



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Общая врачебная практика
(семейная медицина)»

Попов А.Ф.

«24» июня 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
ординатуры дополнительного
образования

Бондарь Г. Н.

«24» июня 2022 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
по выбору ординатора
«ГЕРИАТРИЯ»
по специальности «Врач общей практики (семейная медицина)»
Форма обучения очная

курс 1 семестр
лекции 2 час.
практические занятия 18 час.
лабораторные работы - час.
в том числе с использованием МАО лек. /пр. /лаб. час.
в том числе в электронной форме лек. /пр. /лаб. час.
всего часов аудиторной нагрузки 20 час.
в том числе с использованием МАО час.
в том числе в электронной форме час.
самостоятельная работа 124 час.
в том числе на подготовку к экзамену час.
курсовая работа / курсовой проект семестр
зачет 1 семестр
экзамен не предусмотрен семестр
Всего 144 час

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1084.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 5 от «14» января 2021 г. Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н., составитель д.м.н. Попов А.Ф

I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании:

Протокол от « _____ » _____ 201__г. № _____

(подпись)

(и.о. фамилия)

Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании:

Протокол от « _____ » _____ 201__г. № _____

(подпись)

(и.о. фамилия)

Аннотация

Учитывая роль первичного звена здравоохранения в оказании медицинской помощи пожилым, необходимость образования врача первичного звена в области гериатрии для совершенствования диспансеризации и профилактики для граждан старших возрастных групп с целью раннего выявления возраст-ассоциированных заболеваний, гериатрических синдромов и факторов риска их развития и прогрессирования, с учетом ФГОС, профессионального стандарта и Примерной программы дополнительного профессионального медицинского образования врачей по специальности "Гериатрия" (Приказ Минздрава России от 22.01.2014 № 36н.), была разработана программа подготовки врачей общей практики (семейных врачей) по гериатрии.

Цель освоения программы

Цель: приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков, имеющихся компетенций по гериатрии, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации участкового врача-терапевта.

Задачи:

- изучить законодательство Российской Федерации по вопросам организации геронтологической помощи; законодательство РФ в сфере социальной защиты граждан;
- изучить современные теории старения; особенности структурно-функциональных изменений, клинических проявлений заболеваний органов и систем,
- изучить особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения;
- изучить герофармакологию; геропрфилактику, реабилитацию в пожилом и старческом возрасте;
- изучить организационно-методические, теоретические основы реабилитации лиц пожилого возраста при различных заболеваниях (системы

кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, заболеваниях мочевыделительной системы);

- изучить роль врача общей практики (семейного врача) в гериатрической службе; медицинских организаций и организаций социальной защиты: гериатрических больниц, отделений, домов-интернатов, гериатрических центров, групп дневного пребывания, негосударственных структур, хосписов;

- изучить особенности медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста, процедуру и порядок освидетельствования граждан пожилого возраста в бюро медико-социальной экспертизы;

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их	Знать	Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии внутренних органов

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>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);</p>	Уметь	<p>Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)</p>
	Владеть	<p>Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности</p>
<p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10)</p>	Знать	<p>1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Уметь	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеть	1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования
ПК -6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК 6)	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний внутренних органов. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)	Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 ЧАСА)

Раздел 1. Медико-социальные и организационные аспекты геронтологии и гериатрии.

Тема 1. Законодательство РФ в сфере здравоохранения. Правовые основы в гериатрии. Демографические, социальные и медико-социальные аспекты старения населения. (1 час).

Тема 2. Структурные изменения органов и систем у лиц пожилого и старческого возраста. Современные теории старения. (1 час).

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 час)

Раздел 1. Медико-социальные и организационные аспекты геронтологии и гериатрии.

Тема 1. Законодательство РФ в сфере здравоохранения. Правовые основы в гериатрии. (2 час)

Демографические, социальные и медико-социальные аспекты старения населения.

Теории старения. Старение и старость. Современные теории старения.

Темпы старения и биологический возраст.

Гериатрическая оценка пациента. Полиморбидность.

Реабилитация в гериатрии. Геропротекция и геропрофилактика.

Гигиена и питание пожилого человека

Раздел 2. Особенности морфологических изменений и заболеваний различных систем организма у лиц пожилого и старческого возраста.

