ФЕДЕРАЛЬНОЕ государственное БЮДЖЕТНОЕ

образовательноЕ учреждение высшего образования

«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

министерства здравоохранения российской федерации

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Утвержденаученым советом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РоссииПротокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |  | Ректор ФГБОУ ВО КубГМУМинздрава России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Н.Алексеенко (подпись)«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |

*Кафедра терапии №2 ФПК и ППС*

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**«Актуальные вопросы гериатрии»**

**Повышения квалификации**

*по специальности*

31.08.31 Гериатрия

Форма обучения – очная с применением ДОТ (144 часа)

Краснодар, 2022г.

Разработчики

доцент кафедры

терапии №2 ФПК и ППС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Н.В.

*(должность, наименование кафедры) (подпись) (Ф.И.О.)*

Заведующий

кафедрой \_\_\_ терапии №2 ФПК и ППС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Канорский С.Г.\_\_

*(наименование кафедры) (подпись) (Ф.И.О.)*

Рецензент \_ доктор медицинских наук, доцент,

заведующий кафедрой **поликлинической терапии**

**с курсом ОВП (семейная медицина)** ФПК и ППС

 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Горбань В.В.

(внутренний) *(место работы, занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)*

Рецензент \_ доктор медицинских наук,

начальник краевого госпиталя ветеранов войн ,

 главный внештатный гериатр МЗ КК Исаенко С.И.

(внешний) *(место работы, занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)*

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедрального собрания кафедры терапии №2 ФПК и ППС «15» апреля г., протокол № 90.

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

© Кафедра терапии №2 ФПК и ППС

**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Общая характеристика программы ……………………………………………..….5 |
|  | * 1. Актуальность программы………………………………………..……………...5
	2. Виды профессиональной деятельности слушателя ………………………….12
	3. Категория слушателей……………. ………………………………………… 12
	4. Срок обучения ………………………………………………………………… 13
	5. Режим занятий ………………………………………………………………… 13
	6. Форма обучения ……………………………………………………………… 13
	7. Документ об освоении программы……………………………………………13
 |
| 2. Описание целей программы………………………………………………………… 13. |
|  | 2.1. Цель программы……………………………………………………………………….2.2. Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы…………………………………………………………………………… 132.3. Взаимосвязь программы с образовательными стандартами………………… 142.4. Результаты обучения программы……………………………………………… 15 |
| 3. Содержание программы...………………………………………...................................22 |
|  | 3.1. Учебный план …………..…………………………...………………....……… 22.3.2. Планируемый календарный учебный график…………………………………283.3. Структура программы………………………………………………………… 423.3.1.Календарный учебный график………………………………………………...613.4. Рабочие программы дисциплин (модулей), практик, фонды оценочных средств…………………………………………………………………………………663.5. Формы аттестации……………………………………………………………… 83. |
| 4. Организационно-педагогические условия ………………………………………… 84 |
|

|  |
| --- |
| 4.1. Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса…………………………………………………………… 84 4.2. Материально-технические условия реализации программы……………………..844.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы……...……..854.3.1.Основная литература……………………………………………………………….854.3.2.Дополнительная литература……………………………………………………….894.3.3.Периодическая печать………………………………………………………… 914.3.4.Интернет-ресурсы…………………………………………………………………..914.4. Образовательные технологии……………………………………………………. 925. Составители программы……………………………………………………………..108. |

 |

**Термины, определения и сокращения**

В данном документе используются следующие термины и определения:

Вид профессиональной деятельности – методы, способы, приемы, характер воздействия на объект профессиональной деятельности с целью его изменения, преобразования.

Компетенция – способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области.

Результаты обучения – усвоенные знания, умения, навыки и освоенные компетенции.

Образовательная технология – совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор, компоновку форм, методов, приемов обучения, воспитательных средств.

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-коммуникационных сетей при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Рабочая программа дисциплины (модуля) – план учебных мероприятий и ресурсного обеспечения по дисциплине (модулю), направленный на формирование компетенций, заданных ДПП.

ОКВЭД - Общероссийский [классификатор](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80) видов экономической деятельности.

ОКЗ – Общероссийский классификатор занятий.

 ОКПДТР - Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов.

 ЕКС - Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих.

 ЕКСД - Единая система конструкторской документации.

**1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

**1.1. Актуальность программы**

Согласно ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598, часть 3 статьи 82), приказу Министерства образования и науки Российской Федерации № 499 от 1 июля 2013 г. "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"; приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 543н от 15 мая 2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»; приказу МЗ РФ № 36 н. от 22 января 2014 г. «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия» существенная роль в трудовой деятельности врача-гериатра отводится оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Вместе с тем реформирование и модернизация здравоохранения Российской требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также развития профессиональной компетенции и квалификации врача-гериатра. Это определяет необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и лечения заболеваний у лиц старшего возраста.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии» по специальности «Гериатрия» обусловлена бурным развитием медицинской науки, появлением новых высокотехнологичных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, которые диктуют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины, непрерывного повышения квалификации врачей-гериатров на всех этапах их деятельности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии» по специальности «Гериатрия» включает информацию об организационно-правовых основах деятельности врача-гериатра, диагностике, лечению и ранней профилактике наиболее распространенных заболеваний внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательной системы и др.), об особенностях патологии внутренних органов у пациентов пожилого и старого возраста, оказании неотложной помощи, а также включает основы организации и оказания паллиативной помощи пациентам данной возрастной категории на амбулаторном этапе.

Совершенствование профессиональных компетенций в рамках врачебной квалификации, должно быть адаптировано к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) и профессиональных стандартов. В процессе обучения по программе проводится контроль в виде опросов, а в конце обучения – итоговая аттестация в виде тестирования. В предлагаемой дополнительной профессиональной программе имеется указатель литературы, позволяющей ориентироваться в тех основных источниках, которые изучаются во время обучения.

Программа составлена в соответствии с основными нормативными документами:

Приказ Минздрава России от 15 марта 2021 N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 февраля 2021 № 58н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, в 2021 году"

Приказ Минздрава России от 2 февраля 2021 г. № 40н "Об особенностях проведения аккредитации специалистов в 2021 году"

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2020 N 327н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста" (в ред. от 24.08.2020)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2019 № 1067н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н

Приказ Минздрава России от 22 декабря 2017 г. № 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов" (в ред. от 04.08.2020)

Приказ Минздрава России от 21 ноября 2017 г. N 926н "Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года"

Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)

Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.31 «Гериатрия» (уровень кадров высшей квалификации)

Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»

Приказ Минздрава России от 6 июня 2016 года N 352н "Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему"

Приказ Минздрава России от 2 июня 2016 года N 334н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" (в ред. от 28.09.2020)

Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием"

Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.04.2015 № ВК-1032/06)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (в ред. от 09.12.2019)

Приказ Минздрава России 22.01.2014 № 36н «Об утверждении Примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия»

Разъяснения о законодательном и нормативном правовом обеспечении дополнительного профессионального образования (письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.10.2013 № 06-735»О дополнительном профессиональном образовании»)

Приказ Минздрава РФ образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 15.11.2013 № 1244);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»;

Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г № 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49. «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (подготовлен Минтрудом России 25.12.2019) от 21 января 2020 г.

Методические рекомендации по совершенствованию профессиональных образовательных программ подготовки врачей и медицинских сестёр по профилю «Гериатрия», М., 2020

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Мочекаменная болезнь. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество урологов, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Артериальная гипертензия у взрослых. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хронический миелолейкоз. Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация онкологов России, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Миокардиты. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Стабильная ишемическая болезнь сердца. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая сердечная недостаточность. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Брадиаритмии и нарушения проводимости. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции, Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Синдром раздражённого кишечника. Разработчик клинической рекомендации: Российская гастроэнтерологическая ассоциация; Ассоциация колопроктологов России, 2021г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая болезнь почек (ХБП). Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация нефрологов, 2021г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острые лимфобластные лейкозы. Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация онкологов России; Национальное гематологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острые миелоидные лейкозы. Разработчик клинической рекомендации: Национальное общество детских гематологов, онкологов, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая обструктивная болезнь легких. Разработчик клинической рекомендации: Российское респираторное общество, 2021г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Наджелудочковые тахикардии. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество; Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции, Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения). Липидснижающая терапия для первичной профилактики у пациентов 75 лет и старше. Профессиональные ассоциации: ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России – ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, 2021.

Клинические рекомендации. Вакцинация лиц пожилого и старческого возраста против новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 (COVID-19). Профессиональные ассоциации: Российская ассоциация геронтологов и гериатров. 2021.

Клинические рекомендации. Особенности диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Общества специалистов по сердечной недостаточности, Российская ассоциация геронтологов и гериатров. 2021.

Методические рекомендации. Вакцинация лиц пожилого и старческого возраста. Российская ассоциация геронтологов и гериатров. 2021.

Клинические рекомендации. Антитромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте: согласованное мнение экспертов. Профессиональные ассоциации: Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Национальное общество профилактической кардиологии, 2021.

Клинические рекомендации. Лечение артериальной гипертонии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией. Профессиональные ассоциации: Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Геронтологическое общество при Российской академии наук, Российское медицинское общество по артериальной гипертонии, 2021.

Методическое руководство. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Российское научное медицинское общество терапевтов, Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Ассоциация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный Врач», Российское кардиологическое общество, Ассоциация клинических фармакологов, 2021.

Согласованное мнение экспертов. Новая коронавирусная инфекция SARS-Cov-2 у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения. Согласованная позиция экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров. Профессиональные ассоциации: Российская ассоциация геронтологов и гериатров, 2021.

Клинические рекомендации. Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Общественная организация «Российская ассоциация по остеопорозу», 2021.

Клинические рекомендации. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», 2021.

Клинические рекомендации. Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Национальная ассоциация клинического питания и метаболизма, Союз диетологов, нутрициологов и специалистов пищевой индустрии, 2021.

Клинические рекомендации. Старческая астения. Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», 2021.

Клинические рекомендации. Когнитивные расстройства у пациентов пожилого и старческого возраста. Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Общественная организация «Российскаое общество психиатров», 2020.

Клинические рекомендации. Недержание мочи у пациентов пожилого и старческого общества. Профессиональные ассоциации: Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Российское общество урологов, Общество нейроурологии и специалистов нарушения акта мочеиспускания, 2020.

**Организация гериатрической помощи**

**1.2. Виды профессиональной деятельности слушателя**

В соответствии с квалификационной характеристикой, приведённой в ЕКС, основным видом профессиональной деятельности врача-гериатра является оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни по профилю «Гериатрия».

В соответствии с Профессиональным стандартом «Врач-гериатр» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 июня 2019 г. № 413н) видом профессиональной деятельности врача-гериатра является врачебная практика в области гериатрии, а целью её - оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни. С учётом того, что в пожилом и старческом возрасте развивается ряд синдромов, характерных для данной возрастной категории, одной из основных трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт, является проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса. Кроме этого, врач-гериатр должен осуществлять другие трудовые функции, а именно: назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработку плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста, проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста, проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, оказание медицинской помощи в экстренной форме.

 Уровень квалификации специалиста – 8.

**1.3. Категория слушателей**

**Категория обучающихся** – врачи-гериатры.

*Таблица 1. Направление и специальность лиц, которые допускаются к освоению программы*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код направления | Название направления | Уровень образованияспециалист, СПО |
| 31.08.31 | 31.08.31- гериатрия | Высшее образование - специалитет по специальности "Гериатрия", завершившим обучение в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом с 2017 года или Высшее образование - специалитет по специальностям "Гериатрия" или "Лечебное дело" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Гериатрия"  или Высшее образование - и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Гериатрия" или аккредитация специалиста по специальности «Гериатрия» |

**1.4. Срок обучения**

Обучение по данной программе составляет 144академических часа, или 4 зачетных единиц (ЗЕТ), включая все виды аудиторной работы слушателя.

