

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 15:11:11
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 5

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

Кафедра факультетской терапии и гериатрии



УТВЕРЖДАЮ

Ректор по образовательной
деятельности и молодежной политике,
доктор медицинских наук, доцент
Бродулина Т.В.

Бродулина Т.В.
«26» мая 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.31 Гериатрия*

Квалификация: *Врач-гериатр*

Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.31 Гериатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1084 от 25.08.2014 года, с учетом профессионального стандарта «Врач-гериатр», утвержденным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 июня 2019 года №413н.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

ФИО	Должность, место работы	Ученая степень	Ученое звание
Хромцова Оксана Михайловна	заведующий кафедрой факультетской терапии и гериатрии	д.м.н.	Доцент
Меньшикова Вера Александровна	Зав. гериатрическим отделением Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн	к.м.н.	

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

Ямпольской Валентиной Валерьевной, главным внештатным специалистом - гериатром МЗ Свердловской области, зам начальника Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн, к.м.н.

-

Программа обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры факультетской терапии и гериатрии (протокол № 6 03.03.2023г)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023г)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.31 Гериатрия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области гериатрии. Программа ГИА ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.31 Гериатрия:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение возраст-ассоциированных заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.31 Гериатрия.

Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденному приказом Минобрнауки России № 1073 от 25 августа 2014 г

- Профессиональный стандарт «Врач-гериатр», утвержденным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 июня 2019 года №413н

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.11.2015 г. №1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки”

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н (ред. от 15.06.2017 г.) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. №620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования

- Методические рекомендации по разработке основных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.01.2015 года № ДЛ-1/05 вн;

- Устав Университета (в действующей редакции)

- Положение об основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 01.02.2019 г. №63-р)

- Иные локальные нормативные акты Университета

Содержание и организация образовательного процесса при реализации программы ординатуры регламентируется учебным планом, матрицей компетенций, рабочими программами дисциплин (модулей); программами практик; календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

При разработке содержания и оценочных средств образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия в соответствии с задачами Национального проекта «Здравоохранение» учитывались порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по профилю «Гериатрия», методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией и смежных дисциплин и принципы доказательной медицины.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков у «постели больного»);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам в виде ситуационных задач

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с патологией нервной системы.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического, трансфузиологического, акушерско-гинекологического, наследственного анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Интерпретированы результаты лабораторных анализов и результатов инструментальных методов исследования (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз, определены показания и противопоказания для реабилитации, проведена оценка трудоспособности пациента. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, обследования, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Гериатрия. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические знания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 113, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов -	15
2. Выборка -	случайная
3. Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков

существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование Подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра факультетской терапии и гериатрии Помещения клинической базы ГАОУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	Учебный класс (1) с комплексом учебно-методического обеспечения и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, молоточек неврологический). Учебные слайды, видеофильмы, мультимедийные презентации. Клинические демонстрации. Информационные стенды, таблицы Тестовые вопросы и задачи. <i>Симуляционное оборудование:</i> используется оборудование симуляционного класса Университета <i>Медицинское оборудование</i> Фонендоскоп -2 Тонометр - 1 Сантиметровые ленты <i>Компьютерное оборудование</i> 1) Мультимедийный проектор — 1 шт. 2) Оверхед-проектор – 1 шт. 3) Компьютер в комплекте – 2 шт. 4) Ноутбук Asus — 1 шт. 5) Ноутбук Celeron — 1 шт. 6) Принтер лазерный – 2 шт. 7) Сканер – 1 шт. 8) Учебная мебель (столы, стулья, шкафы) 9) Доска учебная меловая – 1 шт.
Помещения клинической базы ГАОУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	Круглосуточные отделения стационара госпиталя: Гериатрическое отделение Геронто-неврологическое отделение Геронто-психиатрическое отделение Амбулаторно-поликлинические отделения госпиталя: Гериатрическое отделение Неврологическое отделение Психиатрическое отделение Онкологическое отделение Диагностическое отделение Дневной стационар гериатрического профиля с процедурным кабинетом для проведения лечебных манипуляций Диагностическая служба: - клиническая и биохимическая лаборатории; - гемостазиологическая лаборатория; - серологическая лаборатория;

	- кабинеты УЗИ-диагностики; - КТ-, МРТ-томографы; - ангиография; - рентгенологические кабинеты; - кабинеты ЭЭГ, ЭНМГ, Эхо-ЭС
--	--

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

5.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Архангельская Г.С. Избранные лекции по геронтологии и гериатрии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Архангельская Г.С., Бакчеева Р.Ф., Борискин П.В.— Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2013.— 412 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18403.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Данилова Н.Н. Психофизиология [Электронный ресурс]: учебник/ Данилова Н.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Аспект Пресс, 2012.— 368 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8869.html>.— ЭБС «IPRbooks»
3. 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: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html>
4. Мякотных В.С. Пароксизмальные нервно-мышечные синдромы. Екатеринбург : Изд. УГМА, 2011.- 136 с. Режим доступа: <http://www.medlinks.ru.sections.php?op=listarticles&secid=119>.
5. Новикова Л.Б. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Л.Б. Новикова, Э.И. Сайфуллина, А.А. Скоромец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421871.html>
6. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
7. Ракшина Н.С. Клиническая фармакология. Избранные лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело (углубленная подготовка)/ Ракшина Н.С.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2016.— 53 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/40437.html>.— ЭБС «IPRbooks»
8. Слободенюк Т.Ф. Фармакология. Антимикробные лекарственные средства [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Слободенюк Т.Ф.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019.— 113 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/83282.html>.— ЭБС «IPRbooks»
9. Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-4622-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html>
10. Хорошинина Л.П., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Л. П. Хорошиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4598-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html>
11. Ярыгин В.Н., Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-1687-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416877.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. Клинические рекомендации Минздрава России по заболеваниям сердечно-сосудистой системы Сайт: <https://cardio-rus.ru/recommendations/>

5.1.3. Учебники и монографии.

1. Бунчук Н.В. Ревматические заболевания пожилых. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 272 с.
2. Гериатрическая гематология. Заболевания системы крови в старших возрастных группах в 2 томах / под. ред. Л.Д. Гриншпун, А.В. Пивника. М. : 266, 2011. 310 с.
3. Гериатрия. Национальное руководство / Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 608 с.
4. Гериатрия. Руководство / Под ред. Л.П. Хорошиной. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 704 с.
5. Голубев А.Г. Биология продолжительности жизни и старения. М. : Н-Л, 2015. 384 с.
6. Денисова Т.П., Тюльтева Л.А. Гериатрическая гастроэнтерология. М.: МИА (Медицинское информационное агентство), 2011. 336 с.
7. Заболотных И.И. Болезни суставов. Руководство. М. : СпецЛит, 2013. 272 с.
8. Захаров В.В., Вахнина Н.В., Громова Д.О. Деменция. Жизнь после диагноза. М. : Медфорум, 2017. 36 с.
9. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Библиотека врача-специалиста. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 288 с.
10. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. Г.А. Новикова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 272 с.
11. Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Мондодоев А.Г., Волков Е.Е., Волков А.Е. Клиническая фитотерапия в пожилом возрасте. М. : Эко-Вектор, 2018. 415 с.
12. Левин О.С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции. М. : МЕДпресс-информ, 2018. 192 с.
13. Луговская С.А., Козинец Г.И. Гематология пожилого возраста. Атлас. М. : Триада, 2010. 194 с.
14. Мещанинов В.Н., Щербаков Д.Л., Лукаш В.А. Метаболизм клеточных структур при старении и стрессе. Екатеринбург : Изд. УГМУ, 2017. 308 с.
15. Мкртумян А.М., Бирюкова Е.В., Егшатын Л.В. Остеопороз. Учебно-методическое пособие. М. : Медфорум, 2018. 162 с.
16. Мушкхамбаров Н.Н. Геронтология in polemico. М. : МИА (Медицинское информационное агентство), 2011. 472 с.
17. Мякотных В.С., Торгашов М.Н. Стресс-индуцированные расстройства. Санкт-Петербург : ЗАО «Моби Дик», 2015. 216 с.