Тема 2. Морфологические изменения в сердечно-сосудистой системе при старении. Особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

- Артериальная гипертензия в пожилом возрасте.
- Атеросклероз. Хронические формы ИБС.
- Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте.
- Нарушения ритма сердца и проводимости.
- Хроническая сердечная недостаточность.

Тема 3. Морфологические изменения в органах дыхания при старении. Особенности заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

Пневмонии. Особенности Этиологии, клинических проявлений, течения.

Очаговые образования в легких. Бронхообструктивный синдром. Дыхательная недостаточность. Дифференциальный диагноз. Онкологическая настороженность.

Тема 4. Морфологические изменения в органах желудочно-кишечного тракта при старении.(2 часа)

Синдром боли, запоров, кровотечений, питательной недостаточности.

Дифференциальный диагноз. Онкологическая настороженность.

Коморбидность. Полиморбидность.

Тема 5. Морфологические изменения в суставной системе и особенности заболеваний суставной системы в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

Остеоартрит. Ревматоидный артрит. Псориатический артрит. Подагрический артрит. Суставной синдром как проявление других заболеваний внутренних органов. Дифференциальный диагноз.

Системный остеопороз. Клиника, диагностика, особенности лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

Тема 7. Особенности заболеваний органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

Лейкемоидные реакции. Лимфаденопатии.
Анемии. Лейкозы. Особенности этиологии, клинических проявлений, течения.

Тема 8. Особенности течения заболеваний эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

Морфологические изменения в эндокринной системе в пожилом и старческом возрасте.

Особенности течения, диагностики, лечения сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, надпочечников.

Раздел 3.

Медико-социальная экспертиза и реабилитация в пожилом и старческом возрасте. (2 часа)

Тема 9. Правовые вопросы. Значение полиморбидности.
Реабилитация в гериатрии.
Геропротекция и геропротектика.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Гериатрия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки освоения практических умений

«зачтено» - клинический ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

«не зачтено» - не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи взрослому пациенту, не может самостоятельно исправить ошибки

IV. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Основная литература:

1. Анемии / Под ред. О.А. Рукавицына. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.
2. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи /А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с.
3. Дементьев, А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 392 с.
4. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в 10 томах. Том 3. Диагностика болезней органов дыхания / А.Н. Окороков. - Медицинская литература, 2017. - 464 с.
5. Диагностика и лечение болезней суставов / О.В. Синяченко. - Элби-СПб, 2017. – 560 с.
6. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.
7. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга/ З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин. - МЕДпресс-информ, 2017. – 352 с.
8. Остеопороз. Диагностика и лечение / Под ред. Д.В. Стоувэлла; Пер. с англ.; Под ред. О.М. Лесняк. - ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
9. Острый коронарный синдром / Под ред. И.С. Явелова, С.М. Хохлунова, Д.В. Дуплякова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 384 с.
10. Практическая пульмонология. Руководство / Под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитоновна. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
11. Ревматические заболевания пожилых / Н.В. Бунчук. - МЕДпресс-информ, 2014. - 272 с.
12. Суточное мониторирование артериального давления / А.И. Пшеницин, Н.А. Мазур. – Медпрактика, 2015. - 336 с.
13. Хроническая болезнь почек в клинической практике/ Н.Ю. Боровкова и др. - Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА), 2017. - 68 с.
14. Эмпирическая антибактериальная терапия / А.В. Струтынский. - МЕДпресс-информ, 2015. - 176 с.

б) Дополнительная литература:

1. Болезни крови в амбулаторной практике. Руководство/ И.Л. Давыдкин, И.В. Куртов, Р.К. Хайретдинов и др. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с.
2. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие/ Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 319с.
3. Галин П.Ю., Вознюк О.А. Основы фармакотерапии в кардиогериатрии. - Palmarium Academic Publishing, 2013. – 136 с.
4. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф.И. Белялов. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с.
5. Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации/Под ред. Б.Р. Гельфанда. - МИА (Медицинское информационное агентство), 2016. – 176 с.
6. Национальное руководство. Ревматология. /Под ред. Е.Л. Насоновой, В.А. Насонова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

7. Острая почечная недостаточность. Руководство/ В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев, - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 2040 с.
8. Подагра / А.Н. Максудова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабиров, Т.Н., Халфина. – МЕДпресс-информ, 2017. – 112 с.
9. Современные классификации заболеваний внутренних органов (с примерами клинических и клинико-экспертных диагнозов): учебное пособие/ под ред. А.В. Гордиенко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 200с.
10. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Дифференциальный диагноз основных гастроэнтерологических синдромов и симптомов. – М.: Практическая медицина, 2016. - 176с.
11. Функциональная диагностика в пульмонологии. Монография / Под ред. З.Р. Айсанова, А.В. Черняка. – Атмосфера, 2016. – 184 с.