**1.5. Режим занятий**

*Таблица 2. График и форма обучения*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***График обучения******Форма обучения*** | ***Аудиторных******часов в день*** | ***Дней******в неделю*** | ***Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*** |
| *с отрывом от работы (очная) с применением ДОТ* | *6* | *6* | *1 месяц,* *4 недели* |

**1.6. Форма обучения**

Очная с применением ДОТ.

**1.7. Документ об освоении программы**

При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

**2. ОПИСАНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ**

**2.1. Цель программы**

**Целью** программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии» по специальности «Гериатрия» является совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-гериатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «гериатрия».

**Задачами** программы являются:

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения и первичной амбулаторно-поликлинической службы.

2. Совершенствование профессиональных компетенций в диагностике, лечении и профилактике гериатрических синдромов, доклинической диагностике и ранней профилактике наиболее распространенных заболеваний внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательной системы и др.).

3. Совершенствование знаний по современным методам обследования при заболеваниях внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста как в амбулаторно-поликлинической сети, так и в стационарах.

4. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств.

5. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи на догоспитальном уровне.

6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста.

7. Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании паллиативной помощи пожилым пациентам на амбулаторном этапе.

**2.2. Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы**

Таблица 3 - Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нормативный документ | Код уровня | Наименование раздела, уровня |
| Профессиональный стандарт "Врач-гериатр" (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 17 июня 2019 г. № 413н, зарегистрирован № 55209 11.07.19 г.) | A/01.8 | Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса |
| A/02.8 | Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности |
| A/03.8 | Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста |
| A/04.8 | Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста |
| A/05.8 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| A/06.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

**2.3. Взаимосвязь программы с образовательными стандартами ФГОС ВО (ФГОС СПО)**

Таблица 4 - Связь с образовательными стандартами ФГОС ВО (ФГОС СПО)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нормативный документ | Код направления | Наименование направления подготовки (специальности) | Направленность (профиль, специализация) |
| Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января .2014 г. № 36н "Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия» (Зарегистрировано в Минюсте России 16 мая 2014 г., регистрационный номер 32311) | 31.08.31 | Гериатрия | Гериатрия |

**2.4. Результаты обучения программы**

Слушатель по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации *врач-гериатр* в соответствии с задачами профессиональной деятельности и целями программы должен обладать следующими основными профессиональными компетенциями (ПК) (таблица 5).

 Таблица 5 - Перечень профессиональных компетенций, необходимых для получения квалификации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды деятельности | Группа | Профессиональные компетенции | Результаты обучения |
| 1.Профилакти-ческая 2.Диагностиче-ская3.Лечебная4.Реабилитаци-онная5.Психолого-педагогическая6.Организаци-онно-управленческая. | Совершенствование ПК | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий у лиц пожилого и старческого возраста, 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 обитанияПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров у лиц пожилого и старческого возраста, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больнымиПК-3 готовность к определению у пациентов пожилого и старческого возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьемПК-4 готовность к ведению и лечению пациентов в пожилом и старческом возрасте, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощиПК-5 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ПК-6 готовность к формированию у пожилого населения, пациентов «серебрянного возраста»мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. ПК-7 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья пожилых граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ПК-8 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; | **Знать**:1. Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.
2. Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте.
3. Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
4. Этиологию, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов с учётом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов
5. Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей)
6. Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
7. Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента
8. Методику оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста
9. Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста
10. Методику оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста
11. Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста
12. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
13. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
14. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
15. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
16. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
17. Особенности возрастных изменений психического статуса
18. Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методику измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии
19. Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
20. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКФ)
21. МКБ
22. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
23. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
24. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
25. Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
26. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
27. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи у больных пожилого и старческого возраста
28. Мероприятия по медицинской реабилитации пожилого пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
29. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пожилого пациента
30. Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

**Уметь:**1. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме больным пожилого и старческого возраста
2. Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
3. Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
4. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
5. Анализировать результаты объективного, лабораторного и инструментального обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
6. Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста
7. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
8. Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
9. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
10. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
11. Определять медицинские показания и выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
12. Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учётом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
13. Применять неинвазивную респираторную поддержку у пациентов пожилого и старческого возраста с дыхательной недостаточностью по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
14. Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении
15. Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учётом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека
16. Осуществлять лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
17. Оказывать медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
18. Назначать санаторно-курортное лечение пожилому пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
19. Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.

**Владеть**:1. Оказанием медицинской помощи в неотложной форме пожилым пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
2. Оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам пожилого и старческого возраста при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
3. Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
4. Проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
5. Установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
6. Разработкой плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
7. Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
8. Оказанием паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
9. Организацией персонализированного лечения пациента пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения
10. Выполнением мероприятий медицинской реабилитации пациента пожилого и старческого возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
11. Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в пожилом и старческом возрасте в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
 |

**3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

**3.1. Учебный план**

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации

 **«Актуальные вопросы терапии»**

*наименование программы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование раздела программы, темы | **Общая трудоемкость, час** | **Аудиторные занятия, час.\*** | **Дистанционные занятия, час.** | **Текущий контроль** | **Промежуточная аттестация\*\*** |
| **Всего** | **В том числе** |  |  |
| **Лекции** | **Практич. занятия, семинары** | **Лекции** | **Практич. занятия, семинары, лаб. работы** | опрос |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Модуль 1. Гериатрия как наука. Организация гериатрической помощи. Комплексная гериатрическая оценка (КГО) – основной диагностический инструмент гериатрии** | **18** | **8** | **2** | **6** | **10** | **6** | **4** | опрос | - |
| 1. История развития геронтологии и гериатрии в России. Организация гериатрической службы в России
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  | опрос | - |
| 1. Основы организации гериатрической помощи. Организация управления гериатрической помощью.
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  | опрос | - |
| 1. Управление качеством гериатрической помощи. Организация психологической службы в гериатрии. Функции управления в гериатрии
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  | опрос | - |
| 1. Хрупкость или старческая астения. Диагностика хрупкости и её клиническое значение. Комплексная гериатрическая оценка (КГО)
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  | опрос | - |
| 1. Понятие полиморбидности и методы её оценки. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки
 | 2 | 2 |  | 2 |  |  |  | опрос | - |
| 1. Жизненный цикл человека. Численность населения, продолжительность жизни и специфика демографического постарения России
 | 2 | 2 |  | 2 |  |  |  | опрос | - |
| 1. Старение и возрастная патология. Обстоятельства, провоцирующие ускоренное старение. Заболеваемость пожилых.
 | 2 |  |  |  | 2 |  | 2 | опрос | - |
| 1. Инвалидность и прогнозы по инвалидизирующей заболеваемости пожилых. Смертность среди пожилых людей
 | 2 |  |  |  | 2 |  | 2 | опрос | - |
| **Модуль 2. Основные гериатрические синдромы** | **18** | **12** | **8** | **4** | **6** | **2** | **4** |  |  |
| 1. Скрининг и диагностика старческой астении
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Профилактика снижения функциональной активности у пациентов пожилого и старческого возраста
 | 2 |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |
| 1. Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Саркопения: дефиниция, диагностика, принципы лечения, реабилитация и профилактика
 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Падения: факторы риска, их коррекция и профилактика переломов
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Хронический болевой синдром: причины, не- и медикаментозная терапия
 | 4 | 2 | 2 |  | 2 |  | 2 |  |  |
| **Модуль 3. Гериатрические синдромы** | **36** | **18** | **6** | **12** | **18** | **16** | **2** |  |  |
| 1. Мальнутриция: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
 | 4 | 2 |  | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Дисфагия: диагностика, лечение, реабилитация
 | 4 | 2 |  | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика
 | 4 | 2 |  | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Депрессия: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Констипационный синдром: этиология, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Профилактический осмотр пациентов пожилого и старческого возраста
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Делирий: классификация, факторы риска, клиника, профилактика
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Дифференциальный диагноз деменции, лечение, профилактика
 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Предупреждение пренебрежительного (жестокого) обращения с пожилыми пациентами
 | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  |
| **Модуль 4. Особенности течения наиболее распространённых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста**  | **48** | **26** | **10** | **16** | **22** | **10** | **12** |  |  |
| 1. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотония
 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| 1. Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |  | 2 |  |  |
| 1. Наиболее распространённые заболевания костно-суставной системы у лиц пожилого и старческого возраста
 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 |  | 2 |  |  |
| 1. Особенности течения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Эндокринные заболевания у лиц пожилого и старческого возраста
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Диагностика, лечение, реабилитация и ранняя профилактика болезней мочевыделительной системы
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней системы органов кроветворения
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Паллиативная помощь пациентам пожилого и старческого возраста
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Основы нейрогериатрии
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией. Экстренная медицинская помощь (симуляционное обучение на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ)
 | 6 | 6 |  | 6 |  |  |  |  |  |
| **Модуль 5. Коммуникативные навыки** | **18** | **8** | **4** | **4** | **10** | **6** | **4** |  |  |
| 1. Понятие коммуникации и основные парадигмы её изучения. Личность в коммуникационном процессе.
 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 1. Стили, виды стратегии коммуникативной деятельности. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Барьеры, препятствующие эффективной коммуникации. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности. Особенности общения в процессе медицинской деятельности.
 | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 2 |  |  |
| 1. Имидж врача. Стресс и синдром эмоционального выгорания.
 | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| 1. Конфликт в медицинской деятельности. Формирование коммуникативной компетентности врача.
 | 4 | 2 |  | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| Итого: | **138** | **72** | **30** | **42** | **66** | **40** | **26** |  |  |
| Итоговая аттестация (тестирование) | **6** | Тестирование |
| Всего: | **144** |

**3.2. Структура программы**

Таблица 6 – Структура программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Актуальные вопросы гериатрии, темы занятий | Совершенствование и формирование компетенций | Результаты освоения дисциплины |
| **Гериатрия как наука. Организация гериатрической помощи. Комплексная гериатрическая оценка (КГО) – основной диагностический инструмент гериатрии** | ПК-1 , ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8 | Знать: 1. Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.
2. Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента
3. Методику оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста
4. Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста
5. Методику оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста
6. Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста
7. Особенности возрастных изменений психического статуса
8. Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методику измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии
9. Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
10. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКФ)
11. МКБ

**Уметь:**1. Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи2. Оказывать медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками3. Назначать санаторно-курортное лечение пожилому пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи4. Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.**Владеть:**1. Установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
2. Организацией персонализированного лечения пациента пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения
3. Выполнением мероприятий медицинской реабилитации пациента пожилого и старческого возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартовмедицинской помощи
 |
| 1. История развития геронтологии и гериатрии в России. Организация гериатрической службы в России
 | ПК-1, ПК-3 |
| 1. Основы организации гериатрической помощи. Организация управления гериатрической помощью
 | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 |
| 1. Управление качеством гериатрической помощи. Организация психологической службы в гериатрии. Функции управления в гериатрии
 | ПК-1, ПК-2,ПК-3, ПК-7 |
| 1. Хрупкость или старческая астения. Диагностика хрупкости и её клиническое значение. Комплексная гериатрическая оценка (КГО)
 | ПК-2, ПК-3, ПК-7 |
| 1. Понятие полиморбидности и методы её оценки. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки
 | ПК-1 , ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8 |
| 1. Жизненный цикл человека. Численность населения, продолжительность жизни и специфика демографического постарения России
 | ПК-1 |
| 1. Старение и возрастная патология. Обстоятельства, провоцирующие ускоренное старение. Заболеваемость пожилых.
 | ПК-1 , ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8 |
| 1. Инвалидность и прогнозы по инвалидизирующей заболеваемости пожилых. Смертность среди пожилых людей
 | ПК-1 , ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8 |
|  **Основные гериатрические синдромы** | **ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8** | **Знать:**1. Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов с учётом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов2. Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента3. Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста4. Методику оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста5. Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста6. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста7. Особенности возрастных изменений психического статуса8. Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методику измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии9. Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности10. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКФ)11. МКБ12. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи13. Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи14. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением15. Мероприятия по медицинской реабилитации пожилого пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пожилого пациента**Уметь:**1. Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
2. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
3. Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учётом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
4. Оказывать медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
5. Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.

