе;
2. тест Мини-Ког;
3. алгоритм FRAX;
4. краткую батарею тестов физического функционирования.

34. В профилактике деменции доказанным эффектом обладает:

1. физические упражнения;
2. прием ноотропов;
3. средиземноморская диета;
4. прием статинов.

35. Снизить риск падений можно посредством

1. снижения дозировки антигипертензивных препаратов;

2. ограничением двигательной активности;
 3. запретом прогулок;
 4. ограничением поваренной соли в рационе.
36. Амбулаторное гериатрическое отделение в медицинской организации целесообразно создавать при:
1. численности прикрепленного населения – 40000 человек;
 2. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20 000 человек;
 3. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 10 000 человек;
 4. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 15 000 человек.
37. Гериатрический кабинет в медицинской организации целесообразно создавать при:
1. численности прикрепленного населения – менее 40000 человек;
 2. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 20 000 человек;
 3. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 10 000 человек;
 4. численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 15 000 человек.
38. К основным функциям гериатрического отделения стационара не относится:
1. оказание специализированной медицинской помощи пациентам со старческой астенией и соматическими заболеваниями;
 2. проведение мероприятий по медицинской реабилитации после ортопедических, хирургических вмешательств;
 3. проведение мероприятий по медицинской реабилитации после госпитализаций в отделения терапевтического профиля;
 4. оказание неотложной медицинской помощи.
39. Для обеспечения доступа к информационной системе медицинского учреждения не рекомендуется:
1. использование трудно запоминаемых паролей;
 2. предоставление индивидуального доступа для каждого сотрудника, имеющего права доступа;
 3. вход в информационную систему со специально настроенного устройства, предоставленного учреждением, посредством подключения к домашней точке доступа;
 4. вход в информационную систему со специально настроенного устройства, предоставленного учреждением, посредством подключения к общественной беспроводной точке доступа.
40. В согласии на обработку персональных данных, которое дал пациент, не содержалось информации о возможных передачи данных пациента для проведения удаленной консультации. В случае возникновения необходимости такой консультации допустимо:
1. передать цифровые копии документации пациента консультанту;
 2. предоставить консультанту собственные реквизиты доступа к информационной системе учреждения;
 3. предоставить данные консультанту в анонимизированном виде.
41. Основные симптомы остановки кровообращения:

1. отсутствие пульса на лучевых артериях;
2. отсутствие пульса на сонных артериях;
3. расширение зрачков с отсутствием реакции на свет;
4. расширение зрачков с сохранением реакции на свет.

42. Элементарное поддержание жизни включает:

1. электрокардиографию;
2. поддержание дыхания;
3. защиту мозга;
4. поддержание кровообращения.

43. Адекватное соотношение компрессий и вдохов у взрослых пациентов

1. 15:2
2. 30:2
3. 60:2
4. 10:1

44. Эффективная частота компрессий грудной клетки

1. 50
2. 75
3. 100
4. 125

45. Правильное расположение рук для компрессий грудной клетки

1. верхняя половина грудины
2. нижняя половина грудины
3. левая половина грудной клетки
4. мечевидный отросток

Ответы.

Вопрос	Ответы
1.	1, 2
2.	2, 3
3.	2
4.	1, 4
5.	3
6.	2
7.	1, 2, 3
8.	3
9.	1, 2, 3
10.	1, 2
11.	5
12.	3
13.	1
14.	3
15.	3
16.	3

17.	2
18.	4
19.	3
20.	4
21.	4
22.	3
23.	5
24.	2
25.	1
26.	1
27.	3
28.	5
29.	1
30.	3
31.	3
32.	3
33.	2
34.	1
35.	1
36.	2
37.	2
38.	4
39.	4
40.	4
41.	2, 3
42.	2, 4
43.	2
44.	3
45.	2

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1.