Клинические рекомендации

1. Клинические рекомендации «Старческая астения» (2020)
2. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» (2020)
3. Клинические рекомендации «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста» (2020)
4. Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста» (2020)
5. Клинические рекомендации «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста» (2020)
6. Клинические рекомендации «Недержание мочи» (2020)
7. Методические рекомендации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» (2020)
8. Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста (30.03.2018)
9. Методические руководства "Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста" (2018 г.)
10. Таблицы Бирса 2012, 2015, 2020.

РОССИЙСКИЕ СОГЛАСИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Система долговременного ухода: определение потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с дефицитом самообслуживания. Методические рекомендации. Часть 1. Социально-бытовая помощь и уход (2018)
2. Особенности диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста
3. Антитромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте: согласованное мнение экспертов (18.04.2017 г.)
4. Лечение артериальной гипертонии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией (15.01.2017 г.)

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Вакцинация лиц пожилого и старческого возраста. Методические рекомендации. Версия 1 (2020 г.)
2. Приложение 5. Гигиена сна
3. Приложение 6. Шкала оценки результативности (производительности) двигательной активности (Performance Oriented Mobility Assessment, РОМА или Tinetti test, ТТ)
4. Приложение 7. Шкала Симпсона-Ангуса для оценки экстрапирамидных побочных эффектов (Simpson-Angus Scale for Extrapyrmidal Symptoms, SAS)
5. Приложение 8. Нейропсихиатрический опросник (The Neuropsychiatric Inventory–Questionnaire (NPI-Q))
6. Приложение 9. Шкала оценки аномальных непроизвольных движений (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS)
7. Приложение 10. Шкала общего клинического впечатления (Clinical Global Impression Scale, CGI)
8. «Профилактика преждевременного старения у женщин» (2018 г.)
9. Ведение пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития делирия при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Клинический протокол (проект, 2018 г.)
10. Правила оформления истории болезни пациентов с синдромом старческой астении (25.05. 2018 г.)
11. Методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении (08.11.2017 г.)
12. Методические рекомендации «Предупреждение жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения (2017 г.)
13. Методические рекомендации «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения» (2017 г.)
14. Методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией для врачей первичного звена здравоохранения (2016 г.)
15. Карта пациента "Комплексная гериатрическая оценка"

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

1. Питание для пожилых людей
2. Основные рекомендации по физической активности для пожилых людей
3. Основные рекомендации по обустройству дома пожилого человека

МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕСУРСЫ И ДОКУМЕНТЫ ПО ПРОБЛЕМАМ СТАРЕНИЯ

1. Ageing report EU (2018 г.)
2. World Health Organization. Старение и жизненный цикл
3. ООН. Глобальные вопросы повестки дня. Старение
4. European Geriatric Medicine Society

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет»»**

1. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/> -
Первостольник.рф - Фармацевтический сайт
2. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал
Приморского края
3. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт
Министерства здравоохранения Российской Федерации
4. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных
сферах медицины

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>	<p>Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования,</p>

	<p>КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр лучевой диагностики медицинского центра</p>	<p>Негатоскоп "ИКСВЬЮ" по ТУ 9441-023-74487176-2011 в следующих исполнениях: "ИКСВЬЮ-1520 ЛЭД" (Негатоскоп двухкадровый) Аппарат медицинский рентгеновский Duo Diagnost с принадлежностями (Универсальный телеуправляемый рентгенодиагностический комплекс с системой цифровой радиологии с принтером) Аппарат рентгеновский Practix 360 с принадлежностями; Станция медицинская компьютерная PCR Eleva с принадлежностями, модель: PCR Eleva S (Мобильный хирургический рентгеноскопический аппарат с системой цифровой радиологии) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Система комбинированной позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) Gemini TF с принадлежностями (Система комбинированная ПЭТ/КТ с одновременным сбором данных в 64-х срезах) Томограф компьютерный мобильный BodyTom с принадлежностями (Компьютерный томограф мобильный) Томограф магнитно-резонансный Achieva с принадлежностями, исполнения Achieva 3,0T (Томограф магнитно-резонансный с напряженностью магнитного поля 3 Тесла и технологией MultiTransmit)</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и</p>

- Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом;
- Учебные комнаты, оснащенные столами, стульями, доской, мелом, средствами наглядного обеспечения учебного процесса (в т.ч. мультимедийными);
- Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Практическое обучение проводится на клинических базах.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Краевое Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 1»;
- Учреждение Российской академии наук «Медицинское объединение Дальневосточного Отделения РАН».

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине «Гериатрия»
специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Форма обучения очная**

**Владивосток
2021**

Аудиторная самостоятельная работа

Выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основные виды аудиторной самостоятельной работы:

- выполнение практических работ по ориентировочным основам действий, алгоритмам, инструкциям; работа с нормативными документами, справочной литературой и другими источниками информации, в том числе, электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение проблемных и ситуационных задач.

Выполнение практических работ осуществляется на практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и методическими указаниями, разработанными преподавателем.

Работа с нормативными документами, справочной литературой, другими источниками информации, в т.ч. электронными может реализовываться на семинарских и практических занятиях. Данные источники информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях, в том числе, в сети Internet. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности.

Само- и взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на семинарском, практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов сокурсников, сверка собственных результатов с эталонами.

Решение проблемных и ситуационных задач используется на лекционном, семинарском, практическом и других видах занятий. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения проблемной/ситуационной задачи должны быть известны всем обучающимся.

По дисциплине «Гериатрия» для ординаторов выделено **88 часов внеаудиторной самостоятельной работы.**

Организация самостоятельной работы включает в себя следующие этапы:

- составление индивидуального плана самостоятельной работы по дисциплине.
- разработка и выдача заданий для самостоятельной работы.
- организация консультаций по выполнению заданий (устный инструктаж, письменная инструкция).
- контроль за ходом выполнения и результатом самостоятельной работы.

Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Средства для организации самостоятельной работы: рабочие тетради, дневники, бланки заданий, тексты, аудио-видео-записи, конспекты лекций, сборники задач, учебные пособия, таблицы, схемы, тесты, компьютерные классы, методические кабинеты.

Критериями оценок результатов внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося являются:

- уровень освоения учебного материала.
- умения использовать теоретические знания при выполнении практических задач.
- обоснованность и четкость изложения ответа.

Управление самостоятельной работой осуществляется через формы контроля и обучения:

Консультации (установочные, тематические). В ходе консультаций обучающийся осмысливает полученную информацию, а преподаватель определяет степень понимания им темы и оказания необходимой помощи.

Следящий контроль осуществляется на лекциях, семинарских, практических и лабораторных занятиях. Проводится в форме собеседования, устных ответов, контрольных работ, тестов, организации дискуссий и диспутов, фронтальных опросов. Преподаватель фронтально просматривает наличие письменных работ, упражнений, задач, конспектов.

Текущий контроль осуществляется в ходе проверки и анализа отдельных видов самостоятельных работ, выполненных во внеаудиторное время (доклады, рефераты).

Итоговый контроль осуществляется через систему зачетов, предусмотренных учебным планом.

Формы контроля должны быть адекватны уровням усвоения: уровню понимания, воспроизведения, реконструкции, творчества.

Наряду с устными ответами по экзаменационным билетам используются письменные формы итогового контроля.