18. Мякотных В.С., Торгашов М.Н., Боровкова Т.А. Жизнь – старение – стресс. . Санкт-Петербург : ООО «Издательский дом Сатори», 2017. 218 с.
19. Мякотных В.С., Торгашов М.Н., Боровкова Т.А. Стресс и возраст. Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2016. 320 с.
20. Пожилой хирургический больной. Руководство / Под ред. А.С. Бронштейна, О.Э. Луцевича, В.Л. Ривкина, А.В. Зеленина. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 272 с.
21. Шишкин А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 272 с.
22. Яковлев В.М., Хайт Г.Я. Основы гериатрической кардиологии. Руководство. М. : Видар-М, 2011. 424 с.
23. Скоромец, А. А. Нервные болезни: учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - Москва: МЕДпресс-информ, 2013. - 560 с.: ил.

5.2. Дополнительная литература

1. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. В 2-х томах. Т.1. Издание 2-е переработанное и дополненное. С.-Пб., «Наука» РАН, 2008. 481 с.
2. Бета-адреноблокаторы в современной медицине : Учебное пособие / Под ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2006.- 54 с.
3. Бронштейн А. Головокружение : пер. с англ. / Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 216 с. : ил.
4. Григорьева В. Н. Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой : монография / В. Н. Григорьева, М. С. Ковязина, А. Ш. Тхостов ; НГМА. - Нижний Новгород : НижГМА, 2012. - 324 с.
5. Гусев Е.И. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях / Е. И. Гусев, А. Н. Боголепова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 160 с.
6. Густов А.В. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород : Издательство НижГМА, 2010. - 118 с.
7. Данилов А.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / Андрей Данилов, Алексей Данилов. - Москва, 2012. - 568 с. : ил.
8. Карреро Л. Инсульт. Программа реабилитации. : [руководство] / Лоренцо Карреро. - М.: Медицинская литература, 2012. - 148 с. : ил.
9. Лечебно-верховая езда у пациентов с расстройствами опорно-двигательного аппарата: метод. рекомендации / Под. ред. В.С. Мякотных / Мякотных В.С., Торгашов М.Н., Перфилова Л.А., Мантурова О.Н., Боровкова Т.А., Сергунова Н.Б., Михирёв А.В.; ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2016. — 72 с.
10. Лечение и профилактика атеросклероза (учебно-методическое пособие) / Под ред. В.С. Мякотных. - Екатеринбург: изд-во УГМА, 1998.– 36 с.
11. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие / Александр Лурия. - 7-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2009. - 384 с.: ил. - (Классическая учебная книга). - (Высшее образование).
12. Маркус Д.А. Головная боль : пер. с англ / Д.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. : ил.
13. Мещанинов В.Н., Сандлер Е.А., Мякотных В.С., Гаврилов И.В., Ястребов А.П., Дербышев Е.А., Сырнев В.А., Звездина Е.М. Механизмы геропротекторной терапии газовыми смесями у пациентов разного возраста: учебное пособие . – Екатеринбург: УГМА, 2000. – 37 с.
14. Мякотных В.С. Патология нервной системы у ветеранов Афганистана. Екатеринбург : «Наука», 1994. 272 с.
15. Мякотных В.С. Патология нервной системы у ветеранов современных военных конфликтов. Екатеринбург : Изд. УГМА, 2009. 324 с.
16. Мякотных В.С., Боровкова Т.А. Артериальная гипертензия и атеросклероз: принципы лечения; предупреждение мозгового инсульта : учебно- методическое пособие. - Ек-г: Изд. УГМА, 1999.– 45 с.

17. Мякотных В.С., Боровкова Т.А. Артериальная гипертония у пожилых: учебно-методическое пособие. - Екатеринбург: изд-во УГМА, 1998.- 24 с.
18. Мякотных В.С., Боровкова Т.А. Атеросклеротические поражения у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих нейropsychическими расстройствами. Екатеринбург : Изд. УГМА, 2009. 141 с.
19. Мякотных В.С., Оранский И.Е., Мохова Е.Т. Проблемы старения (избранные вопросы геронтологии, гериатрической терапии, неврологии) : Учебно-научное издание. - Екатеринбург: изд-во УГМА, 1999. – 325 с.
20. Мякотных В.С., Стариков А.С., Хлызов В.И. Нейрососудистая гериатрия. Екатеринбург : «Наука», 1996. 320 с.
21. Некоторые вопросы современной терапии: Учебное пособие / Под ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2007.- 93 с. Рек-но УМО по медфармобразованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей
22. Особенности некоторых вариантов миокардиодистрофии: клиника, диагностика, лечение : Учебное пособие / П.ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2007.- 17 с.
23. Острый инфаркт миокарда: диагностика, лечение и реабилитация : Учебно-методическое пособие/ Под ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2003.- 39 с.
24. Перфилова Л.А., Мантурова О.Н., Леспух Н.И., Боровкова Т.А., Мякотных В.С. Реабилитационная работа с пациентами, имеющими поражение опорно-двигательного аппарата и передвигающимися на инвалидных колясках (методические рекомендации под ред. В.С. Мякотных).- Екатеринбург: ООО «Копирус», 2014.- 48 с.
25. Попп А.Д. Руководство по неврологии : руководство / А. Д. Попп, Э. М. Дэшайе ; пер. с англ. под ред. Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
26. Применение вазобрала при паркинсонизме в старших возрастных группах (методическое письмо)/П. ред. В.С. Мякотных. – Екатеринбург: изд-во УГМА. – 1998.– 26 с.
27. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга : руководство для врачей / под ред.: Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 344 с.
28. Синдром соединительнотканной дисплазии : Учебное пособие / Под ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2007.- 61 с.
29. Современное представление о диагностике и лечении суставного синдрома : Учебное пособие / Под ред. В.С. Мякотных .- Екатеринбург : изд. УГМА, 2007.- 26 с.
30. Торгашов М.Н., Мякотных В.С., Боровкова Т.А. Диагностика и лечение последствий стрессовых воздействий: Учебное пособие; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.- Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2017.- 108 с.
31. Фибрилляция предсердий в практике врача-терапевта : Учебное пособие / Под ред. В.С. Мякотных.- Екатеринбург : Изд. УГМА, 2010.- 50 с.
32. Ястребов А.П., Мещанинов В.Н. Старение, перекисное окисление липидов и биовозраст. - Екатеринбург: «Уральский следопыт», 2005. 320 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения программы ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным

органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.31. – Гериатрия, должен быть готов к выполнению следующих задач:

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия, должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи:**

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их

здоровья;

- диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

- лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.31 – Гериатрия, должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы – порядки оказания гериатрической помощи, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации гериатрической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи, системы реабилитации пациентов гериатрического профиля;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические);
- анатомию и физиологию стареющего организма, теории старения;
- основные вопросы этиологии и патогенеза возраст-ассоциированных заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний пожилого и старческого возраста, их сочетаний, профилактику, диагностику и лечение;
- методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного гериатрического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, КТ-, МРТ-диагностику, ультразвуковую, психиатрическую, тестовую диагностику);
- дополнительные методы обследования больных пожилого и старческого возраста и диагностические алгоритмы при неотложных состояниях и при наиболее распространенных возраст-ассоциированных заболеваниях,

- врачебную тактику и алгоритмы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях, организацию ухода за гериатрическими больными;
- правила ведения медицинской документации, заполнения специализированных шкал состояния здоровья пожилого человека;
- проведение комплексной гериатрической оценки состояния пациента;
- основы фармакотерапии в гериатрии;
- особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние;
- особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией и туберкулезом;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных возраст-ассоциированных заболеваний и неотложных состояний;
- алгоритмы восстановительного лечения на всех этапах, включая госпитальный и амбулаторно-поликлинический этапы;
- основы доказательной медицины в вопросах диагностики, лечения и профилактики возраст-ассоциированных заболеваний; результаты клинических рекомендаций российского и международного уровней по гериатрической патологии;
- механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизе и реабилитационных мероприятий при инвалидизирующих заболеваниях;
- организацию и проведение диспансеризации больных пожилого и старческого возраста;
- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;
- методы санитарно-просветительской работы;
- взаимодействие с социальными службами по вопросам проведения уходовых мероприятий.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.31 – Гериатрия, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, организовать работу гериатрических отделений, в т.ч. для лечения больных со старческой астенией
- собрать и анализировать анамнез и другую информацию у гериатрического больного, его родственников или сопровождающих;
- обследовать больного с возраст-ассоциированным заболеванием;
- выявить общие и специфические признаки гериатрического заболевания, установить комплексный диагноз и основные синдромы;
- выявить основную симптоматику возраст-ассоциированных заболеваний у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных возраст-ассоциированных заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- определить показания к назначению консультации «узких» специалистов (терапевта, кардиолога, невролога, психиатра и пр.);
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу лечебно-восстановительных мероприятий;
- организовать уход за больным пожилого и старческого возраста с привлечением социальных служб;
- объяснить пациенту и его родственникам особенности заболевания;

- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить медицинскую документацию;
- провести санитарно-просветительную работу;
- проводить анализ основных показателей работы врача в гериатрическом стационаре и на консультативном приеме;

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.31 – Гериатрия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родственниками;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения и здоровья лиц пожилого и старческого возраста;
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-гериатра;
- расспросом и сбором анамнеза у гериатрического больного;
- методикой изучения соматического, неврологического, психопатологического статуса у гериатрических пациентов;
- умением интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- алгоритмом постановки диагноза при возраст-ассоциированных заболеваниях, в том числе угрожающих жизни;
- умением оказания экстренной помощи при этих заболеваниях и оценки результатов проводимой терапии;
- исследованием: уровня сознания, высших мозговых функций с нейропсихологическим тестированием, двигательной сферы, координации, походки, чувствительности, вегетативных функций, функций тазовых органов;
- заполнением специальных гериатрических, нейро-психиатрических шкал при различных возраст-ассоциированных заболеваниях;
- методикой проведения комплексной гериатрической оценки состояния пациента;
- оценкой состояния больного в коматозном состоянии;
- оценкой и трактовкой результатов клинических и параклинических методов исследования;
- постановкой клинического диагноза с указанием ведущего заболевания, сопутствующих патологий осложнений с отражением этиологии, топика, течения, характера и степени нарушенных функций;
- основами экстренной диагностики и назначения лечения при неотложных состояниях;
- алгоритмами фармакологического лечения возраст-ассоциированных заболеваний согласно федеральным стандартам лечения, клиническим рекомендациям и протоколам в рамках доказательной медицины;
- алгоритмом назначения физических, санаторно-курортных методов лечения;
- разработкой лечебно-восстановительных мероприятий;
- рекомендациями по профилактике возраст-ассоциированных заболеваний;

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

№	Перечень практических навыков	Сформированные компетенции
1.	Сбор анамнеза и жалоб при возраст-ассоциированных заболеваниях у лиц пожилого и старческого возраста (родственников, лиц, осуществляющих уход)	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
2.	Оценка семейного анамнеза клинико-генеалогическим методом	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
3.	Визуальное исследование при возраст-ассоциированных, соматических и др. заболеваниях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
4.	Пальпация при возраст-ассоциированных, соматических и др. заболеваниях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
5.	Аускультация при возраст-ассоциированных, соматических и др. заболеваниях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
6.	Антропометрические исследования с оценкой физического состояния, ИМТ	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
7.	Измерение частоты дыхания	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
8.	Измерение частоты сердцебиения	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
9.	Исследование пульса	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
10.	Интерпретация и анализ результатов осмотра	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
11.	Измерение артериального давления на периферических артериях, оценка результатов с использованием центильных таблиц	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
12.	Индивидуальная оценка соматического статуса при возраст-ассоциированных заболеваниях у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
13.	Индивидуальная оценка неврологического и психического статуса при возраст-ассоциированных заболеваниях у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
14.	Составление индивидуального плана обследования и лечения лицам пожилого и старческого возраста при возраст-ассоциированных заболеваниях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
15.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
16.	Пульсоксиметрия	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2,

		3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
17.	Ортостатическая проба, клиноортостатическая проба	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
18.	Электрокардиография	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
19.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
20.	Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
21.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
22.	Назначение режима лечения и лечебного питания лицам пожилого и старческого возраста при возраст-ассоциированных заболеваниях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
23.	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий при возраст-ассоциированных заболеваниях у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
24.	Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия) при возраст-ассоциированных заболеваниях у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
25.	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
26.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
27.	Выполнение базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации (на симуляторе)	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
28.	Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности по уходу за лицом пожилого и старческого возраста	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
29.	Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
30.	Составление плана диспансерного наблюдения пациентов	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
31.	Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и онкологического лечения	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2
32.	Разработка комплекса мероприятий, направленных на оказание паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста с возраст-ассоциированными, психическими, соматическими, онкологическими	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2

	заболеваниями	
--	---------------	--

6.2.1.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2**

Задача № 1

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Установлен диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 ст., церебрального атеросклероза.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.

3. Определите тактику лечения больного.

4. Выберите вариант геропротекторной терапии

Задача №2

Пожилая пациентка 72 лет пришла на прием к гериатру в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.

3. Определите тактику лечения больной и меры социальной поддержки и ухода.

Задача №3

Больная 76 лет находится на лечении в гериатрическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.

3. Определите тактику лечения больной и уходовые мероприятия.

Задача №4

Больной 64 лет, преподаватель ВУЗа. Несколько лет – значительные повышения АД, но по поводу артериальной гипертензии не лечился. На протяжении последних двух лет стал

"забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

1. Укажите план обследования больного.

2. Укажите дифференциально-диагностический перечень расстройств и предполагаемый диагноз.

3. Укажите план предполагаемого лечения.

Задача №5

Больная 80 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики. Своих заболеваний не помнит.

1. Укажите план обследования больной.

2. Укажите дифференциально-диагностический перечень расстройств и предполагаемый диагноз.

3. Уходные мероприятия и меры социальной поддержки.

Задача №6

Родственники больной А., 63-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы, снижение общей двигательной активности. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Всё вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.

3. Определите тактику лечения больной.

Задача №7

У 70-летней женщины, страдающей мерцательной аритмией, внезапно развивается двоение предметов, опущение левого века, слабость в правых конечностях. Объективно: спутанное сознание, больная не реагирует на речь, произносит бессвязные слова, гримасой боли реагирует на болевые раздражения. Менингеальных симптомов нет, птоз слева, расходящееся косоглазие, левое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, левый зрачок расширен, на свет не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы повышены справа, симптом Бабинского справа.

1. Назовите ведущие синдромы.

2. Установите диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования

3. Тактика ведения и лечения

Задача №8

У пациента, 78 лет, перенесшего два инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, их постоянное дрожание, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

1. Назовите ведущие синдромы.
2. Установите диагноз, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения

Задача №9

Пациент В. 1971 г. рождения. Кадровый офицер, участник боевых действий на Северном Кавказе в 1999 г. При увольнении из армии в 2005 г. диагностированы хронический гастрит, гастро-эзофагально-рефлюксная болезнь, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. На спондилограмме поясничного отдела выявлены склерозированные замыкательные пластины тел позвонков, снижение высоты межпозвонковых дисков, спондилоартроз. В 2014 г. при неловком поднятии тяжести появилась резкая боль в пояснице, через 2 дня постепенно стали беспокоить тянущие боли в левой нижней конечности, особенно в области икроножной мышцы. Амбулаторное лечение улучшило состояние через 2 недели, но, тем не менее, сохранились непостоянные тянущие боли в пояснице, левой ягодичной области. Интенсивность боли до 2-3 баллов по ВАШ, преимущественно в утренние часы. После непродолжительной ходьбы или физических упражнений боли стихают. Данное состояние длится в течение года. При обследовании в гериатрическом центре определен биологический возраст 63 года.

1. Вероятный диагноз, план обследования, лечебные мероприятия.
2. Категория темпа старения
3. Вариант геропротективных мероприятий.

Задача №10.

Больной С., 53 лет, участвовал в боевых действиях в Афганистане, перенёс боевую черепно-мозговую травму, не лечился. Продолжительное время злоупотреблял алкоголем, много курит. Остро, на фоне повышенного АД появились потеря памяти, нарушение ориентации в знакомой обстановке, нарушилось узнавание родственников. Диагностирована деменция. Биологический возраст 66 лет.