**Владеть:**1. Установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
2. Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медиц Организацией персонализированного лечения пациента пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения
3. Выполнением мероприятий медицинской реабилитации пациента пожилого и старческого возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
 |
| * 1. Скрининг и диагностика старческой астении
 | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5 |
| * 1. Профилактика снижения функциональной активности у пациентов пожилого и старческого возраста
 | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8 |
| * 1. Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
 | ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8 |
| * 1. Саркопения: дефиниция, диагностика, принципы лечения, реабилитация и профилактика
 | ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8 |
| * 1. Падения: факторы риска, их коррекция и профилактика переломов
 | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| * 1. Хронический болевой синдром: причины, не- и медикаментозная терапия
 | ПК-1, ПК-4, ПК-5 |
| **Гериатрические синдромы** | **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8** |
| 1. Мальнутриция: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6  |
| 2. Дисфагия: диагностика, лечение, реабилитация | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
| 3. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| 4. Депрессия: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| 5. Констипационный синдром: этиология, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| 6. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7 |
| * 1. Профилактический осмотр пациентов пожилого и старческого возраста
 | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7 |
| * 1. Делирий: классификация, факторы риска, клиника, профилактика
 | ПК-3, ПК-4, ПК-7 |
| 9. Дифференциальный диагноз деменции, лечение, профилактика | ПК-3, ПК-4, ПК-7 |
| 10. Предупреждение пренебрежительного (жестокого) обращения с пожилыми пациентами | ПК-1, ПК-2 |
| **Особенности течения наиболее распространённых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста** | **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8** |  **Знать**:1. Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.
2. Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте.
3. Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
4. Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов с учётом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов
5. Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей)
6. Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
7. Методику оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста
8. Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста
9. Методику оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста
10. Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста
11. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
12. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
13. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
14. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
15. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
16. Особенности возрастных изменений психического статуса
17. Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методику измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии
18. Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
19. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКФ)
20. МКБ
21. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
22. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
23. Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
24. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
25. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи у больных пожилого и старческого возраста
26. Мероприятия по медицинской реабилитации пожилого пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
27. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пожилого пациента
28. Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

**Уметь:**1. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме больным пожилого и старческого возраста
2. Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
3. Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
4. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
5. Анализировать результаты объективного, лабораторного и инструментального обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
6. Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста
7. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
8. Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
9. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
10. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
11. Определять медицинские показания и выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
12. Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учётом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
13. Применять неинвазивную респираторную поддержку у пациентов пожилого и старческого возраста с дыхательной недостаточностью по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
14. Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении
15. Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учётом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека
16. Осуществлять лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
17. Оказывать медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
18. Назначать санаторно-курортное лечение пожилому пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
19. Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.

**Владеть:**1. Оказанием медицинской помощи в неотложной форме пожилым пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
2. Оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам пожилого и старческого возраста при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
3. Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
4. Проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
5. Установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
6. Разработкой плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
7. Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
8. Оказанием паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
9. Организацией персонализированного лечения пациента пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения
10. Выполнением мероприятий медицинской реабилитации пациента пожилого и старческого возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
11. Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в пожилом и старческом возрасте в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
 |
| 1. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотония
 | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 1. Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
 | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 3. Наиболее распространённые заболевания костно-суставной системы у лиц пожилого и старческого возраста | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 4. Особенности течения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 5. Эндокринные заболевания у лиц пожилого и старческого возраста | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 6. Диагностика, лечение, реабилитация и ранняя профилактика болезней мочевыделительной системы | ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
| 7. Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней системы органов кроветворения | ПК-1, ПК-3, ПК-4 |
| 8. Паллиативная помощь пациентам пожилого и старческого возраста | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| 9. Основы нейрогериатрии | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 |
| 10. Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией. Экстренная медицинская помощь (симуляционное обучение на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ) | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 |
| **Коммуникативные навыки** | **ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7** | **Знать:** 1. Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия.
2. Особенности возрастных изменений психического статуса

**Уметь:**1. Составлять индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи
2. Осуществлять обучение пациентов пожилого и старческого возраста, их родственников, законных представителей и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.

**Владеть:**1. Особенностями общения в процессе медицинской деятельности.
 |
| 1. Понятие коммуникации и основные парадигмы её изучения. Личность в коммуникационном процессе
 | ПК-1, ПК-6, ПК-7 |
| 2. Стили, виды стратегии коммуникативной деятельности. Вербальные и невербальные средства коммуникации | ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7 |
| 3. Барьеры, препятствующие эффективной коммуникации. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности. Особенности общения в процессе медицинской деятельности. | ПК-2, ПК-6 |
| 4. Имидж врача. Стресс и синдром эмоционального выгорания | ПК-2, ПК-6 |
| 5. Конфликт в медицинской деятельности. Формирование коммуникативной компетентности врача. | ПК-1, ПК-2, ПК-6 |