Примерные виды самостоятельной работы

- работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме,
- выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений;
- подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии),
- работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Университета,
- подготовка курсовых работ
- составление портфолио
- подготовка клинического наблюдения и т.д.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине (часы на все разделы внутренних болезней)

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1.	В течение цикла	Работа с литературой: Информационно-литературный поиск, работа над учебным материалом (руководство, учебник, учебное пособие, методические рекомендации, монография), публикации в периодической печати, дополнительная литература, нормативные и правовые документы и др., аудио-видеозаписи; работа с конспектом лекции; составление альбомов, схем, таблиц для систематизации учебного материала	20	Следящий, текущий, итоговый контроль
		составление доклада; подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции	10	

		(презентации)		
		выполнение и составление тестовых заданий;	5	
		ответы на контрольные вопросы по теме занятий	5	
		подготовка презентации	8	
		Написание реферата	20	
		подготовка к рубежному контролю, сдаче зачета, экзамена	5	
		решение ситуационных задач	10	
		участие в научных и практических конференциях	5	
		Всего	88 час	

Примечание: ординатор может выбрать нужные ему разделы внеаудиторной самостоятельной работы с сохранением общей суммы часов.

Методические рекомендации по работе с текстом

Основные виды систематизированной записи текста

- Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
- Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
- Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
- Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
- Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические рекомендации по подготовке доклада

Доклад – вид самостоятельной работы, используется в учебных и внеаудиторных занятиях, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками, систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы доклада фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы

среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема, и т.п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении обычно подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т.п.

Примерные темы рефератов

Гериатрическая офтальмология
1. Клинические симптомы и синдромы заболеваний роговицы, хрусталика, глаукомы у лиц пожилого и старческого возраста
2. Заболевания роговицы у лиц пожилого и старческого возраста. Осложнения и исходы заболеваний роговицы. Язвы роговицы
3. Экзогенные кератиты у лиц пожилого и старческого возраста. Классификация
4. Старческие катаракты (начальная, незрелая, зрелая, перезрелая). Лечебная тактика врача-гериатра при проведении больных с катарактой
5. Глаукома. Классификация и клиника глауком. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение глаукомы
6. Неотложные мероприятия врачебной помощи при остром приступе глаукомы.
ЛОР-болезни в гериатрии
1) Воспалительные заболевания уха, носа и его придаточных пазух
2) Воспалительные заболевания уха
3) Острый ограниченный наружный отит (фурункул наружного слухового прохода)
4) Серная пробка, клиническая диагностика, лечение
5) Острый средний отит
6) Мастоидиты
7) Хронические гнойные отиты
8) Хронический евстахиит (тубоотит)
9) Физиотерапия при воспалительных заболеваниях уха
Гериатрическая неврология
1) Боль в спине. Клиника. Диагностика.
2) Клиника вертебральных синдромов: цервикалгия - боль в области шеи; дорсалгия - боль в области спины; люмбаго, люмбалгия; сакралгия, кокцигалгия (компрессионные, рефлекторные, другие механизмы вертебрального синдрома)
3) Острое и хроническое нарушение мозгового кровообращения
4) Острое нарушение мозгового кровообращения у лиц пожилого и старческого возраста. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Неотложная помощь. Лечение.
5) Реабилитация пожилых больных, перенесших инсульт

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – это самостоятельная учебно-исследовательская работа обучающегося, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Содержание

материала должно быть логичным, изложение материала должно носить проблемно-поисковый характер.

Этапы работы над рефератом

1. Формулирование темы. Тема должна быть не только актуальной по своему значению, но оригинальной, интересной по содержанию.
2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правило, не менее 8-10).
3. Составление библиографии в соответствии с ГОСТом.
4. Обработка и систематизация информации.
5. Разработка плана реферата.
6. Написание реферата.
7. Публичное выступление с результатами исследования на семинарском занятии, заседании предметного кружка, студенческой научно-практической конференции.)

Содержание работы должно отражать

- знание современного состояния проблемы;
- обоснование выбранной темы;
- использование известных результатов и фактов;
- полноту цитируемой литературы, ссылки на работы ученых, занимающихся данной проблемой;
- актуальность поставленной проблемы;
- материал, подтверждающий научную либо практическую значимость.

Структура реферата

- Титульный лист
- План (простой или развернутый с указанием страниц реферата).
- Введение и актуальность
- Основная часть, которая может быть разбита на главы и параграфы
- Заключение
- Литература
- Приложения

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее, чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Защита реферата

Основной задачей устного выступления является не стремление обучающегося максимально полно или кратко прочитать реферат, а краткими и выборочными доказательствами (по некоторым из перечня озвученных обобщений) рассказать о своём реферате, подчёркивая его авторско-аналитические характеристики, логическую структурность и завершённость.