1. Укажите наиболее верный предполагаемый диагноз.
2. Представьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Возможные геропротективные мероприятия.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2.

Вопрос 1.

Гериатрия это:

1. наука о процессах старения
2. наука о болезнях в старости

Правильный ответ - 2

Вопрос 2.

Старческим является возраст:

1. От 60 до 74 лет
2. От 70 до 80 лет
3. От 75 до 89 лет
4. От 80 до 94 лет

Правильный ответ - 3

Вопрос 3.

Основными показателями естественного движения населения являются:

1. Рождаемость, смертность
2. Смертность, заболеваемость
3. Инвалидность, смертность

Правильный ответ - 1

Вопрос 4.

Какие внутренние факторы отрицательно влияют на жизнеспособность организма:

1. Снижение мощности антиоксидантной системы
2. Увеличение активности микросомального окисления
3. Увеличение активности иммунологических механизмов
4. Все перечисленные

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 5.

К факторам риска преждевременного старения относится:

1. гиподинамия
2. нерациональное питание
3. «отягощенная» наследственность
4. все перечисленное

Правильный ответ - 4

Вопрос 6.

Какие данные учитывают при определении биологического возраста человека:

1. артериальное давление
2. аккомодация глаза
3. масса тела
4. систолическая балансировка
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 7.

Причинами объективных диагностических трудностей в гериатрии могут быть:

1. Особенности психики больного
2. Особенности соматического состояния больного
3. Отказ больного от проведения обследования
4. Все вышеперечисленное

Правильный ответ - 4

Вопрос 8.

К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится:

1. высокое систолическое давление на плечевой артерии
2. высокое диастолическое давление на плечевой артерии
3. высокое систолическое давление на голени
4. низкое систолическое давление на голени

Правильный ответ – 1-4

Вопрос 9.

Индивидуальные факторы долгожительства включают в себя:

1. генетические
2. профессиональными
3. социальные
4. экологические

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 10.

Особенностью патологии в пожилом и старческом возрасте является:

1. полиморбидность
2. лекарственный патоморфоз
3. множественность жалоб и яркость клинической картины
4. хроническое течение

Правильный ответ -1,2,4

Вопрос 11.

Что верно относительно особенностей и условий лекарственного лечения пожилых?

1. Уменьшение объема распределения водорастворимых медикаментов

2. Примерно половина пожилых принимают анальгетики и седативные не так, как предписано
3. Уменьшение всасывания лекарств в пищеварительном тракте
4. Дизопирамид, назначаемый по поводу аритмии, может привести к задержке мочи у пожилых

Правильный ответ – 2,3,4

Вопрос 12.

Соблюдение врачебной этики:

1. Является данью устаревшей традиции
2. Желательно
3. Зависит от позиции врача
4. Необходимо

Правильный ответ - 4

Вопрос 13.

Деонтологические аспекты деятельности врача-геронтолога при проведении интенсивной терапии, реанимации предусматривают:

1. Врач во всех случаях должен оказывать максимальную клиническую и психологическую помощь
2. Безнадежных больных лечить не целесообразно
3. В безнадежном случае врач может иногда единоличным решением прекратить помощь пациенту
4. Вопрос о том, проводить или не проводить длительную интенсивную терапию и реанимацию должен решать консилиум врачей

Правильный ответ - 1

Вопрос 14.

Основы медицинской психологии в геронтологии включают следующие принципы:

1. Больные пожилого и старческого возраста так тяжелы и трудны для лечения, что о психологических проблемах думать не приходится
2. Правильное медико-психологическое воздействие способно существенно улучшить состояния больного пожилого и старческого возраста
3. Судьба больного определяется только правильной постановкой диагноза
4. Пренебрежение основами медицинской психологии может привести к тяжелым диагностическим и терапевтическим ошибкам

Правильный ответ - 4

Вопрос 15.

Оказание медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста регламентируется:

1. Приказом № 272 МЗ РФ от 11.09.98
2. Приказом МЗ № 8 от 19.01.95
3. Приказом МЗ № 155 от 12.04.90
4. Приказом МЗ № 297 от 28.07.99

Правильный ответ - 1

Вопрос 16.

Задачами главного специалиста-геронтолога является:

1. определение перспектив развития геронтологической службы
2. анализ работы геронтологической службы
3. улучшение материально-технической базы геронтологической службы
4. подготовка кадров

Правильный ответ – 1,2,3,4

Вопрос 17.

Штат отделения дневного пребывания гериатрического центра представлен всеми специалистами, кроме:

1. зав. отделением

2. медицинскими сестрами
3. инструктором по трудовой терапии
4. социальными работниками
5. культорганизатором

Правильный ответ - 5

Вопрос 18.

Врач геронтологического отделения:

принимать участие в проведении дополнительных методов исследования больного (рентгенологических, ультразвуковых, лапароскопии, биопсии и др.)

1. имеет право
2. обязан
3. имеет право, но не обязан

Правильный ответ - 3

Вопрос 19.

Для атеросклероза характерно:

1. поражение артериол
2. поражение артерий мышечного типа
3. поражение артерий эластического типа
4. поражение артерий эластического и мышечно-эластического типа
5. поражение вен

Правильный ответ – 1,2,3,4

Вопрос 20.

Снижение показателей общего холестерина у пациентов без ИБС рекомендуется до уровня:

1. 2,0-3,5 ммоль/л
2. 3,0-4,0 ммоль/л
3. 4,5-5,0 ммоль/л
4. 5,0-6,0 ммоль/л
5. 6,0-8,0 ммоль/л

Правильный ответ - 3

Вопрос 21.

Основные группы гиполипидемических препаратов:

1. Ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы
2. Фибраты
3. Никотиновая кислота
4. Ингибиторы рецепторов к ангиотензину-1
5. Все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 22.

Действие гиполипидемических препаратов направлено на:

1. Нормализацию жирового обмена в организме
2. Снижение холестерина крови
3. Уменьшение размеров атеросклеротических бляшек в сосудах
4. Профилактику ишемической болезни сердца

Правильный ответ – 1,3,4

Вопрос 23.

Причины вторичной гиперлипидемии:

1. Гипотиреоз
2. Сахарный диабет
3. Нефротический синдром
4. Синдром нарушенного кишечного всасывания

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 24.

Лекарственные препараты, повышающие уровень холестерина в крови

1. Тиазидовые диуретики
2. Антагонисты кальция
3. Эстрогены
4. Бета-блокаторы
5. Все перечисленные
6. Ни один из перечисленных

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 25.

При 4 типе первичных дислиппротеидемий (по Фредриксону) увеличен уровень:

1. Хиломикронов
2. ЛПНП
3. ЛОНП+ЛПНП
4. ЛОНП

Правильный ответ - 4

Вопрос 26.

Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях АД:

1. Выше 160/90 мм рт ст
2. Выше 180/90 мм рт ст
3. Выше 200/90 мм рт ст
4. Выше 200/120 мм рт ст

Правильный ответ - 1

Вопрос 27.

Какое утверждение правильно в отношении поражения сердца при артериальной гипертензии:

1. Гипертрофия левого желудочка достоверно увеличивает риск внезапной смерти у пожилых
2. Гипертрофия левого желудочка всегда сопровождается нарушением диастолической функции
3. Ведущим механизмом нарушения коронарного кровообращения при гипертрофии левого желудочка является атеросклеротическое поражение коронарных сосудов
4. Гипертрофия левого желудочка указывает на необходимость начала эффективной гипотензивной терапии

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 28.

Что верно относительно артериальной гипертензии у пожилых?

1. у части больных артериальная гипертензия возникает вслед за ишемической болезнью сердца
2. лабильно-кризовое течение нередко при старческой гипертензии
3. систематический прием антиагрегантов может быть полезен при старческой гипертензии

Правильный ответ - 3

Вопрос 29.

Причинами систолической артериальной гипертензии у пожилых наиболее часто являются:

1. склероз Менкеберга
2. аортальная недостаточность
3. открытый артериальный проток
4. полная атриовентрикулярная блокада

Правильный ответ - 1

Вопрос 30.

Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется:

1. снижением артериального давления во время ночного сна
2. увеличением артериального давления в утренние часы

3. уменьшение вариабельности АД

4. увеличение вариабельности АД

Правильный ответ – 2,3

Вопрос 31.

К бета-блокаторам относятся препараты:

1. Пропранолол

2. Метопролол

3. Пробукол

4. Бетаксолол

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 32.

К селективным бета-блокаторам с внутренней симпатомиметической активностью относятся:

1. Ацетобутолол (сектраль)

2. Талинолол (корданум)

3. Окспренолол (тразикор)

4. Пиндолол (вискен)

Правильный ответ -1,2,4

Вопрос 33.

Какой препарат нежелательно применять для лечения артериальной гипертензии у 70-летнего больного с сопутствующей подагрой?

1. Гипотиазид

2. Обзидан

3. Клофеллин

4. Верошпирон

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 34.

Синдром отмены возникает при длительном приеме:

1. препаратов имидазолинового ряда

2. ингибиторов АПФ

3. антагонистов кальция

4. бета-блокаторов

Правильный ответ - 4

Вопрос 35.

При проведении лекарственной терапии артериальной гипертензии у пожилых целесообразно:

1. начинать с дозы, половинной для лиц среднего возраста

2. начинать с диуретиков

3. избегать препаратов, действующих на центральную нервную систему

4. начинать с препаратов раувольфии

Правильный ответ - 3

Вопрос 36.

К ингибиторам АПФ относятся:

1. Каптоприл

2. Лозартан

3. Периндоприл

4. Рамиприл

5. Все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 37.

Какой фактор является противопоказанием к назначению каптоприла по поводу артериальной гипертензии?

1. Пожилой возраст

2. Гипокалиемиия
3. Гиперкалиемиия
4. Хроническая почечная недостаточность

Правильный ответ – 3

Вопрос 38.

При лечении анаприлином возможно появление всех нижеперечисленных изменений кроме:

1. Снижение калия в крови
2. Повышение липидов крови
3. Повышение глюкозы крови
4. Снижение объемного потока воздуха в мелких бронхах

Правильный ответ - 1

Вопрос 39.

Энзимодиагностика острого инфаркта миокарда основана на определении в сыворотке крови активности:

1. креатинкиназы
2. лактатдегидрогеназы
3. щелочной фосфатазы
4. аспартатаминотрансферазы

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 40.

Активность АсАТ является наибольшей в

1. Почках
2. Костях
3. Миокарде
4. Мозге
5. Скелетных мышцах

Правильный ответ – 3,5

Вопрос 41.

Показаниями к коронарографии является все, кроме:

1. рефрактерность к консервативной терапии
2. уточнение диагноза ИБС при невозможности этого другими методами
3. проведение дифференциального диагноза между ИБС и другими заболеваниями сердца
4. перенесенный инфаркт миокарда
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 42.

В отношении понятия "гибернирующий миокард" справедливо :

1. Жизнеспособный миокард, находящийся в зоне постоянно действующей ишемии
2. Участок миокарда, расположенный в зоне инфаркта миокарда

Правильный ответ - 1

Вопрос 43.

Причиной (причинами) диастолической дисфункции левого желудочка являются

1. гипертрофия миокарда
2. ишемия миокарда
3. перикардит
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Правильный ответ - 4

Вопрос 44.

Неблагоприятными прогностическими факторами при инфаркте миокарда у пожилых являются:

1. Признаки недостаточности кровообращения
2. Передняя локализация инфаркта

3. Фракция выброса левого желудочка ниже 40%
4. Хронические обструктивные заболевания легких
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 45.

В отношении применения аспирина у пожилых справедливо:

1. Лечение аспирином снижает риск инфаркта миокарда
2. Лечение аспирином снижает риск ишемического инсульта
3. Лечение аспирином повышает риск геморрагического инсульта
4. Лечение аспирином снижает риск внезапной смерти

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 46.

К антагонистам кальция производным дигидропиридина относятся:

1. Верапамил
2. Нифедипин
3. Дилтиазем

Правильный ответ - 2

Вопрос 47.

Триметазидин при ИБС:

1. Снижает частоту приступов стенокардии
2. Уменьшает потребность в нитроглицерине
3. Уменьшает зону инфаркта миокарда
4. Уменьшает риск эмболических осложнений при мерцательной аритмии

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 48.

Атрио-вентрикулярная блокада 3 степени предрасполагает к возникновению:

1. мерцанию предсердий
2. желудочковой пароксизмальной тахикардии
3. желудочковой экстрасистолы
4. политопной предсердной тахикардии

Правильный ответ - 4

Вопрос 49.

Показаниями для имплантации водителя ритма у больных пожилого и старческого возраста являются:

1. Преходящая блокада ножек пучка Гиса
2. с. Слабости синусового узла
3. полная атрио-вентрикулярная блокада
4. брадиаритмия
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 50.

В пожилом возрасте основной причиной клапанных пороков сердца являются:

1. Дегенеративный кальциноз
2. Миксоматозная дегенерация клапанов
3. Инфекционный эндокардит
4. ревматизм

Правильный ответ - 1

Вопрос 51.

Какое положение относительно пневмонии у пожилых является правильным:

1. всегда наблюдается острое начало
2. температура редко повышается до 39 градусов
3. часто наблюдаются признаки нарушения функции ЦНС
4. одышка отсутствует из-за слабости дыхательных мышц

Правильный ответ - 3

Вопрос 52.

Каковы наиболее вероятные причины кровохарканья у больных пожилого и старческого возраста?

1. хронический бронхит
2. туберкулез
3. пневмония
4. саркоидоз
5. рак легкого

Правильный ответ – 2,3,4,5

Вопрос 53.

На фоне каких лекарственных препаратов может возникнуть слуховые или вестибулярные расстройства?

1. Амикацин
2. Этакриновая кислота
3. Цефазолин
4. Гентамицин

Правильный ответ – 1,3,4

Вопрос 54.

Какие факторы риска развития остеопороза у пожилых

1. Малоподвижный образ жизни
2. Избыточная физическая нагрузка
3. Непереносимость молочных продуктов
4. Избыточное употребление мяса
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 55.

Остеопорозу соответствует величина Т-критерия, определяемого при остеоденситометрии, равная:

1. 0 – 1,0
2. -1,0 - -2,5
3. -2,5 и более

Правильный ответ - 3

Вопрос 56.

К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся:

1. Индометацин
2. Напроксен
3. Ибупрофен
4. Ксефокам
5. все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 57.

Какие факторы способствуют возникновению гастроэзофагеального рефлюкса?

1. курение
2. жирная пища
3. приподнятый головной конец кровати
4. употребление алкоголя
5. все вышеперечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 58.

При какой патологии существует риск возникновения симптоматических гастродуоденальных язв?

1. Стенозирующие атеросклероз висцеральных ветвей брюшной аорты

2. Цирроз печени
3. Острые нарушения мозгового кровообращения
4. Ревматоидный артрит
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 59.

При длительном приеме антацидов могут возникать следующие побочные эффекты, кроме:

1. гипотония
2. молочно-щелочной синдром
3. азотемия
4. запоры

Правильный ответ - 1

Вопрос 60.

Развитию запоров у пожилых способствует:

1. Гипокинезия
2. Прием гипотензивных препаратов
3. Прием препаратов железа
4. Болезненная дефекация

Правильный ответ - 2

Вопрос 61.

Какой из анемических синдромов наиболее часто встречается в пожилом возрасте?

1. Аутоиммунная гемолитическая анемия
2. Железодефицитная анемия
3. Апластическая анемия
4. В-12 дефицитная анемия

Правильный ответ – 2,4

Вопрос 62.

Исследование уровня сывороточного железа не информативно у больных хронической железодефицитной анемией:

1. В случае, если больной получал фолиевую кислоту
2. если проводилась терапия глюкокортикостероидами
3. если больной получал витамин В 12
4. в случае, когда перед исследованием больной получал препараты железа

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 63.

Характерным лабораторным признаком В-12-дефицитной анемии является:

1. Гипертромбоцитоз
2. Лейкоцитоз
3. ускорение РОЭ
4. высокий цветовой показатель

Правильный ответ - 4

Вопрос 64.