Условие: Пациент, 69 лет, страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. Нерегулярно принимает гипотиазид и лизиноприл. Поступил с ухудшением самочувствия вследствие психоэмоционального стресса: жалобы на головную боль в затылочной области, тошноту. Курит 20 лет по пачке сигарет в сутки. Объективно: ИМТ 26,0 кг/м², окружность талии - 97 см. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1 см. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. Пульс симметричный, 64 уд/мин. АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б. Печень – по краю реберной дуги. Шумы на периферических артериях не выслушиваются. Результаты дополнительного обследования. Биохимический анализ крови: калий – 4,5 ммоль/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, креатинин – 99 мкмоль/л (СКФ (ЕРІ) = 70 мл/мин), мочевая кислота 544 мкмоль/л, общий ХС – 4,9 ммоль/л, ХС ЛПНП – 2,8 ммоль/л, ТГ – 1,41 ммоль/л. Альбумин в суточной моче - 200 мг/сут. На ЭКГ – признаки гипертрофии ЛЖ. Обзорная рентгенография органов грудной клетки – смещение границ сердца влево. ЭхоКГ: гипертрофия ЛЖ. УЗИ почек без патологии. Дуплексное сканирование сонных артерий: толщина интима-медиа 1,2 мм.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Ситуационная задача 2.

Мужчина, 72 лет, пришел на осмотр, ранее наблюдался у другого врача. Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой получает индапамид 2,5 мг ежедневно. Также он время от времени принимает аспирин в низкой дозе, так как видел рекламу и решил, что ему он будет полезен. Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает. Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями. Отец умер в возрасте 60 лет от инфаркта миокарда, мать умерла в возрасте 72 лет от злокачественного новообразования, есть две младшие сестры, обе не страдают хроническими заболеваниями. При физикальном исследовании рост 170 см, масса тела 92 кг, окружность талии 106 см. ЧСС – 75 ударов в минуту, АД – 130/80 мм.рт.ст. По органам и системам без отклонений от нормы. В лабораторных анализах липидного спектра: общий холестерин 6,23 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности 4,03 ммоль/л, триглицериды 1,56 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. 2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этому пациенту?

Ситуационная задача 3.

Условие: Мужчина 76 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес острый нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST; пациенту была выполнена коронарография – выявлен стеноз правой коронарной артерии 90%, (ПМЖВ стеноз 35%, ОВ 30%), в связи с чем проводилась трансбаллонная ангиопластика и стентирование ПКА стентом с лекарственным покрытием. Из анамнеза известно, что в течение длительного времени страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр артериального давления до 210/110 мм рт. ст. Вредные привычки: курение в течение 20 лет по 10 сигарет в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, несколько бледные. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 уд. в мин., АД – 110/60 19 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме. Пациент последние 2 месяца за медицинской помощью не обращался, продолжал принимать рекомендованную при выписке терапию: аспирин 75 мг 1 раз/сут, тиклопидин 90 мг 2 раза/сут, бисопролол 10 мг/сут, периндоприл 10 мг/сут, розувастатин 20 мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут. Кроме того, по совету соседа для «очищения печени» он купил и принимает БАД (биологически активную добавку) неизвестного состава и нимесулид по потребности - до 400 мг/сут – для профилактики боли (у пациента двусторонний гонартроз). Вопросы: 1. Как правильно скорректировать фармакотерапию? 2. Разработайте понятную пациенту и его родственникам схему приема каждого рекомендуемого Вами препарата.

Ситуационная задача 4.

Условие: Пациент 72 лет с онкологическим заболеванием, обратился в кабинет паллиативной медицинской помощи. Жалобы на неинтенсивную боль в течение дня в области правого бедра, не нарушающую ночной сон, усиливающуюся при ходьбе. Принимает парацетамол по 500 мг 3 раза в день. Вопросы: 1. Дайте характеристику болевому синдрому. 2. Назначьте схему обезболивающей терапии.