На выступление дается примерно 10-15 минут, поэтому обучающийся дома заблаговременно составляет расширенный план-конспект устного доклада (с кратким изложением реферата).

Докладчику в процессе устной защиты реферата важно ответить на вопросы:

- Как называется реферат?
- Из каких элементов состоит его структура (структура реферата – его план)?
- О чём говорится в каждом разделе его структуры: во «Введении» (в чём заключается актуальность научной проблемы, в чём заключаются цель и задачи реферата)?
- Какие источники использовал автор при написании своего реферата (дать краткую характеристику раздела – «Литература»)

Критерии оценки реферата

Макс. - 20 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений - полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
Макс. - 30 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие плана теме проекта; - соответствие содержания теме и плану проекта; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
Макс. - 15 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему проекта; - культура оформления: выделение абзацев - отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в

изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Гериатрия»
Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Форма обучения очная

Владивосток
2021

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	Знать	<p>Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии внутренних органов</p>
	Уметь	<p>Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)</p>
	Владеть	<p>Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности</p>
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,</p>	Знать	<p>1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК 5)</p>	<p>Уметь</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды 2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата
	<p>Владеть</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования
<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК 6)</p>	<p>Знать</p>	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний внутренних органов. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения</p>
	<p>Уметь</p>	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания</p>
	<p>Владеть</p>	<p>Методами оказания лечебной помощи</p>
<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,</p>	<p>Знать</p>	<p>Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

I. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 Медико-социальные и организационные аспекты геронтологии и гериатрии	УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест ТС Презентация	ПР-4 Вопросы к зачету 4-20
			Владеет	ПР-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Вопросы к зачету 10-20
2	Раздел 2 Особенности морфологических изменений и заболеваний различных систем организма у лиц пожилого и старческого возраста.	УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 20-30
			Умеет	ПР-1 Тест ТС Презентация	ПР-4 Вопросы к зачету 20-30
			Владеет	ПР-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Вопросы к зачету 20-30
3	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в пожилом и старческом возрасте.	УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 30-40

			Умеет	ПР-1 Тест ТС Презентация	ПР-4 Вопросы к зачету 30-40
			Владеет	ПР-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Вопросы к зачету 30-40

Контрольные тесты для ординаторов необходимы для контроля знаний в процессе текущей, промежуточной аттестации, зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны на контроль в процессе обучения, промежуточный, рубежный, итоговый контроль; как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

014. Старению способствует:

- А. болезни;
- Б. психические болезни;
- В. плохое финансовое положение;

Г. низкие физические нагрузки.

015. Естественное старение характеризуется:

А. последовательностью развития возрастных изменений;

Б. ранним развитием возрастных изменений;

В. большой выраженностью возрастных изменений;

Г. развитием острых заболеваний.

016. Старение кожи характеризуется:

А. появлением морщин;

Б. увеличением тургора;

В. гиперемией;

Г. телеангиэктазиями.

017. Старение органа зрения характеризуется:

А. ухудшением аккомодации;

Б. конъюнктивитами;

В. расширением полей зрения;

Г. увеличением адаптации к темноте.

018. Старение органов пищеварения проявляется:

А. снижением вкусовых ощущений;

Б. повышением ферментативных процессов;

В. извращением вкусовых ощущений;

Г. повышением аппетита.

019. Затруднение жевательного процесса при старении обусловлено:

А. потерей зубов;

Б. атрофией языка;

В. гипертрофией жевательных мышц;

Г. атрофией мышц дна полости рта.

020. Старение мочевыделительной системы приводит к:

- А. учащению позывов к мочеиспусканию;
- Б. урежению позывов к мочеиспусканию;
- В. развитию хронического пиелонефрита;
- Г. увеличению фильтрации и реабсорбции.

021. Нарушению уродинамики у пожилых и старых людей способствует:

- А. атония мочевых путей;
- Б. запоры;
- В. недержание мочи;
- Г. нарушение иммунитета.

022. Старение костно-мышечной системы проявляется в:

- А. склонности к переломам;
- Б. миозитах;
- В. острых артритах;
- Г. подагре.

023. Старение дыхательной системы проявляется в:

- А. снижении жизненной ёмкости легких;
- Б. увеличении жизненной ёмкости легких;
- В. изменении конфигурации грудной клетки;
- Г. уменьшение частоты дыханий.