Пожилым больным свойственны все следующие заболевания почек, кроме:

1. Острый гломерулонефрит
2. Острый пиелонефрит
3. Обострение хронического пиелонефрита
4. Мочекаменная болезнь
5. Подагрическая нефропатия

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 65.

Аденома простаты это:

1. Доброкачественно протекающий рак простаты
2. Воспалительно-фиброзное перерождение простаты

3. Доброкачественная опухоль парауретральных желез

4. Склероз и аденоматоз простаты

Правильный ответ - 2

Вопрос 66.

Классификации атрофических процессов включают:

1. возрастной принцип

2. нозологический принцип

3. анатомический (нейропсихологический) принцип

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 67.

Нарушения личности в пожилом возрасте включают все перечисленное, кроме:

1. сужения круга интересов

2. эгоцентризма

3. эмоционального снижения

4. подозрительности

5. эйфорического оттенка настроения

Правильный ответ - 5

Вопрос 68.

Личностные старческие изменения включают все перечисленное, кроме:

1. угрюмости, ворчливости

2. скупости

3. тревожных опасений за судьбу близких

4. подозрительности

5. легковёрности

Правильный ответ - 3

Вопрос 69.

В позднем возрасте оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме:

1. интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.д.)

2. расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)

3. черепно-мозговых травм

4. сосудистых и других органических заболеваний центральной нервной системы

5. фебрильной шизофрении

Правильный ответ - 5

Вопрос 70.

У пожилых пациентов оглушение при декомпенсации сахарного диабета проявляется всем перечисленным, кроме:

1. понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания

2. выраженных галлюцинаторных и бредовых включений

3. повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей

4. замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего

5. аспонтанности, малоподвижности

Правильный ответ - 2

Вопрос 71.

Синдромы помрачения сознания при симптоматических психозах у лиц старшего возраста проявляются всем перечисленным, исключая:

1. нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях

2. отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг

3. дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности

4. бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания

5. чувство сделанности

Правильный ответ -5

Вопрос 72.

Для астенического синдрома после соматического заболевания у пожилого пациента характерно все перечисленное, кроме:

- 1.аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- 2.повышенной утомляемости и истощаемости
- 3.гиперстезии
- 4.нарушения сознания
- 5.сомато-вегетативных нарушений

Правильный ответ -4

Вопрос 73.

К соматическим признакам поздних депрессий могут относиться:

- 1.повышение веса
- 2.отсутствие аппетита
- 3.постарение
- 4.ничего из перечисленного

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 74.

К соматическим признакам депрессии у пожилых относятся:

- 1.запоры
- 2.снижение тургора кожи
- 3.похудание

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 75.

Признаками атрофических процессов головного мозга являются:

1. незаметное начало заболевания
2. неуклонно прогрессирующее течение
3. формирование тотального слабоумия

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 76.

Атрофические процессы головного мозга характеризуются:

1. формированием тотального слабоумия
2. корковыми очаговыми расстройствами
3. атрофирующим характером мозгового процесса

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 77.

В позднем возрасте сопор проявляется:

- 1.патологическим сном
- 2.неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)
- 3.вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 78.

Атрофические процессы могут длиться:

1. свыше 20 лет
2. 5-8 лет
3. принимать галопирующий характер

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 79.

Трудности разделения физиологического и патологического старения связаны:

1. с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств
2. с возрастной окраской этих расстройств

3. с большой близостью проявлений начального этапа сенильной деменции к проявлениям физического старения

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 80.

Суицидальное поведение у пожилых может протекать в форме:

1. упорных суицидальных высказываний
2. стремлений к самоубийству
3. наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 81.

Морфологическое исследование крови пожилого пациента проводится для выявления:

1. инфекционных процессов
2. осложнений лекарственной терапии
3. ничего из перечисленного

Правильный ответ -1,2

Вопрос 82.

Пожилomu больному метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая:

1. менингиты
2. опухоли мозга
3. дегенеративные изменения мозговой ткани
4. инфаркты мозга
5. кровоизлияния в вещество мозга

Правильный ответ - 1

Вопрос 83.

Опасность развития старческой спутанности связана:

1. с осложнением атрофического процесса интеркуррентным заболеванием
2. с возможностью гибели больного от интеркуррентного заболевания
3. с вероятным ускорением темпа атрофического процесса по миновании спутанности

Правильный ответ - 1,2,3

Вопрос 84.

При соматических вариантах маскированных депрессий пожилых наблюдается все перечисленное, кроме:

1. типичной имитации картины соматического заболевания
2. необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания
3. безуспешности обычной терапии
4. неэффективности обычных методов диагностики
5. постепенного выявления аффективного радикала

Правильный ответ - 1

Вопрос 85.

Для алгического варианта маскированных депрессий у пожилых характерно все перечисленное, кроме:

1. нарушения сна
2. раздражительности
3. оптимистического характера настроения
4. разнообразных алгий
5. суточных колебаний

Правильный ответ - 3

Вопрос 86.

В пожилом возрасте к психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся:

1. нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макropsии и микропсии и т.д.)
2. утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм
3. расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии и парестезии)

Правильный ответ – 1, 2, 3

Вопрос 87.

Для невротического кардиологического синдрома в позднем возрасте характерно все перечисленное, кроме:

1. появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках
2. разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке
3. постоянных либо продолжающихся часами
4. связанных с эмоциональным напряжением
5. большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков

Правильный ответ - 1

Вопрос 88.

В пожилом возрасте невротические нарушения сна проявляются всем перечисленным, кроме:

1. нарушения засыпания (пресомнической стадии)
2. неглубокого сна с пробуждением
3. укорочения сна из-за раннего пробуждения
4. диссомнии
5. ощущения сделанного сна

Правильный ответ - 5

Вопрос 89.

У пожилых невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая:

1. чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма
2. возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций
3. наличие характера сделанности неприятных ощущений
4. эмоционально-аффективные нарушения
5. тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов

Правильный ответ - 3

Вопрос 90.

При первичных атрофических деменциях терапия начальных мнестико-интеллектуальных нарушений включает:

1. заместительную противодементную терапию ингибиторами ацетилхолинэстеразы
2. назначение блокаторов NMDA- рецепторов (акатинол)
3. нейротекторы

Правильный ответ - 1, 2, 3

Вопрос 91.

Для алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме:

1. затяжного характера
2. выраженности и преобладания расстройств сердечно-сосудистой системы
3. значительной частоты депрессии и расстройств сна
4. проходящих нарушений памяти и интеллекта
5. выраженных вегетативных расстройств

Правильный ответ - 5

Вопрос 92.

При болезни Пика мозговое вещество и оболочки мозга имеют следующие макроскопические особенности:

1. рельеф полушарий сглажен
2. мягкая мозговая оболочка сращена с мозговым веществом
3. атрофические изменения отчетливо локальные

Правильный ответ -1,3

Вопрос 93.

На приеме пожилой пациент, утверждающий, что все его болячки и бред от гипнотического влияния неизвестного лица; он просит вас спасти его, «разгипнотизировав своим более сильным гипнозом». Ваша предполагаемая тактика:

1. следует немедленно загипнотизировать больного и суггестивным воздействием освободить его от имеющихся заблуждений
2. по-видимому, больной страдает психическим заболеванием, необходимо тщательное обследование и направление в учреждение психиатрического профиля
3. по-видимому, больной опасается гипноза, необходима психологическая коррекция с помощью рациональной психотерапии
4. по-видимому, больной страдает неврозом навязчивости, необходим курс аутогенной тренировки
5. следует немедленно применить наркопсихотерапию

Правильный ответ -2

Вопрос 94.

Возникновению психофармакотоксического делирия у пожилых больных способствуют следующие причины:

1. лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор - циклодол)
2. повышение доз холинолитиков
3. резкое понижение доз при сочетании нескольких препаратов с холинолитическими свойствами

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 95.

К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленным различными косвенными механизмами, относятся:

1. гипостатические пневмонии
2. аспирационные пневмонии
3. тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 96.

Возникновению поздних дискинезий способствуют:

1. возраст больных (старше 50-55 лет)
2. лечение нейролептиками с выраженным седативным действием
3. суточная доза психотропных препаратов
4. интенсивность наращивания дозы психотропных препаратов (для больных старше 50-55 лет)

Правильный ответ -1,2,3,4

Вопрос 97.