**3.3. Содержание тем программы**

Таблица 7 – содержание тем программы

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема программы** | **Содержание темы программы** |
| **Гериатрия как наука. Организация гериатрической помощи. Комплексная гериатрическая оценка (КГО) – основной диагностический инструмент гериатрии** |  |
| 1. История развития геронтологии и гериатрии в России. Организация гериатрической службы в России
 | * + - * + Геронтологические представления до современной медицины. Становление геронтологии как науки. Эволюция концепций. На пути к современной геронтологии. Кризис феноменологических теорий. Современная геронтология. Новые подходы.
 |
| 1. Основы организации гериатрической помощи. Организация управления гериатрической помощью.
 | Современные тенденции организации гериатрической помощи: I. Медицинские учреждения, участвующие в оказании гериатрической помощи:а) гериатрические кабинеты (отделения) поликлиник; б) гериатрические койки (отделения) больниц; в) - гериатрические больницы; г) гериатрические центры (городские, территориальные), включающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, д) больница сестринского ухода; е) отделения медицинской реабилитации поликлиник и больниц; ж) - санатории; з) гериатрические бюро медико-социальной экспертизы. Формы медико-социального и социального обеспечения лиц пожилого и старческого возраста. Формы организации занятости пожилых лиц. Гериатрическая помощь за рубежом. Оказание помощи в критических ситуациях. Паллиативная помощь в гериатрии. Вопросы профилактики и реабилитации в гериатрии. Геропрофилактика. Реабилитационные программы. Психотерапевтическая помощь.* + - * + Организация работы врачей, оказывающих гериатрическую помощь, по бригадному принципу. Стационарный этап. Поликлинический этап. Организация работы врачей в условиях санаторно-курортной реабилитации. Консультативная работа. Организация управления системой гериатрической помощи. Департаментализация. Управляемость. Специализация труда. Коммуникация и координация. Соотношение дифференциации и интеграции подразделений. Дифференцировка этапов. Ведение документации.Мотивация труда, учет и контроль.Система оценки качества.
 |
| 1. Управление качеством гериатрической помощи. Организация психологической службы в гериатрии. Функции управления в гериатрии
 | • Управление качеством гериатрической помощи в поликлинике и санатории. Управление качеством гериатрической помощи в поликлинике и санатории. Третий уровень контроля. Четвёртый уровень контроля. Основные задачи деятельности комиссии. Управлением качеством гериатрической помощи в стационаре. Алгоритм оценки качества гериатрической помощи. Базовые блоки. Алгоритм определения УКЛ.Оценка качества сбора анамнеза и диагностических мероприятий.Оценка клинико-функционального диагноза. Оценка деятельности врачей, оказывающих диагностическую помощь.Оценка набора лечебно-реабилитационных мероприятий. Оценка достигнутого результата лечебно-реабилитационных мероприятий. Оценка удовлетворенности больного. Расчёт уровня качества реабилитации. Маркетинг и гериатрическая служба. Четыре классические черты услуги. Сегментирование потребительского рынка. Группы медицинских мероприятий. Дифференцированный маркетинг гериатрических услуг. Недифференцированный маркетинг.Характерные особенности сегмента гериатрической помощи. Компоненты функционирования системы здравоохранения.Система квалификационного ранжирования. Регулирование врачебной деятельности.• Демографические исследования. Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей «Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста». Эти принципы объединены в 5 групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство**.** Резолюция генеральной ассамблеи оон 40/91. Документы Российской Федерации. Социально-психологические услуги. Направления психологической помощи пожилым. Определение и формы психологической помощи. Особенности эмоционального состояния. Учреждения с оказанием психологической помощи. Основные формы психологической формы пожилым людям. Психологическая помощь за рубежом. Проблемы оказания психологической помощи. |
| 1. Хрупкость или старческая астения. Диагностика хрупкости и её клиническое значение. Комплексная гериатрическая оценка (КГО)
 | • Определение хрупкости или старческой астении. Распространённость. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Фенотипическая модель старческой астении и саркопения: два различных состояния или одно и то же? • Общие черты старческой астении и саркопении. Модель накопления дефицита или индекс старческой астении и опросники для диагностики старческой астении. Маркеры старческой астении или её исходы. Лечение. • Принцип и концепция гериатрической оценки. Сбор медицинской информации. Физикальный статус, его оценка, баланс, рискпадений. Оценка независимости и автономии. Оценка психоэмоциональных нарушений. Оценка характера питания и когнитивного статуса. |
| 1. Понятие полиморбидности и методы её оценки. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки
 | • Определение понятия коморбидность. Три значения термина «коморбидность» в современной литературе. Наиболее распространённые шкалы коморбидности, применяемые в гериатрии: а) система CIRS-G – определяет количество и тяжесть хронических заболеваний в структуре полиморбидного статуса их пациентов; б) система подсчёта количества заболеваний (Disease count) проводит подсчёт количества заболеваний или синдромов, выявленных при обследовании пациентов; в) индекс сосуществующих болезней ICED – используется для оценки риска развития послеоперационных осложнений; г) индекс GIC позволяет разделить пациентов на 4 класса в зависимости от количества заболеваний и степени их тяжести; д) индекс Kaplan-Feinstein – изучение воздействия сопутствующих заболеваний на пятилетнюю выживаемость больных сахарным диабетом 2 типа, е) индекс коморбидности Чарлсон – для оценки прогноза больных с длительными сроками наблюдения. • Понятие полиморбидности или мультиморбидности в современной медицине. |
| 1. Жизненный цикл человека. Численность населения, продолжительность жизни и специфика демографического постарения России
 | • Жизненный цикл человека: как это было и есть. Продолжительность жизни и специфика демографического постарения России. Предпосылки, способствующие развитию и влияющие на прогрессию болезней, ассоциируемых с пожилым возрастом. • Спектр факторов риска, влияющих на заболеваемость и смертность в России. Нарастание с возрастом онкологической патологии. |
| 1. Старение и возрастная патология. Обстоятельства, провоцирующие ускоренное старение. Заболеваемость пожилых.
 | • Обстоятельства, способствующие ускорению старения лиц, вступивших в пожилой возраст: пренебрежительное отношение пожилых к здоровому образу жизни, курение, злоупотребление алкоголем, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, повышенный вес, малоподвижный образ жизни, длительные и часто повторяющиеся нервно-эмоциональные перенапряжения, нерациональное питание, снижение иммунологического статуса стареющего организма. Меры профилактики старения.• Особенности состояния здоровья пожилых: прогрессивно увеличивающаяся с возрастом подверженность заболеваниям, полиморбидность, атипичные клинические проявления болезней, снижение эффективности адаптационных и функциональных механизмов, постепенно развивающаяся потеря способности к самообслуживанию, прогрессирующие в комплексе со старческой недужностью и болезнями старости, декомпенсация, истощение и срыв приспособительно-компенсаторных механизмов гемостаза. • Своеобразие течения и сложности диагностики заболеваний у пожилых. Структура заболеваемости у лиц пожилого и старческого возраста. Факторы риска возникновения злокачественных новообразований, перечень диагностических мероприятий, предусотренных программами раннего выявления онкологической патологии. |
| 1. Инвалидность и прогнозы по инвалидизирующей заболеваемости пожилых. Смертность среди пожилых людей
 | • Снижение смертности в старших возрастных группах приводит к увеличению продолжительности жизни, что сопровождается недужностью и болезнями, обременяющими старость. Структура инвалидизирующих заболеваний у пожилых и старых пациентов. • Медицинская реабилитация инвалидов в пожилом и старческом возрасте, схемы реабилитации инвалидов при наиболее частых заболеваниях – ХОБЛ, ХСН, остеоартрозе, ревматоидном артрите, в постинсультном периоде. • Наиболее частые причины смерти у пожилых и старых людей. |
| **Основные гериатрические синдромы** |  |
| 1. Скрининг и диагностика старческой астении
 | • Определение старческой астении, скрининг данного синдрома, изменения в системах органов при развитии синдрома старческой астении, методы диагностики и рекомендации по применению различных методов исследования: антропометрии, тестов оценки физического функционирования, шкалы равновесия Берг, шкалы Бартел – активности в повседневной жизни, шкалы IADL(инструментальной активности в повседневной жизни, |
| 1. Профилактика снижения функциональной активности у пациентов пожилого и старческого возраста
 | • Разбираются программы, направленные на лечение и профилактику снижения функциональной активности, включающие физическую нагрузку, особенно аэробную, лечебную гимнастику, упражнения, направленные на улучшение когнитивных функций, питание, социальную поддержку. • Особо следует отметить профилактику саркопении при сочетании пищевых белковых добавок с физическими упражнениями и/или физической активностью. |
| 1. Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
 | • Особенности фармакотерапии пожилого человека, понятие «полипрагмазия», фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств в пожилом возрасте. • Особо отмечаются причины полипрагмазии в гериатрии, негативные последствия полипрагмазии. • Потенциально опасные взаимодействия лекарственных средств с пищевыми продуктами, а также нежелательные реакции лекарственных средств. • Приверженность пациентов лечению и основные принципы фармакотерапии у пожилых. |
| 1. Саркопения: дефиниция, диагностика, принципы лечения, реабилитация и профилактика
 | • Методы диагностики саркопении в клинической практике (антропометрия, определение ИМТ, динамометрия, калиперометрия, скорость 6-минутной ходьбы, измерение времени, за которое пациент без помощи рук встаёт со стула и садится 5 раз, измерение времени, за которое пациент снимает и надевает пиджак или кофту).• Общие черты саркопении.• Рекомендации по физической активности для коррекции саркопении (типы упражнений, частоте, интенсивности и продолжительности физической нагрузке), особенностям питания, применению белковых и витаминных добавок. |
| 1. Падения: факторы риска, их коррекция и профилактика переломов
 | • Определение данного гериатрического синдрома, эпидемиология падений, значение социальной и клинической значимости, влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. • Факторы риска падений (немодифицируемые, модифицируемые и частично модифицируемые), методы оценки риска падений. • Принципы коррекции, лечения и реабилитации, советы пожилому пациенту или его родственникам по обустройству домашнего быта и окружающей среды. |
| 1. Хронический болевой синдром: причины, не- и медикаментозная терапия
 | • Определение понятия «хронический болевой синдром», эпидемиология.• Классификация боли, особенности оценки боли у людей пожилого и старческого возраста, в т.ч. использование как визуально-аналоговой шкалы, так и лицевой шкалы боли у больных с нарушениями речи и когнитивных функций, а также применение невербальных индикаторов боли при деменции. • Особенности лечения хронической боли у людей пожилого и старческого возраста: немедикаментозные и медикаментозные методы лечения при разных типах боли. |
| **Гериатрические синдромы** |  |
| 1. Мальнутриция: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика | • Оценка характера питания, т.к. основной проблемой пожилых людей является белково-энергетическая недостаточность питания (БЭН) в сочетании с дефицитом микронутриентов. • Основные графы краткой шкалы по оценке питания (MNA). • Эпидемиология, социальная и клиническая значимость, влияния на качество жизни и функциональный статус пожилого человека нарушения питания. • 3 формы недостаточности питания, пищевой анамнез и анализ диеты с включением ряда обязательных пунктов. |
| 2. Дисфагия: диагностика, лечение, реабилитация | • Нарушения глотания, дисфагии. • Эпидемиология, клиническая значимость дисфагии, клинические формы и причины развития, диагностика ротоглоточной и пищеводной форм. • Тактики лечения дисфагии, особый акцент должен быть уделён изменению характера приготовления и приёма пищи, рациону питания, применению питательных смесей, а также альтернативным методам питания (зондовое питание, а также питание через гастростому), методика переобучению глотания. |
| 3. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика | • Частота всех видов недержания мочи в пожилом и старческом возрасте. • Особенности клиники ургентного, стрессового недержания и недержания мочи вследствие переполнения мочевого пузыря. • Тактика лечения всех видов, правила ухода за катетером.• Реабилитация и профилактика недержания мочи. |
| 4. Депрессия: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика | • Эпидемиология. Классификация, коды по МКБ-10.• Этиология и патогенез. Типы и характеристики психотравмирующих влияний.• Клинические проявления.• Динамика психического состояния в процессе развития поздней депрессии. Варианты депрессии в зависимости от этиопатогенеза.• Диагностика и дифференциальная диагностика. Факторы, затрудняющие выявление депрессивных расстройств в позднем возрасте. Дифференциальная диагностика депрессии и деменции.• Лечение. Принципы терапии депрессий в старости. Течение и прогноз. |
| 5. Констипационный синдром: этиология, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика | • Клинические проявления, сопутствующие запору, вид и механизм запора, наиболее вероятные причины данного синдрома.• Тактика лечения, профилактика запоров (контроль питания, питьевой режим, вспомогательные манипуляции к дефекации, учёт привычек, тренировка по времени). |
| 6. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста | • Скрининг и проведение маршрутизации пациентов в рамках проведения профилактического осмотра и диспансеризации. Отмечается, что анкета включает 30 вопросов для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, а также старческой астении, оценку риска падений и переломов. • При выявлении высокого риска падений у пациента составляется план, включающий меры ухода и наблюдения в соответствии с регламентом по профилактике падений и переломов. • Все пациенты с повторными низкоэнергетическими подтверждёнными переломами включаются в группу диспансерного наблюдения. • В группу диспансерного наблюдения также включаются пациенты, имеющие инвалидность по поводу различных заболеваний, нуждающиеся в долгосрочном уходе и социальной помощи. |
| 7. Профилактический осмотр пациентов пожилого и старческого возраста | • Проведение доврачебного и профилактического осмотра пациента, уточнение бытовых условий проживания, социального статуса (семейный статус, с кем проживает, наличие инвалидности, этаж проживания, наличие лифта, уровень дохода и т.д.), наличие контакта с социальными службами и объёма оказываемой помощи. |
| 8. Делирий: классификация, факторы риска, клиника, профилактика | • Распространённость, факторы риска, диагностика делирия. • Критерии делирия по DSM-5 и по САМ, отмечается гиподиагностика делирия в современной клинической практике, в связи с этим подробно уточняются основные симптомы, клинические проявления делирия.• Немедикаментозное лечение и фармакотерапия делирия. |
| 9. Дифференциальный диагноз деменции, лечение, профилактика | • Этиология. Факторы риска деменции, классификация.• Клинические проявления деменции в зависимости от степени тяжести. • Характеристика основных этапов когнитивного дефицита.• Диагностика и дифференциальная диагностика Этапы диагностики. Сравнительная характеристика основных нозологических форм деменции.• Лечение деменции и недементных когнитивных расстройств. Особое внимание уделяется уходу за пациентами с деменцией, паллиативной помощи (принципы, цели, типы), организации жизнедеятельности пациентов, особенностям питания в данной группе, вопросам психосоциальной и духовной поддержки пациентов с деменцией и членов их семей. |
| 10. Предупреждение пренебрежительного (жестокого) обращения с пожилыми пациентами | • Основные принципы работы с пожилыми людьми и ухода за ними, такие как: равноправие, уважение, приоритет интересов пациента, право на приватность и достоинство, Тактика обучения пожилых людей сохранению контроля над собой, поощрение независимости, права на интересную жизнь в настоящем и будущем.• Изучение проявлений жестокости по отношению к пожилым и вопросы профилактики проявлений жестокости. |
| **Особенности течения наиболее распространённых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста** |  |
| 1. **Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотония** | * + - * + Основные стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Стратификация риска (система SCORE и др.)
				+ Комплекс необходимых мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения
				+ Особенности сердечно-сосудистой системы при старении
				+ Устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях. Цели и способы коррекции изменяемых факторов риска (нерациональное питание, гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела/ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, дислипидемия, гиперкоагуляция крови)
				+ Гипертоническая болезнь, особенности этиологии и патогенеза. Факторы риска, стратификация риска
				+ Методы диагностики, формулировка диагноза
				+ Основные осложнения АГ, их профилактика. Гипертонический криз
				+ Показания к медикаментозной терапии. Основные группы современных антигипертензивных препаратов, фармакодинамика и фармакокинетика. Тактика выбора антигипертензивных средств у больных пожилого и старческого возраста с АГ в зависимости от сопутствующей патологии, поражения органов-мишеней, возраста. Рациональные и нерациональные комбинации препаратов, схемы лечения АГ
				+ Ортостатическая гипотония у лиц пожилого и старческого возраста, диагностика, профилактика.
				+ Вторичные АГ: почечные (ренопаренхиматозные, реноваскулярные), эндокринные, гемодинамические, медикаментозные. Классификация, особенности лечения
				+ ИБС. Этиология, патогенез, факторы риска и их коррекция. Клиническая классификация. Стабильная стенокардия: диагностика, лечение
				+ Острый коронарный синдром без подъемов сегмента ST
				+ Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST.
				+ Особенности клиники и варианты инфаркта миокарда у больных пожилого и старческого возраста.
				+ Особенности ведения пациентов, перенесших операцию аорто-коронарного шунтирования и стентирования коронарных артерий на амбулаторном этапе. Возможные осложнения, их диагностика и лечение
				+ Классификация НРС и проводимости. Экстрасистолия, классификация желудочковых аритмий по Bigger. Принципы лечения
				+ Фибрилляция предсердий. Классификация, каскад лечения, восстановление и поддержание синусового ритма, стратификация риска инсульта и профилактика тромбоэмболических осложнений. Трепетание предсердий, восстановление и поддержание синусового ритма. Атриовентрикулярные тахикардии, диагностика, лечение.
				+ Нарушения атриовентрикулярного проведения: классификация, диагностика, лечение. Внутрижелудочковые нарушения проводимости, клиническая значимость, диагностические критерии, принципы лечения. Синдром слабости синусового узла: диагностические критерии, лечение
				+ Понятие об электрокардиостимуляции. Виды электрокардиостимуляторов, принципы работы, методы контроля. Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы. Понятие о ресинхронизирующей терапии. Показания, противопоказания, особенности ведения пациентов
				+ Факторы риска развития ТЭЛА в пожилом и старческом возрасте.
				+ Клиника и классификация ТЭЛА по степени тяжести. Определение вероятности ТЭЛА с помощью стандартных шкал. Дифференциальный диагноз
				+ Диагностический алгоритм в зависимости от формы ТЭЛА
				+ Методы лечения и профилактики ТЭЛА. Особенности тромболитической терапии. Новые пероральные антикоагулянты в лечении и профилактике рецидива ТЭЛА
				+ Тромбозы у лиц пожилого и старческого возраста. Рак и тромбоз, клиника, диагностика, лечение и профилактика тромбозов.
				+ Этиология инфекционного эндокардита у пациентов пожилого и старческого возраста.
				+ Патогенез инфекционного эндокардита. Основные клинические проявления. Критерии Дюка. Дифференциальный диагноз. Современные методы диагностики