Образцы ситуационных задач

Задача №1.

Больная, 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца. **Из анамнеза:** известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после

незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

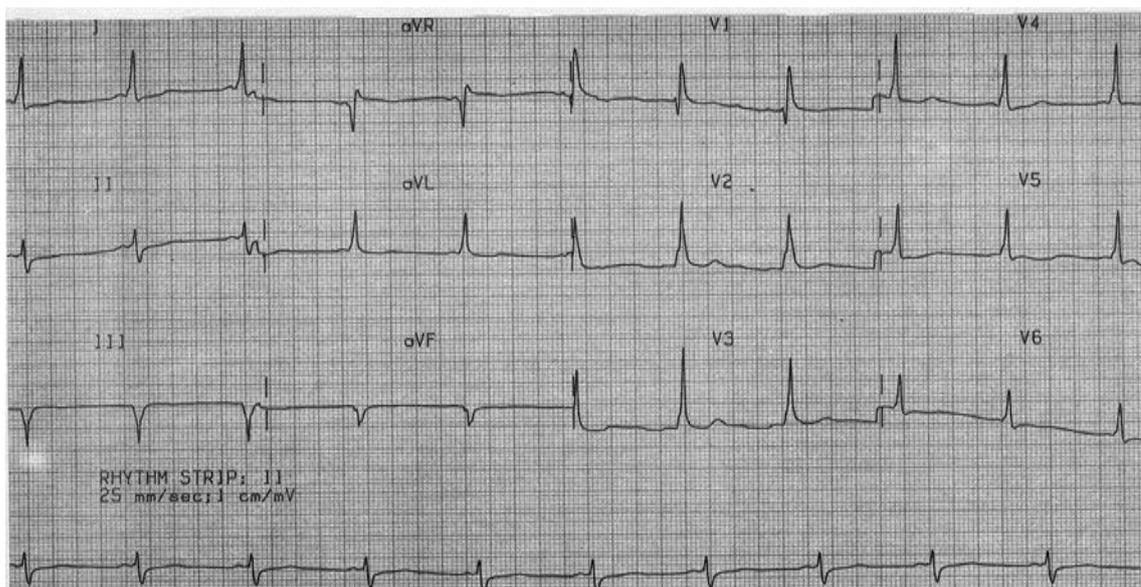
Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.- $2,1 \times 10^{12}/л$; Hb - 70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.- $2,5 \times 10^9/л$, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.- $50 \times 10^6/л$. СОЭ-47 мм/час.

ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. Дайте характеристику картины крови данной больной.
2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?
4. Какое лечение показано больной?
5. Дайте заключение по ЭКГ больной.



Задача №2.

Больной В., 80 лет, поступил с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при малейшем физическом напряжении, кашель с мокротой, отёки голеней и стоп, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота в объеме.

В анамнезе: 30 лет назад перенёс острый бронхит. С тех пор стал беспокоить кашель с мокротой преимущественно по утрам. Периодически отмечал повышение температуры

тела до субъфибрильной. При повышении температуры до 37,3-37,5С принимал антибиотики. В последние 3 года стала беспокоить одышка, появились отёки на нижних конечностях, боль в правом подреберье, увеличение живота в объеме.

При осмотре: общее состояние тяжёлое. Выражен цианоз губ. Верхние и нижние конечности на ощупь тёплые. Выраженные отёки голеней. Положение в постели горизонтальное. Экскурсия грудной клетки ограничена. При перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, ослабленное. С обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие хрипы, в нижних отделах влажные хрипы. ЧД 30 в минуту. Эпигастральная пульсация. При аускультации тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 100 и 70 мм рт. ст. Шейные вены выбухают, особенно на вдохе. Живот увеличен в объёме. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. Селезёнка не увеличена.

По УЗИ органов брюшной полости – гепатомегалия. Асцит.

R-графия грудной клетки: прилагается.

Бронхоскопия прилагается.

ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. Дайте определение лёгочному заболеванию.
2. Дайте определение сердечной патологии по терминологии ВОЗ.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Поставьте развернутый клинический диагноз.
5. Напишите план лечения.
6. Дайте заключение по ЭКГ.
7. Опишите R-грамму органов грудной клетки.
8. Проведите анализ бронхоскопии.