Для болезни Альцгеймера характерны следующие макроскопические особенности коры больших полушарий и оболочек мозга, исключая:

1. бурая или темная окраска коры
2. рельеф полушарий сглажен
3. мягкая оболочка не приращена к мозговому веществу
4. мягкая оболочка сращена с мозговым веществом

Правильный ответ -4

Вопрос 98.

Нейрогистологические изменения при болезни Альцгеймера включают:

1. сенильные бляшки
2. характерные изменения в нейрофибриллах
3. изменения в гиппокампе
4. изменения в миндалевидном ядре

Правильный ответ -1,2,3,4

Вопрос 99.

Для клинической картины алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме:

1. головных болей, напоминающих мигрень, головокружения, шума в голове
2. резких колебаний артериального давления, сосудистых кризов, преходящих нарушений мозгового кровообращения, приступов стенокардии
3. расстройств сна
4. депрессий с идеями самобичевания и суицидальными тенденциями
5. тяжелых неврологических нарушений

Правильный ответ -5

Вопрос 100.

Роль возрастного фактора в возникновении и течении психогенных заболеваний заключается:

1. в наличии периодов повышенной чувствительности к психотравме
2. в неблагоприятном течении психогенных заболеваний
3. в выборе психопатологической симптоматики
4. в тенденции заболеваний к спонтанной ремиссии

Правильный ответ - 3

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, ПК-1, 2

Примеры билетов:**Билет № 1.**

1. Формирование в отечественном и зарубежном естествознании представлений о сущности старения.
2. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте: ИБС в пожилом и старческом возрасте.
3. Особенности лекарственной терапии лиц пожилого и старческого возраста.

Билет № 2.

1. Морфологические и функциональные изменения при старении.
2. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте: артериальная гипертония в пожилом и старческом возрасте.
3. Понятие и составляющие старческой астении.

Билет № 3.

1. Общие закономерности динамики обмена веществ и энергии при старении.
2. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте: роль атеросклероза в процессе старения.
3. Анемии в пожилом и старческом возрасте: причины, профилактика, лечение.

Билет № 4.

1. Соотношение физиологических и патологических факторов в процессе возрастной инволюции.
2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте: пневмонии.
3. Диетопрофилактика и диетотерапия в гериатрии.

Билет № 5.

1. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы.
2. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения. Приказы МЗ РФ.
3. Психические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Деменция с тельцами Леви.

Билет № 6.

1. Современные теории старения, роль адаптации.
2. Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
3. Хроническая ишемия головного мозга как возрастзависимая патология.

Билет № 7.

1. Возрастные изменения органов пищеварения.
2. Роль иммунных механизмов в процессе старения. Динамика клеток и органов иммунной системы в процессе старения.
3. Паркинсонизм, болезнь Паркинсона: общность и различия.

Билет № 8.

1. Возрастные изменения мочевыделительной и половой систем. Понятие климакса.
2. Демографические, социальные, социально-гигиенические вопросы старости и старения.
3. Неэпилептические пароксизмальные состояния в нейрогериатрии: миоклонии, мышечные дистонии, вегетативно-сосудистые кризы, синкопальные состояния, вестибулопатии.

Билет № 9.

1. Возрастные изменения системы кровотока.
2. Адаптационная теория старения. Пинеальный и экстрапинеальный мелатонин, использование в терапевтической практике.
3. Остеопороз: классификация, клиника, диагностика, профилактика.

Билет № 10.

1. Комплексная гериатрическая оценка: проведение, этапы.
2. Социальные теории старения в России и за рубежом.
3. Остеопороз: лечение, роль гормонозаместительной терапии.

Билет № 11.

1. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.
2. Основные симптомы заболеваний периферической нервной системы у больных старших возрастных групп.
3. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого возраста и старческого возраста. Приказы МЗ РФ, локальные акты.

Билет № 12.

1. Возрастные изменения центральной нервной системы.
2. Роль факторов старения в эволюции живой материи.
3. Климакс: классификация, диагностика, основы лечения, возможности профилактики.

Билет № 13.

1. Возрастные изменения органа зрения. Возрастные изменения ЛОР-органов.
2. Головная боль у пожилых: основные причины, клинические особенности.
3. Международные и отечественные организации, занимающиеся проблемами старения и пожилых людей. Программы ВОЗ.

Билет № 14.

1. Возрастные изменения кожи и ее придатков.
2. Острые нарушения мозгового кровообращения в пожилом и старческом возрасте: особенности этиопатогенеза, диагностики, лечения.
3. Основные направления научных исследований в области геронтологии и гериатрии.

Билет № 15.

1. Возрастные изменения психических процессов: норма, патология.

2. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого возраста и старческого возраста: патронажные службы, дома престарелых, хосписы. Приказы МЗ РФ, локальные акты.
3. Запоры у пожилых: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Билет № 16.

1. Понятие биологического возраста. Понятие ускоренного, преждевременного старения, способы его профилактики.
2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте: хронические обструктивные болезни легких.
3. Основы клинической психологии и психотерапии в гериатрии.

Билет № 17.

1. Основы профилактической геронтологии и гериатрии. Понятие «образа» и «качества жизни».
2. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте.
3. Лечебная физкультура и санаторно-курортное лечение в гериатрии.

Билет № 18.

1. Понятие геронтологии, ее составные части, задачи; концепция благополучного старения.
2. Особенности течения туберкулеза органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Обострение «туберкулезного архива». Методы выявления туберкулеза у пожилых. Лечение больных туберкулезом органов дыхания.
3. Психические расстройства у пожилых, понятие когнитивного резерва.

Билет № 19.

1. Демографические аспекты геронтологии, возрастная периодизация. Закон Гомперца–Мейкема. Корреляция Стрелера–Милдвана. Репродуктивное поведение и эволюция продолжительности жизни. Кинетика смертности и старения.
2. Хроническая ишемия головного мозга: клиника, течение, профилактика.
3. Пограничные состояния в гериатрической психоневрологии, определение понятия. Функциональные психозы инволюционного периода.

Билет № 20.

1. Роль генетических факторов при старении. Популяционная генетика старения. Прогерии. Гены гибели и долголетия у животных и человека.
2. Онкологическая патология в гериатрии: профилактика, ранняя диагностика, «онкологическая настороженность».
3. Психические расстройства при острых и хронических сосудистых заболеваниях головного мозга.

Билет № 21.

1. Гормональная и ферментативная активность в геронтологии, способы коррекции возрастных сдвигов.
2. Особенности болезней почек и мочевыделительной системы в пожилом и старческом возрасте.
3. Понятие стресса и его роль в преждевременном старении. Профилактика стресса.

Билет № 22.

1. Соматические мутации и старение. Репарация ДНК, теломеры и теломераза, «предел Хейфлика».
2. Хроническая алкогольная зависимость и её особенности у пожилых.
3. Понятие и содержание возраст-ассоциированных заболеваний. Старческая астения.

Билет № 23.

1. Понятие апоптоза и некроза, их значение в геронтологии и влияние на продолжительность жизни.
2. Основы общей психосоматики в работе врача-гериатра. Методы клинико-психологического исследования.
3. Особенности медицинской этики и деонтологии в гериатрии. Понятие эйджизма.

Билет № 24.

1. Свободно-радикальная теория старения. Связь с физиологическим и патологическим старением.
2. Особенности интенсивной терапии и реанимации в гериатрии. Правовые, нравственные, религиозные и деонтологические основы эвтаназии.
3. Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте.

Билет № 25.

1. Профилактика преждевременного старения. Геропротекторы и механизмы их действия.
2. Особенности болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте: сахарный диабет.
3. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста: основы работы гериатра поликлиники, права, обязанности, должностные инструкции, приказы МЗ РФ.

Вопросы к экзаменационным билетам**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ.**

1. Исторические аспекты. Пути формирования в отечественном и зарубежном естествознании представлений о сущности старения. Основные этапы развития геронтологии в мире и в России. Демографический феномен «постарения населения». Демографические аспекты геронтологии, возрастная периодизация. Современная возрастная классификация. Закон Гомперца–Мейкема. Корреляция Стрелера–Милдвана. Репродуктивное поведение и эволюция продолжительности жизни. Кинетика смертности и старения.