				+ Антибактериальная терапия. Показания и сроки хирургического лечения. Наблюдение пациента, перенесшего инфекционный эндокардит
				+ Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение
				+ Кардиомиопатии в пожилом и старческом возрасте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
				+ Пороки сердца в пожилом и старческом возрасте. Клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
				+ Хроническая сердечная недостаточность: дефиниция, коды по МКБ, эпидемиология, патогенез и клинические проявления. Диагностика.
				+ Лечение хронической сердечной недостаточности. Прогноз.
 |
| 1. **Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте**
 | * + - * + Возрастные изменения органов дыхания
				+ Вирусные респираторные инфекции: клиника, диагностика, осложнения. Лечение и реабилитация больных при вирусных респираторных инфекциях.
				+ Коронавирусная инфекция, особенности клиники, течения у пожилых. Лечение коронавирусной инфекции, профилактика осложнений, реабилитация у больных пожилого и старческого возраста.
				+ Внебольничная пневмония в пожилом и старческом возрасте: клиника, диагностика, лечение.
				+ Нозокомиальная пневмония: клиника, диагностика, лечение.
				+ Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома в гериатрии.
				+ Бронхиальная астма поздно возникшая: классификация, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при обострении астмы.
				+ Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): классификация, диагностика, клиника, лечение. Неотложная помощь при обострении ХОБЛ.
				+ Эмфизема лёгких у пациентов в пожилом и старческом возрасте. Патогенез, типы эмфиземы, диагностика, лечение.
				+ Хроническая дыхательная недостаточность. Этиологическая классификация. Патогенетические варианты. Определение тяжести одышки по шкале MRS. Параклинические критерии диагностики (газовый анализ артериальной крови). Общие принципы лечения.
				+ Синдром обструктивного апноэ в гериатрии. Распространённость. Патогенез Клиника, диагностика, лечение.
				+ Интерстициальные заболевания лёгочной ткани у пациентов пожилого и старческого возраста. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
 |
| 1. **Наиболее распространённые заболевания костно-суставной системы у лиц пожилого и старческого возраста**
 | * + - * + Возрастные особенности костно-суставной системы.
				+ Ревматоидный артрит (РА) у лиц пожилого и старческого возраста. Этиология. Патогенез. Классификация РА. Основные клинические синдромы. Клинические варианты течения. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика назначения лекарственных средств.
				+ Деформирующий остеоартрит: клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
				+ Показания к эндопротезированию суставов. Реабилитация больных пожилого и старческого возраста после эндопротезирования суставов.
				+ Подагра у пациентов пожилого и старческого возраста. Классификация. Основные клинические синдромы. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения.
				+ Остеопороз в гериатрии: дефиниция, коды по МКБ-10. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Факторы риска. Наиболее частые причины вторичного остеопороза. Цикл ремоделирования костной ткани и патогенез остеопороза. Дефицит витамина D у пожилых. Диагностика остеопороза и оценка риска переломов. Клинический диагноз остеопороза. Лабораторные исследования при остеопорозе. Лечение. Реабилитация при остеопоротических деформациях позвоночника. Реабилитация после перелома проксимального отдела бедра. Нефармакологические методы лечения. Образовательные программы для больных остеопорозом и их родственников. Принципы наблюдения за пациентом.
				+ Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
				+ Заболевания стопы у лиц пожилого и старческого возраста. Нозологические формы проявления старческой стопы.
				+ Пяточная шпора. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Функциональные, лабораторные, инструментальные способы диагностики. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Метатарзалгия. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Тендинит пяточного (ахиллова) сухожилия. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации. Исходы и осложнения.
				+ Наружное искривление большого пальца (hallus valgus), приобретённое. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Ригидный I палец стопы. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Другие молоткообразные деформации пальцев стопы (приобретённые). Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Болезни кисти в пожилом и старческом возрасте. Деформирующий артроз кисти у лиц пожилого и старческого возраста. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Диагностика. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Контрактура Дюпюитрена. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Способы диагностики для выявления патологии. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Стенозы костно-фиброзных каналов. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Способы диагностики для выявления патологии. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Подкожные разрывы сухожилий кисти. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Способы диагностики для выявления патологии. Принципы коррекции, лечения, реабилитации.
				+ Объёмные новообразования кисти. Эпидемиология, социальная и клиническая значимость. Влияние на качество жизни и функциональный статус пожилого человека. Причины развития, патогенез. Способы диагностики для выявления патологии.
 |
| 1. **Особенности течения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте**
 | * + - * + Возрастные изменения желудочно-кишечного тракта.
				+ Острый и хронический абдоминальный болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста. Дифференциальная диагностика, тактика ведения пациентов.
				+ Функциональная диспепсия у лиц пожилого и старческого возраста. Факторы риска. Патогенез. Диагностические критерии. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия.
				+ Синдром раздраженного кишечника у пациентов пожилого и старческого возраста. Определение понятия. Факторы риска. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика с органическими поражениями кишечника, современные подходы к терапии
				+ Функциональные расстройства билиарного трактав гериатрии. Факторы риска. Патогенез. Диагностические критерии. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия.
				+ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом и старческом возрасте. Дифференциальная диагностика, осложнения. Современные подходы к выбору антисекреторной и прокинетической терапии в зависимости от стадии
				+ Этиология, патогенез, классификация хронических гастритов в гериатрии. Диагностика, тактика лечения.
				+ Рак желудка у больных пожилого и старческого возраста. Ранняя инструментальная и лабораторная диагностика. Профилактика.
				+ Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов пожилого и старческого возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Симптоматические язвы. Особенности патогенеза и клинических проявлений нестероидной гастропатии. Принципы современной терапии
				+ Синдромы мальдигестии и мальабсорбции в гериатрии, диагностика, дифференциальная диагностика.
				+ Воспалительные заболевания кишечника у больных пожилого и старческого возраста. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика с другими поражениями кишечника, современные подходы к терапии.
				+ Дивертикулярная болезнь кишечника в гериатрии. Этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
				+ Дифференциальный диагноз при основных клинико-лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени
				+ Хронические гепатиты у больных пожилого и старческого возраста. Определение понятия. Классификационные критерии выделения групп заболеваний печени. Оценка тяжести течения хронических гепатитов по градации клинических, биохимических и иммунологических параметров.
				+ Метаболически ассоциированная болезнь печени: патогенез, особенности клинических проявлений, принципы лечения.
				+ Алкогольная болезнь печени в гериатрии: патогенез, особенности клинических проявлений, принципы лечения.
				+ Хронический аутоиммунный гепатит, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.
				+ Циррозы печени у лиц пожилого и старческого возраста. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, оценка функционального состояния печени, дифференциальная диагностика.
				+ Лекарственные поражения печени в гериатрии: причины, диагностика, лечение. Механизмы патогенеза. Факторы риска. Клинические признаки.
				+ Желчнокаменная болезнь у пациентов пожилого и старческого возраста. Определение понятий, диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Лечение: лечебный режим, диетотерапия, лекарственная терапия, показания к оперативному лечению. Постхолецистэктомический синдром, диагностика, лечение, реабилитация.
				+ Хронические панкреатиты у пациентов пожилого и старческого возраста. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению. Медикаментозная терапия болевого синдрома и синдрома мальдигестии, реабилитация, профилактика.
 |
| 1. **Эндокринные заболевания у лиц пожилого и старческого возраста**
 | * + - * + Возрастные изменения желёз внутренней секреции
				+ Эпидемиология. Классификация сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена. Клинические классы. Достоверные классы риска. Первичная профилактика. Патогенез. Основные клинические синдромы. Методы диагностики нарушений углеводного обмена. Оценка данных лабораторного исследования. Верификация диагноза. Вопросы медико-социальной экспертизы.
				+ Острые и хронические осложнения сахарного диабета 2 типа
				+ Целевые уровни параметров метаболизма. Группы сахароснижающих препаратов и алгоритм их назначения. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Принципы самоконтроля
				+ Синдром тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб, токсическая аденома, многоузловой токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика ведения больных. Критерии отмены терапии. Профилактика рецидива. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Радиойодтерапия. Тиреотоксический криз
				+ Синдром гипотиреоза - Первичный приобретенный гипотиреоз (аутоиммунный, послеоперационный, пострадиационный). Церебральный гипотиреоз (первичный, вторичный, врожденный, приобретенный). Диагностика, дифференциальная диагностика. Амиодарон-индуцированный гипотиреоз, клиника, диагностика, коррекция лечения. Послеоперационный гипотиреоз, тактика ведения.
				+ Лечение гипотиреоза. Гипотиреоидная кома, клиника, диагностика, лечение.
				+ Рак щитовидной железы. Классификация, диагностика.
				+ Хроническая недостаточность надпочечников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 |
| 1. **Диагностика, лечение, реабилитация и ранняя профилактика болезней мочевыделительной системы**
 | * + - * + Возрастные изменения мочевыделительной системы
				+ Гломерулонефриты у лиц пожилого и старческого возраста. Классификация (клиническая, морфологическая). Клинические симптомы. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
				+ Пиелонефриты в пожилом и старческом возрасте. Клинические синдромы и симптомы заболевания. Классификационные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация. Диспансерное наблюдение.
				+ Мочекаменная болезнь у лиц аожилого и старческого возраста.. Эпидемиология. Патогенез, варианты развития. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
				+ Определение, понятие хронической болезни почек, факторы риска. Классификация, патогенез. Критерии диагностики. Объём лечебно-диагностических мероприятий по стадиям. Механизм прогрессирования ХБП. Нефропротективная терапия. Диспансерное наблюдение, группы риска по заболеванию и прогрессированию ХБП.
 |
| **7. Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней системы органов кроветворения** | * + - * + Возрастные изменения системы кроветворения.
				+ Железодефицитная анемия (ЖДА) у пациентов пожилого и старческого возраста. Классификация железодефицитных состояний. Основные клинические синдромы. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения препаратами железа. Диспансерное наблюдение.
				+ Мегалобластные анемии (В12 - и фолиеводефицитная анемия) в пожилом и старческом возрасте.. Основные клинические синдромы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
				+ Гемолитические анемии у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение.
				+ Острые лейкозы в гериатрии. Клинические синдромы и симптомы заболевания. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
				+ Хронические лейкозы в гериатрии. Классификация. Клинические симптомы при начальной и генерализованной стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Рациональная фармакотерапия.
				+ Лимфомы впожилом и старческом возрасте. Начальные клинические проявления заболевания и развернутая картина болезни. Классификационные критерии и диагноз. Лечение.
 |
| 8. **Паллиативная помощь пациентам пожилого и старческого возраста** | * + - * + Законодательные и правовые основы паллиативной помощи в России.
				+ Организация паллиативной помощи онкологическим больным пожилого и старческого возраста в России. Особенности лечения хронической боли у людей пожилого и старческого возраста. Немедикаментозные методы лечения болевого синдрома. Медикаментозное лечение болевого синдрома. Оказание помощи при прорыве боли. Рефрактерная боль в конце жизни.
				+ Тошнота и рвота. Причины развития тошноты и рвоты. Диагностика данных симптомов. Лечение тошноты и рвоты у паллиативных пациентов.
				+ Кахексия и анорексия у пациентов пожилого и старческого возраста. Диагностика. Тактика ведения пациентов с синдромом анорексии-кахексии. Рекомендации по организации питания. Медикаментозное лечение.
				+ Уход за пациентами с деменцией. Паллиативная помощь при деменции: принципы, цели, типы. Личностно- центрированная помощь пациентам с деменцией и совместное принятие решений. Планирование паллиативной помощи при деменции. Организация жизнедеятельности пациентов. Особенности питания пациентов с деменцией. Особенности терапии сопутствующих заболеваний у пациентов с деменцией. Показания для госпитализации. Психосоциальная и духовная поддержка пациентов с деменцией и членов их семьи.
				+ Особенности общения с пожилыми пациентами при оказании паллиативной помощи. Умирание. Положения, которые следует учитывать в работе с умирающим человеком. Горе и утрата. Психологическая поддержка родственников.
				+ Специфика оказания паллиативной помощи при неонкологических прогрессирующих заболеваниях.
				+ Основные законодательные акты, регламентирующие назначение и отпуск сильнодействующих анальгетиков.
				+ Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной помощи.
 |
| 1. **Основы нейрогериатрии**
 | * + - * + Возрастные изменения в центральной и периферической нервной системе.
				+ Двигательные расстройства. Синдром паркинсонизма. Болезнь Паркинсона. Этиология и патогенез. Клинические проявления и диагностика. Лечение. Основные подходы к коррекции двигательных нарушений при болезни Паркинсона. Основные недвигательные нарушения при болезни Паркинсона и подходы к их коррекции.
				+ Симптоматический Паркинсонизм. Этиология и патогенез. Клинические проявления и диагностика. Лечение. Вторичный паркинсонизм. Этиология и патогенез. Клинические проявления и диагностика. Лечение.
				+ Злокачественный нейролептический синдром. Клинические проявления и диагностика. Лечение. Сосудистый паркинсонизм. Клинические проявления и диагностика. Лечение.
				+ Гиперкинезы. Эссенциальный тремор (семейный, наследственный, сенильный). Клинические проявления и диагностика. Лечение.
				+ Дистония. Определение. Клинические проявления и диагностика. Лечение.
				+ Хорея. Болезнь Гентингтона.Клинические проявления. Лечение. Сенильная хорея. Клиника, лечение. Синдром беспокойных ног. Клинические проявления и диагностика. Этиология и патогенез. Лечение.
				+ Тревожное расстройство в позднем возрасте. Коды по МКБ-10. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
				+ Транзиторные ишемические атаки. Этиология, клиника, диагностика. Лечение, реабилитация. Диспансерное наблюдение.
				+ Ишемический инсульт. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, реабилитация. Диспансерное наблюдение.
				+ Геморрагический инсульт. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, реабилитация. Диспансерное наблюдение.
 |
| 1. **Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией**
 | • Симуляционное обучение на тренажере AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации. Освоение алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией. |
| **Коммуникативные навыки** |  |
| 1. Понятие коммуникации и основные парадигмы её изучения. Личность в коммуникационном процессе | • Понятие коммуникации. Общие принципы эффективного общения. Основные модели общения. Фазы общения. Функции общения. Структура общения, основные парадигмы изучения коммуникации.• Концепции личности и их учёт в общении. Психоаналитический подход к изучению личности. Бихевиористский подход к изучению личности. Когнитивная психология. Гуманистическая психология. Защитные механизмы личности. Учёт гендерных различий в общении. Типология личности собеседников. |
| 2. Стили, виды стратегии коммуникативной деятельности. Вербальные и невербальные средства коммуникации | • Вербальное общение. Основные функции речи. Виды речи. Невербальное общение. Проксемика, межличностное пространство в невербальной коммуникации. Язык телодвижений. |
| 1. Барьеры, препятствующие эффективной коммуникации. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности. Особенности общения в процессе медицинской деятельности.
 | • Барьеры общения. Барьеры социально-культурного различия: социальные различия, политические различия, религиозные различия, профессиональные различия. Барьеры отношения: неприязнь, недоверие к собеседнику.• Требования, предъявляемые к медицинскому работнику: гуманизм врача, соблюдение врачебной тайны(конфиденциальность), общая и профессиональная культура врача, духовная культура врача. Психология пациента. Внутренняя картина болезни. Отношение пациента к своей болезни. Типы «особых» пациентов. «Трудные» больные. Психологические (поведенческие) реакции больных на заболевание. • Работа с пациентами, имеющими девиантные, альтернативные сексуальные ориентации. Общение с враждебно настроенными, агрессивными пациентами. Общение с пациентами, являющимися асоциальными личностями. Модели отношений врача и пациента.• Коммуникативная компетентность врача, лежащая в основе установления терапевтического альяанса с пациентом. Коммуникативная толерантность. • Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. |
| 1. Имидж врача. Стресс и синдром эмоционального выгорания
 | • Предпосылки понимания имиджа как средового явления. Становление имиджелогии. Проблема имиджа в исследованиях зарубежной психологии. Проблема имиджа в исследованиях отечественных психологов. Функции имиджа. Структура имиджа. Роль среды в формировании имиджа профессионала. Особенности формирования имиджа. Организация целенаправленной деятельности по формированию индивидуального имиджа. Этапы формирования имиджа.• Подходы и теории стресса. Структура стрессовой ситуации и состояния. Сильные и глубокие эмоциональные состояния. Стрессовые состояния в современной жизнедеятельности. Методология и методы исследования стресса. • Психологическая работа с эмоционально-личностными проблемами. Синдром эмоционального выгорания и борьба с ним. |
| 1. Конфликт в медицинской деятельности. Формирование коммуникативной компетентности врача.
 | • Теоретические аспекты конфликтологии. Анализ конфликта. Разрешение конфликтов. Стратегии поведения. Посредничество, арбитраж. Конфликты в организации. Конфликт в медицинском процессе.• Коммуникации с особыми категориями пациентами. Обучение эффективной коммуникации. Умения, позволяющие правильно воспринимать и понимать других людей, их поведение и психологические особенности. Умение слушать и понимать речевые сообщения собеседника.• Экспрессивные умения, позволяющие адекватно выразить (иногда, наоборот, скрыть) свои чувства, отношение к собеседнику в мимике, пантомимике, интонации и т.д. Умение точно, эффективно сформулировать и передать в речи ту или иную информацию. Умение воздействовать на собеседника, вызывать у него определённые мысли, чувства, желания, поведение. Умение контролировать ход процесса общения и при необходимости корректировать его. • Социальные медиа в медицине. Коммуникации посредством Интернета. Коммуникативные технологии.  |