Вопросы для собеседования

1. Возрастная классификация по ВОЗ.
2. Особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения.
3. Принципы организации гериатрической помощи.
4. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении
5. Социальная активность старого человека в трудовой, общественно-политической, семейно-бытовой, культурно-массовой сферах жизнедеятельности.
6. Адаптационные возможности организма при старении.
7. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы.
8. Возрастные изменения системы дыхания.
9. Возрастные изменения органов пищеварения.
10. Возрастные изменения мочевыделительной системы.
11. Возрастные изменения системы крови.
12. Возрастные изменения эндокринной системы.
13. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата.
14. Особенности организации геронтологической и гериатрической помощи в стране.
15. Основные медицинские учреждения для обслуживания людей пожилого и старческого возраста.
16. Рациональное питание пожилого и старого человека.
17. Особенности течения заболеваний дыхательной системы в пожилом и старческом возрасте.
18. Пневмонии. Особенности течения пневмоний в пожилом и старческом возрасте.
19. Принципы антибактериальной терапии пневмоний у пожилых пациентов.
20. Бронхиальная астма в пожилом и старческом возрасте. Принципы терапии.
21. ХОБЛ. Принципы бронходилатирующей терапии у пожилых.
22. ХОБЛ. Принципы антибактериальной терапии у пожилых.
23. Основные группы препаратов, используемые при лечении ХОБЛ у пожилых.
24. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте.
25. Обследование пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
26. Атеросклероз - проблема гериатрии: диагностика, коррекция гиперлипидемий у пожилых пациентов.
27. Ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте: классификация, диагностика.
28. Первая помощь при приступе стенокардии.
29. Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте. Особенности течения у пожилых.
30. Лечение неосложненного инфаркта миокарда в пожилом и старческом возрасте.
31. ОКС: понятие, диагностика. Тактика на догоспитальном этапе.
32. Гипертоническая болезнь в пожилом и старческом возрасте. Особенности диагностики.
33. Гипертоническая болезнь в пожилом и старческом возрасте. Принципы терапии.
34. Целевые уровни АД для лиц пожилого и старческого возраста.
35. Ограничения использования антикоагулянтной терапии в гериатрической практике.
36. Особенности измерения АД у пожилых.
37. Назовите группы антигипертензивных средств, используемые для лечения гипертонической болезни у пожилых пациентов.
38. Комбинированная медикаментозная терапия АГ у пожилых.
39. Первая помощь при неосложненном гипертоническом кризе.

40. Первая помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой коронарной недостаточностью.
41. Нарушения ритма сердца. Виды, общие принципы терапии.
42. Нарушения проводимости: виды принципы терапии в пожилом и старческом возрасте.
43. Недостаточность кровообращения в пожилом и старческом возрасте. Классификация ХСН.
44. Фармакотерапия сердечной недостаточности у пожилых пациентов.
45. Принципы применения диуретиков при ХСН у пожилых пациентов.
46. Блокада РААС. С учетом последних рекомендаций по лечению ХСН.
47. Заболевания суставов в пожилом и старческом возрасте. Остеоартроз: принципы терапии.
48. Подагра у пожилых пациентов. Клиника, диагностика, принципы терапии.
49. Остеопороз: принципы диагностики.
50. Болезни пищевода в пожилом и старческом возрасте. ГЭРБ: диагностика, принципы терапии.
51. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в пожилом и старческом возрасте. Особенности течения. Осложнения.
52. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пожилых пациентов.
53. Хронический панкреатит: особенности течения у пожилых, диагностика, принципы терапии.
54. Тактика ведения пациентов при обострении хронического панкреатита.
55. Запоры у пожилых: принципы терапии.
56. Пиелонефриты у пожилых пациентов. Принципы терапии.
57. Железодефицитные анемии в пожилом и старческом возрасте. Диагностика.
58. Лечение железодефицитных анемий.
59. В12-дефицитные анемии в пожилом и старческом возрасте. Диагностика, лечение.
60. Дислипидемии в пожилом возрасте: принципы терапии.