2. Современные геронтологические концепции. Основные понятия в геронтологии, ее составные части, задачи, концепция «благополучного старения».

Основные биологические теории старения. Биология старения. Механизмы возрастной инволюции. Соотношение физиологических и патологических факторов в возрастной инволюции. Общие закономерности динамики обмена веществ и энергии при старении. Первично и вторично стареющие системы. Физиологические и патологические особенности в процессе старения. Морфологические и функциональные изменения при старении. Роль иммунных механизмов в процессе старения. Динамика клеток и органов иммунной системы в процессе старения. Роль генетических факторов при старении. Популяционная генетика старения. Прогерии. Гены гибели и долголетия у животных и человека. Молекулярные механизмы старения. Возрастные структурные изменения коллагена. Молекулярные свойства и регуляции активности ферментов при старении. Соматические мутации и старение. Метилирование ДНК, гликозилирование белков и ДНК. Репарация ДНК, теломеры и теломераза, «предел Хейфлика». Апоптоз и продолжительность жизни. Роль факторов старения в эволюции живой материи. Основные теории старения: Свободно-радикальная теория старения. Нейроэндокринная теория (возрастные изменения в содержании гормонов и гормональной регуляции функций организма). Теория катастроф и ошибок. Иммунологическая теория старения. Гено-регуляторные теории старения.

Основные социальные теории старения. Дж. С. Холл - основоположник социальной геронтологии. Направления теории Дж. С. Холла. Теория освобождения, разъединения, удаления от общества. Теория активности и концепции продуктивного старения. Теория обмена ролей. Теория непрерывности. Теория стратификации возраста. Теория социального обмена. Теория событий жизни. Теория Я. Врублевского. Теория Х. Зайончковского. Теория К. Кросса. Теория А. Зыха. Теория А. Шварцта и Б. Каминьски. Социально-психологические параметры, оказывающие решающее воздействие на индивидуальный способ старения и скорость этого процесса.

Физиология старения. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы. Роль атеросклероза в процессе старения.

Возрастные изменения нервной системы. Возрастные изменения психики.

Возрастные изменения системы дыхания. Возрастные изменения органов пищеварения. Возрастные изменения мочевыделительной системы. Возрастные изменения системы крови. Возрастные особенности иммунной системы. Возрастные изменения эндокринной системы. Возрастные изменения органа зрения. Возрастные изменения ЛОР-органов. Возрастные изменения кожи и ее придатков. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.

Личностные изменения при старении. Понятие личности. Структура личности. Биологическая, психологическая и социальная структуры личности. Особенности личностного реагирования пожилого человека. Личностные реакции пожилого человека на болезнь. Психологически значимые факторы в условиях гериатрического стационара, дома престарелых, хосписа и др. социальных и медицинских учреждений. Основы медицинской психологии.

3. Биологический возраст. Понятие биологического возраста. Понятие ускоренного, преждевременного старения, факторы риска преждевременного старения, способы его профилактики. Методы определения биологического возраста. Понятие геропротекции и геропрофилактики. Гериатрические средства и геропротекторы: сходства и различия. Геропротекторы, антиоксиданты, их применение в гериатрии.

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.

Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России. Медико-социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста. Организация медико-социального обслуживания людей пожилого возраста и старческого возраста. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения. Демографические, социальные, социально-гигиенические вопросы старости и старения.

Медицинская этика и деонтология в гериатрии. Правовые основы здравоохранения. Вопросы организации медицинской и социальной гериатрической помощи в соответствии с Приказами МЗ РФ. Разделы социальной геронтологии, экономики здравоохранения и страховой медицины, управления здравоохранением, юридических аспектов медико-социальной помощи, юридические аспекты предоставления льготных медицинских услуг населению, юридические аспекты предоставления платных медицинских услуг населению. Медицинское страхование. Отечественные правительственные и некоммерческие организации, занимающиеся проблемами старения и пожилых людей. Методы медико-социальных исследований.

Основные издания по геронтологии и гериатрии. Деятельность Геронтологического Общества при Российской Академии Наук.

Статус и должностные обязанности врача-гериатра. Методы оказания медицинской и социальной помощи.

Основы деятельности гериатрической службы за рубежом. Основные даты и документы. Декларации ООН, ВОЗ и Международной Ассоциации геронтологии. Международные правительственные и некоммерческие организации, занимающиеся проблемами старения и пожилых людей. Организация гериатрической службы в развитых странах Европы, США, особенности и отличия от деятельности гериатрической службы в России.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ И ГЕРИАТРИЯ.

Основы профилактической геронтологии и гериатрии. Образ жизни. Качество жизни. Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте. Факторы, влияющие на продолжительности жизни. Немедикаментозные методы и средства в профилактике преждевременного старения и продления жизни.

ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Принципиальные отличия клинической картины основных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. «Перекрестная резистентность», накопление заболеваний, принцип «айсберга», хронизация патологии.

Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте: атеросклероз, ИБС, артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма и проводимости в пожилом и старческом возрасте. Цереброваскулярные заболевания. Облитерирующие поражения артерий.

Особенности заболеваний опорно-двигательного аппарата. Остеопороз. Остеохондроз. Остеоартроз.

Особенности болезней органов дыхания. Обструктивные болезни легких. Инфекционные болезни легких. Туберкулез.

Особенности болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте. Хронические гастриты, гастроэнтериты, колиты. Язвенная болезнь. Запоры. Геморрой, проктиты, парапроктиты. Болезни печени, желчевыделительной системы и поджелудочной железы.

Особенности болезней почек и мочевыделительной системы. Аденома предстательной железы. Гинекологические заболевания в старости.

Особенности болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте. Климакс.

Особенности болезней органов кроветворения.

Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

Особенности заболеваний ЛОР-органов в пожилом и старческом возрасте.

Гериатрическая офтальмология.

Гериатрическая дерматовенерология.

Особенности онкологической патологии в гериатрии.

Гериатрическая неврология. Общие принципы и методы клинической диагностики и лечения заболеваний нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста. Основные симптомы заболеваний нервной системы у больных старших возрастных групп. Расстройства периферической нервной системы. Сотрясение и ушиб мозга. Острое нарушение мозгового кровообращения. Опухоли мозга. Головная боль у пожилых. Паркинсонизм. Эпилепсия. Неотложные состояния в невропатологии. Коматозные состояния.

Гериатрическая соматопсихиатрия. Основы общей соматопсихопатологии в работе врача-гериатра. Методы клинико-психологического исследования. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний. Шизофрения. Психические расстройства при отдельных соматических и инфекционных заболеваниях. Пограничные состояния, определение понятия. Функциональные психозы инволюционного периода. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хроническая алкогольная зависимость и её особенности у пожилых.

Старческая астения. Комплексная гериатрическая оценка.

Особенности клинической фармакологии пожилого и старческого возраста. Общие принципы лечения основных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: необходимость, достаточность, эффективность, доступность. Понятие полипрагмазии. Особенности назначения лекарственных средств. Иммунотерапия и иммунокоррекция в пожилом и старческом возрасте. Особенности интенсивной терапии и реанимации.

Диетотерапия в гериатрии. Психотерапия в гериатрии. Лечебная физкультура в гериатрии. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение. Традиционные методы профилактики и лечения. Методы лечения альтернативной медицины.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ

1. Клинические протоколы диагностики и лечения больных со старческой астенией в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
2. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с деменцией в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
3. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с делирием в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
4. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с депрессией в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
5. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с синдромом поведенческих и психических нарушений у пациентов с деменцией в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
6. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с остеопорозом в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
7. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с саркопенией в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
8. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с возрастзависимыми функциональными нарушениями в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
9. Клинические протоколы диагностики и лечения больных со снижением мобильности в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
10. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с нарушениями равновесия и головокружениями в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
11. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с ортостатическим синдромом (ортостатическая гипотония, ортостатическая тахикардия с симптомами или без) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
12. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с недержанием мочи и/или кала в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
13. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с недостаточностью питания (мальнутрицией) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях
14. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с хроническим болевым синдромом