**3.3.1. Календарный учебный график**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Учебный день/Вид учебной нагрузки | Кол-вочасов | Наименование разделов (тем, модулей) |
| 1 | **1 день** | 6 | 1. История развития геронтологии и гериатрии в России. Организация гериатрической службы в России
2. Основы организации гериатрической помощи. Организация управления гериатрической помощью.
3. Управление качеством гериатрической помощи. Организация психологической службы в гериатрии. Функции управления в гериатрии
 |
|  | Дистанционные занятия (Л) |
| 2 | **2 день** | 6 | 1. Хрупкость или старческая астения. Диагностика хрупкости и её клиническое значение.
2. Комплексная гериатрическая оценка (КГО)
3. Понятие полиморбидности и методы её оценки. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки
 |
|  | Аудиторные занятия (Л, С, ПЗ) |
| 3 | **3 день** | 6 | 1. Жизненный цикл человека. Численность населения, продолжительность жизни и специфика демографического постарения России
2. Скрининг и диагностика старческой астении
3. Саркопения: дефиниция, диагностика, принципы лечения, реабилитация и профилактика
 |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ/Л/С) |
| 4 | **4 день** | 6 | 1. Старение и возрастная патология. Обстоятельства, провоцирующие ускоренное старение. Заболеваемость пожилых.
2. Инвалидность и прогнозы по инвалидизирующей заболеваемости пожилых. Смертность среди пожилых людей.
3. Профилактика снижения функциональной активности у пациентов пожилого и старческого возраста

  |
|  | Дистанционные занятия (ПЗ/ ПЗ/ С) |
| 5 | **5 день** | 6 | 1. Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
2. Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
3. Хронический болевой синдром: причины, не- и медикаментозная терапия
 |
|  | Аудиторные занятия (Л,ПЗ,Л) |
| 6 | **6 день** | 6 | 1. Падения: факторы риска, их коррекция и профилактика переломов
2. Хронический болевой синдром: причины, не- и медикаментозная терапия
3. Мальнутриция: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
 |
|  | Дистанционные (Л, С,) |
|  |  |  |  |
| 7 | **7 день** | 6 | 1. Мальнутриция: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
2. Дисфагия: диагностика, лечение, реабилитация
3. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика

. |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ, С, ПЗ ) |
| 8 | **8 день** | 6 | 1. Дисфагия: диагностика, лечение, реабилитация
2. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика
3. Констипационный синдром: этиология, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
 |
|  | Дистанционные (Л,Л,Л) |
| 9 | **9 день** | 6 | 1. Недержание мочи: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика
2. Депрессия: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика.
3. Депрессия: диагностика, классификация, лечение, реабилитация, профилактика
 |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ, Л, ПЗ) |
| 10 | **10 день** | 6 | 1. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста
2. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста
3. Профилактический осмотр пациентов пожилого и старческого возраста
 |
|  | Дистанционные занятия (Л, С, Л) |
| 11 | **11 день** | 6 | 1. Делирий: классификация, факторы риска, клиника, профилактика
2. Делирий: классификация, факторы риска, клиника, профилактика
3. Дифференциальный диагноз деменции, лечение, профилактика
 |
|  | Аудиторные занятия (Л, ПЗ, Л) |
| 12 | **12 день** | 6 | 1. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотония
2. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотония
3. Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте

  |
|  | Аудиторные занятия (Л, ПЗ, Л) |
| 13 | **13 день** | 6 | 1. Предупреждение пренебрежительного (жестокого) обращения с пожилыми пациентами
2. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
3. Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
 |
|  | Дистанционные занятия (Л, Л, С) |
| 14 | **14 день** | 6 | 1. Особенности течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте.
2. Наиболее распространённые заболевания костно-суставной системы у лиц пожилого и старческого возраста.
3. Наиболее распространённые заболевания костно-суставной системы у лиц пожилого и старческого возраста
 |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ, Л, ПЗ) |
| 15 | **15 день** | 6 | 1. Особенности течения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте
2. Особенности течения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в пожилом и старческом возрасте
3. Эндокринные заболевания у лиц пожилого и старческого возраста
 |
|  | Дистанционные занятия (Л, ПЗ, Л ) |
| 16 | **16 день** | 6 | 1. Эндокринные заболевания у лиц пожилого и старческого возраста
2. Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней системы
3. Основы нейрогериатрии
 |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ, Л, С) |
| 17 | **17 день** | 6 | 1. Паллиативная помощь пациентам пожилого и старческого возраста
2. Паллиативная помощь пациентам пожилого и старческого возраста
3. Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней системы
 |
|  | Аудиторные занятия (Л, С, ПЗ) |
| 18 | **18 день** | 6 |  Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией. Экстренная медицинская помощь (симуляционное обучение на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ) |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ, ПЗ, ПЗ) |
| 19 | **19 день** | 6 | 1. Понятие коммуникации и основные парадигмы её изучения. Личность в коммуникационном процессе.
2. Имидж врача. Стресс и синдром эмоционального выгорания.
3. Имидж врача. Стресс и синдром эмоционального выгорания
 |
|  | Аудиторные занятия (Л,Л,С) |
| 20 | **20 день** | 6 | 1. Стили, виды стратегии коммуникативной деятельности. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
2. Стили, виды стратегии коммуникативной деятельности. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
3. Барьеры, препятствующие эффективной коммуникации. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности.
 |
|  | Дистанционные занятия (Л,ПЗ,Л) |
| 21 | **21 день** | 6 | 1. Особенности общения в процессе медицинской деятельности.
2. Конфликт в медицинской деятельности. Формирование коммуникативной компетентности врача.
3. Конфликт в медицинской деятельности. Формирование коммуникативной компетентности врача.
 |
|  |  (Л) |
| 22 | **22 день** | 6 | 1. |
|  | Аудиторные занятия (Л, С) |
| 23 | **23 день** | 6 |  |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ) |
| 24 | **24 день** | 6 |  |
|  | Итоговая аттестация (дистанционно) |

**3.4. Формы аттестации**

По итогам обучения проводится итоговая аттестация слушателей в форме тестирования. Фонд оценочных средств итоговой аттестации включает **тесты**:

**Выберите правильный ответ:**

№ 1

**Геропротекция включает в себя:**

1. достаточную физическую активность;
2. снижение пищевого энергопоступления;
3. сохранение постоянной массы тела;
4. увеличение массы тела;
5. снижение физической активности.

**Эталонный ответ: № 1**

№ 2

**Гетерогенность — Это**:

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
3. одновременное наступление старения всех органов и тканей;
4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
5. равноценная выраженность процессов старения органов и тканей.

**Эталонный ответ: 4**

№ 3

**Гетеротропность — это:**

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. равноценная выраженность процесса старения различных ор­ганов и тканей и разных структур одного органа;
3. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
4. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
5. одновременное наступление старения различных органов и тканей.

**Эталонный ответ: 4**

№ 4

**Гетерокинетичность — это:**

1. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
2. одинаковая скорость развития возрастных изменений различ­ных органов и тканей;
3. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;

4. различная скорость развития возрастных изменений;

5. одинаковая выраженность процесса старения различных орга-
нов и тканей и разных структур одного органа.

**Эталонный ответ: 4**

№ 5

**Витаукт — это процесс:**

1. стабилизирующий жизнедеятельность организма;
2. повышающий надежность систем организма;
3. увеличивающий продолжительность жизни;
4. уменьшающий продолжительность жизни;
5. дистабилизируюший жизнедеятельность организма.

**Эталонный ответ: 1**

№ 6

**К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:**

1. уровень глюкозы в крови;
2. сократительная способность миокарда;
3. толщина стенки матки:
4. синтез гормонов гипофиза;
5. кислотно-основное равновесие.

**Эталонный ответ: 5**

№ 7

**Показатели, изменяющиеся с возрастом:**

1. функция пищеварительных желез;
2. функция половых желез;
3. чувствительность органов к гормонам;
4. количество форменных элементов крови;
5. онкотическое давление.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 8**

**На продолжительность жизни влияют:**

1. стиль жизни;
2. качество жизни;
3. образ жизни;
4. чувство юмора;
5. профессия.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 9**

**Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия:**

1. социальный возраст;
2. биологический возраст;
3. психический возраст;
4. возраст в праве;
5. фактический возраст.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 10**

**Характерные черты старения:**
1.однонаправленность;

1. одномерность;
2. необратимость;
3. обратимость;
4. компенсаторность.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 11**

**Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с:**

1. временем принятия решений;
2. социальным временем,
3. психологическими характеристиками;
4. астрономическим временем;
5. физическими данными.

**Эталонный ответ: 4**

**№ 12**

**Старость — это:**

1. разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;
2. созидательный процесс, результат жизненного опыта;
3. процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличиваю­щий продолжительность жизни;
4. закономерно наступающий заключительный период возрастно­го развития;
5. процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьша­ющий продолжительность жизни.

**Эталонный ответ: 4**

**№ 13**

. **Старение — это процесс:**

1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продол­жительность жизни;
2. закономерно наступающий заключительный период возрастно­го развития;
3. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающи продол­жительность жизни;
4. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недоста­точности физиологических функций;
5. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфун­кции органов и систем.

**Эталонный ответ: 4**

**№ 14**

**Преждевременному старению способствуют:**

1. перенесенные заболевания;
2. неблагоприятные факторы внешней среды;
3. стрессы;
4. чувство юмора;
5. полная семья.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 15**

**Проявления преждевременного старения - это:**

1. раннее снижение памяти;
2. снижение репродуктивной способности;
3. снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой

системы;

1. повышение трудоспособности;
2. снижение эмоционального реагирования.

**Эталонный ответ: 1**

**№ 16**

**Какой электрокардиографический параметр требует особенно тщательного контроля при назначении антиаритмических препаратов III класса?**

1. Длительность интервала PQ (PR)
2. Длительность интервала QT
3. Длительность комплекса QRS
4. Амплитуда зубца Т

**Эталонный ответ – 2**

**№ 17**

 **Укажите целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности для пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска**

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

**Эталонный ответ – 1**

**№ 18**

**Укажите биохимический показатель, на который статины влияют в наибольшей степени**

1. Холестерин липопротеидов высокой плотности
2. Холестерин липопротеидов низкой плотности
3. Триглицериды
4. Общий холестерин

**Эталонный ответ – 2**

**№ 19**

**Какой из перечисленных антиаритмических препаратов способен снижать общую смертность у больных пожилого и старческого возраста, перенесших инфаркт миокарда?**

1. Амиодарон
2. Этацизин
3. Бисопролол
4. Верапамил

**Эталонный ответ – 3**

**№ 20**

**Наиболее достоверный метод диагностики ТЭЛА**

1. Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких

2. Коронарография

3. Рентгенография легких

4. Эхокардиография

5. Компьютерная томография легких

**Эталонный ответ - 5**

**№ 21**

 **Наиболее часто применяемым препаратом для вторичной профилактики ТЭЛА у лиц пожилого и старческого возраста является:**

1. нефракционированный гепарин;

2. варфарин;

3. эноксапарин;

4. фондапаринукс

**Эталонный ответ – 2**

**№ 22**

 **Какие из клинических признаков наиболее характерны для ТЭЛА у лиц пожилого и старческого возраста?**

1. Положение ортопноэ, одышка, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких

2. Внезапно возникшая одышка при активизации больного

3. Экспираторная одышка, сопровождающаяся участием вспомогательных мышц

4. Одышка, возникающая при выходе больного на улицу в холодную погоду

5. Удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом

**Эталонный ответ - 2**

**№ 23**

**У пациента старческого возраста с подозрением на подострый инфекционный эндокардит выявлены мелкие вегетации на аортальном клапане. Однократный посев на гемокультуру отрицательный. Ваша тактика?**

1. Проведение иммунологического исследования крови

2. Чреспищеводная эхокардиография

3. При определенном или возможном инфекционном эндокардите по критериям Duke начать эмпирическую антибактериальную терапию

4. Повторные посевы крови 2-3-кратно при отсутствии малых клинических критериев инфекционного эндокардита по Duke

**Эталонный ответ - 3**

**№ 24**

 **Характерные клинические симптомы инфекционного эндокардита у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. Петехии на коже, кровоизлияния на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина-Либмана

2. Формирование порока сердца (чаще недостаточности клапана)

3. Лихорадка, ознобы

4. Увеличение селезенки

**Эталонный ответ – 2, 3, 4**

**№ 25**

**Определение риска инсульта при фибрилляции предсердий проводится по шкале:**

1. SCORE

2. HAS-BLED

3. CHA2DS2-VASc

4. GRACE

**Эталонный ответ - 3**

**№ 26**

 60-летний мужчина имел анорексию, рвоту и боль в животе, потерял 6 кг за последние 2 месяца. Осмотр - надключичная лимфаденопатия. Он продолжает худеть и умирает. При вскрытии желудок сморщен с утолщенной стенкой до 1 см на передней стенке с обширными эрозиями слизистой. Несколько темно-коричневых вдавленных новообразований от 1 до 4 см в диаметре разбросаны на поверхности печени. **Какое из следующих заболеваний, скорее всего, предшествовало развитию его смертельной болезни?**1. Вирус иммунодефицита человека
2. Сахарный диабет тип I
3. Хронический алкоголизм
4. Пернициозная анемия
5**.** Применение НПВС

**Эталонный ответ** **- 4**

**№ 27**

 У 68-летнего мужчины в течение 3 месяцев боли в верхней части живота. На прошлой неделе была тошнота. В кале тест на скрытую кровь положительный. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ - поражений пищевода не выявлено, но в желудке обнаружено несколько одиночных язв диаметром 2 см с четкими границами. **Какая характеристика будет наиболее верной относительно обнаруженной патологии?**1. Язвы располагаются в антральном отделе желудка
2. Являются потенциальным признаком метастазов
3. Обусловлены повышенной продукцией желудочной кислоты
4. Показаний для проведения биопсии нет

5**.** Являются проявлением гастриномы поджелудочной железы

**Эталон ответа**  **- 1**

**№ 28**

 72-летняя женщина отмечает прогрессирование желтухи и тошноты в течение прошедшего месяца. При осмотре температура нормальная, но склеры желтушные. При пальпации живот безболезненный, перистальтика активная. Тест кала на скрытую кровь отрицательный. Лабораторные данные: общий белок 6,1 г/л, альбумин 3,3 г/дл, ЩФ 210 Ед/л, АСТ 49 Ед/л, АЛТ 40 Ед/л, общий билирубин 7,2 мг/дл, прямой - 6,3 мг/дл; сывороточная липаза - 50 Ед/л. **Какое из следующих заболеваний наиболее вероятно?**
1. Аденокарцинома поджелудочной железы
2. Муковисцидоз
3. Хронический активный гепатит
4. Первичный билиарный цирроз
5. Хронический персистирующий гепатит
6. Аутоиммунная гемолитическая анемия

**Эталон ответа - 1**

**№ 28**

**Наиболее частой внелёгочной патологией, предшествующей острой пневмонии у больных пожилого возраста является:**

* 1. Сахарный диабет
	2. Опухоли
	3. Пиелонефрит
	4. Ишемическая болезнь сердца
	5. Тромбофлебит

**Эталонный ответ – 4.**

**№ 29**

**Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:**

* + 1. У ранее не леченого человека;
		2. до 48 ч после госпитализации человека;
		3. позднее 48 часов после госпитализации пациента;
		4. у больного, лечившегося в домашних условиях от другого забо­левания.

**Эталонный ответ – 3.**

**№ 30**

**Для недостаточности аорты характерны все признаки, кроме**

1 – усиления II тона

2 - приступов ангинозных болей

3 - увеличения амплитуды R в V6

4 - шума Флинта

**Эталонный ответ: 1.**

**№ 31**

**В какой ситуации эффект действия гипотиазида снижается**

1 - в сочетании с калийсберегающими препаратами

2 - при снижении клубочковой фильтрации

3 - при гиперальдостеронизме

4 - при гипернатриемии

**Эталонный ответ: 2.**

**№ 32**

**Частота сердечных сокращений с возрастом**

1 - не изменяется

2 - учащается

3 - урежается

4 - становится неритмичной

Э**талонный ответ: 3**

**№ 33**

**Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности**

**в пожилом возрасте являются :**

1 - метаболические расстройства

2 - ишемическая болезнь сердца

3 - клапанные пороки

4 - артериальная гипертония

5 - коллагеновые заболевания

Э**талонный ответ: 2**

**№ 34**

**Применение b-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:**

1 - декомпенсации сахарного диабета

2 - нарушению сердечного ритма

3 - гипертензии

4 - гипергликемии

5 - гипогликемии

Э**талонный ответ: 1**

**№ 35**

**К клиническим признакам передозировок сердечных гликозидов**

**относятся все перечисленные, кроме**

1 - тошноты

2 - рвоты

3 - брадикардии

4 - нарушения цветного зрения

5 - тахикардии

Э**талонный ответ: 5**

**№ 36**

На третьей неделе после инфаркта миокарда отмечаются боли в грудной клетке,повышение температуры тела, увеличение СОЭ, шум трения перикарда.

**Предполагаемый диагноз**

1 - распространение зоны поражения миокарда

2 - идиопатический перикардит

3 - разрыв миокарда

4 - постинфарктный синдром

Э**талонный ответ: 4**

**№ 37**

Какие препараты нецелесообразно назначить пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса?

1 - нитраты

2 - антагонисты кальция

3 - b-блокаторы

4 - ангибиторы ангиотензинпревращающего фермента

5 - сердечные гликозиды

Э**талонный ответ: 5**

**№ 38**

Вы назначаете пациенту салуретики с целью снижения артериальной гипертензии. На ЭКГ Вы обнаруживаете: уплощение зубца T, депрессию сегмента ST.

**Проявлением какого осложнения является эта картина?**

1 - гипокальциемией

2 - гипонатриемией

3 - гипокалиемией

4 - гипомагниемией

Э**талонный ответ: 3**

**№ 39**

**b-блокаторы оказывают положительное действие при всех нижеперечисленных заболеваниях, за исключением**

1 - гипертрофической кардиомиопатии

2 - митрального стеноза

3 - поражения периферических артерий

4 - тиреотоксикоза

Э**талонный ответ: 3**

**№ 40**

**Какие из перечисленных состояний наиболее соответствует следующему высказыванию?** Наиболее частая причина нефротического синдрома у больных пожилого и старческого возраста:

1. минимальные изменения;

2. IgА-нефрит;

3. ни одно из указанных состояний;

4. мембранозный нефрит.

**Эталонный ответ: 4**

**№ 41**

**Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна**

1 - для ортостатической гипотонии

2 - для вертебро-базилярной недостаточности

3 - для нарушений сердечного ритма и/или проводимости

4 - для проявлений эпи-синдрома

5 - для всех вышеперечисленных состояний

Э**талонный ответ: 3.**

**№ 42**

**Назначение сердечных гликозидов у пожилых больных с тахисистолической формой мерцательной аритмии**

1 - показано

2 - не показано

Э**талонный ответ: 1**

**№ 43**

**Внутривенное введение АТФ используется для купирования**

1 - мерцательной аритмии

2 - желудочковой тахикардии

3 - атриовентрикулярной тахикардии

4 - всех вышеперечисленных состояний

5 - никаких из перечисленных состояний

Э**талонный ответ: 3**

**№ 44**

**Для лечения выраженных желудочковых аритмий у больных пожилого и старческого возраста с сердечной недостаточность применяют:**

1 - b-блокаторы

2 - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

3 - кордарон

4 - все вышеперечисленное

Э**талонный ответ: 4**

**№ 45**

65-летний мужчина, страдающий ИБС, госпитализирован с приступом проксизмальной суправентрикулярной тахикардии. Врачом скорой помощи внутривенно введено 5 мг изоптина. При осмотре: ортопноэ, в легких выслушиваются влажные мелкопузырные хрипы. ЧСС - 170 в минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. **Тактика лечения**

1 - массаж каротидного синуса

2 - повторно изоптин

3 - новокаинамид

4 - учащающая чреспищеводная стимуляция предсердий

Э**талонный ответ: 4.**

**№ 46**

75-летний больной, страдающий синдромом слабости синусового узла, обратился к врачу с жалобами на частые обмороки. В течение последних 2 месяцев дважды возникали приступы мерцания предсердия. ЧСС - 45 в минуту. **Лечебная тактика:**

1 - лечения не требуется

2 - хинидин в сочетании с атропином

3 - имплантация искусственного водителя ритма

Э**талонный ответ: 3.**

**№ 47**

63-летний больной застойной сердечной недостаточностью в течение 2 месяцев принимает дигоксин (0.5 мг/сутки), фуросемид (40 мг/сутки), верошпирон (250 мг/сутки). За 2 дня до госпитализации появились боли в животе, мышечная слабость, парестезии в руках и ногах. На ЭКГ отмечается повышение амплитуды зубца T, расширение комплекса QRS. **Какова причина ухудшения состояния?**

1 - гипокалиемия

2 - гиперкалиемия

3 - гипонатриемия

4 - интоксикация сердечными гликозидами

Э**талонный ответ: 2.**

**№ 48**

Внезапное начало приступа с неприятных ощущений в сердце, сердцебиения с частотой сердечных сокращений 180 в 1 минуту, головокружения, потливости, обнаружение на электрокардиограмме частого правильного ритма, неизмененного комплекса QRS, отсутствия зубца Р и внезапное окончание приступа **характерно для**:

1 - Синусовой тахикардии

2 - Частой экстрасистолии

3 - Наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

4 - Пароксизмальной мерцательной аритмии

5 - Пароксизмальной желудочковой тахикардии

Э**талонный ответ: 3**

**№ 49**

**При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:**

1 -  100-200 в мин

2 - 150-250 в мин

3 - 250-350 в мин

4 - 350-500 в мин

Э**талонный ответ: 3**

**Выберите неправильный ответ:**

**№ 50**

**Нарушение антиоксидантного статуса приводит к:**

 1. Повреждению мембран клетки.

2.Омоложению клеток.

3. Старению жизненно важных систем.

4. Появлению факторов риска.

5.Увеличению заболеваемости.

**Эталонный ответ: 2.**

**№ 51**

**К физиологическим соединениям, выполняющим антиоксидантные функции относятся все, кроме:**

1. Кофермент Q10 (убихинон).

2. Глутатион

3. Мочевая кислота.

4. Эстрогены.

5. Меланины.

6. Метионин

**Эталонный ответ: 6**

**№ 52**

**Токоферолы обладают следующими механизмами действия, кроме:**

1. Защищают мембранные структуры клеток.

2. Способствуют образованию витаминоподобных серосодержащих соединений.

3. Инактивируют свободные радикалы.

**Эталонный ответ: 2**

**№ 53**

 **Какие лабораторные тесты имеют значения для подтверждения диагноза полимозит?**

а) СОЭ

б) Антинуклеарный фактор

в) Ревматоидный фактор

г) Антитела к мышечным антигенам

**Эталонный ответ: Г**

**№ 54**

 **Какие утверждения о ревматоидном артрите верны?**

а) Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием

б) У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор

в) Поражение щитовидной железы не характерно, несмотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам

г) Увеличена частота носительства HLA-DR4

**Эталонный ответ: А, Г**

**№ 55**

 **Какие симптомы имеют значение в ранней диагностике ревматоидного артрита?**

а) Утренняя скованность

б) Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия

в) Ослабление силы сжатия кисти

г) Латеральная девиация суставов кистей

д) Подкожные узелки

е) Отек проксимальных межфаланговых суставов

**Эталонный ответ: А, Е**

**№ 56**

 **У 70-летнего больного в ОАК выявлена гиперхромная анемия, ретикулоцитопения, умеренная лейко- и тромбоцитопения. Врач заподозрил опухолевое заболевание желудка, в связи чем произведена гастроскопия. После исследования высказано предположение о В12-дефицитной анемии. Наиболее вероятно, что при гастроскопии выявлено:**

1. Недостаточность кардии, эрозивный рефлюкс-эзофагит

2. Множественные эрозии желудка

3. Полип антрального отдела желудка

4. Атрофический гастрит

**Эталонный ответ: 4**

**№ 57**

 **В какой из нижеперечисленных ситуаций показана трансфузия эритроцитов при снижении гемоглобина до 80 г/л?**

1. 35-летняя больная железодефицитной анемией на фоне меноррагий с признаками гипосидероза

2. 65-летний больной В12-дефицитной анемией и ИБС (ЧД 18 в мин., АД 130/80 мм рт.ст.)

3. 62-летняя больная наследственным микросфероцитозом, ИБС, мерцательной аритмией (ЧД 25 в мин., ЧСС 110 в мин., дефицит пульса 8 в мин., отеки нижних конечностей)

4. 45-летний больной алкогольным циррозом печени с портальной гипертензией и спленомегалией

**Эталонный ответ: 3**

**№ 58**

**Проявлениями миеломой болезни могут быть все, кроме:**

1. Остеопороза грудного отдела позвоночника

2. Протеинурии

3. Гиперпротеинемии

4. Абсолютного лимфоцитоза в крови

**Эталонный ответ: 4**

**№ 59**

**Клиническими симптомами лимфогранулематоза могут быть все, кроме:**

1. Лихорадки

2. Кожного зуда

3. Артрита плюсне-фалангового сустава

4. Увеличения шейных лимфатических узлов

**Эталонный ответ: 3**

№ 60

 **При дифференциальном диагнозе хронического миелолейкоза и лейкемоидной реакции миелоидного типа основным диагностическим признаком является:**

1. Возраст больного

2. Степень лейкоцитоза

3. Спленомегалия

4. Наличие в крови промиелоцитов

**Эталонный ответ: 4**

* 1. **Формы аттестации**

***Таблица 8 –Оценивание слушателя***

|  |  |
| --- | --- |
| Проценты правильных ответов  (%) | Результат тестирования  |
| 70 и более | *сдано* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы****(рейтинговой оценки)\*, %** | **Оценка** | **Требования к знаниям** |
| 90-100 | 5 «отлично» | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя. |
| 80-89 | 4 «хорошо» | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя. |
| 70-79 | 3 «удовлет-воритель-но» | Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно. |
| 0-69 | 2,«неудов-летвори-тельно» | Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не понимает данную терминологию, связь с теорией, явлениями с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. |

**4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

**4.1. Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса**

Таблица 9 - Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. преподавателя | Наименование ВУЗа (который окончил) специальности и квалификации по диплому | Основное/дополнительное\* место работы, должность, ученая степень, ученое (почетное)звание, дополнительная квалификация | Стаж работы в области профессиональной деятельности | Стаж научно-педагогической работы  | Наименование читаемой дисциплины |
| Всего | В том числе по читаемой дисциплине |
| Иванова Н.В. | высшее медицинское КМИ, врач-лечебник | ФГБОУ ВО КубГМУ, к.м.н., доцент | 48 | 30 | 30 | Болезни органов дыхания, опорно-двигательнога аппарата, сердечно-сосудистой системы, вопросы гериатрии эндокринные заболевания, паллиативная помощь,  |
| Полищук Л.В. | КГМУ, Лечебное дело | ФГБОУ ВО КубГМУ, к.м.н., ассистент | 5 | 1 | 1 | Болезни сердечно-сосудистой системы, вопросы гериатрии |

\* Дополнительное место работы (по совместительству, на почасовой оплате труда).

**4.2. Материально-технические условия реализации программы**

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, персональный компьютер, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Наглядные пособия, учебные доски. Ситуационные задачи, итоговые тестовые задания по изучаемым темам. Симуляционный тренажер (фантом-система дыхания и наружного массажа сердца AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации) для проведения практических занятий в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ.

* 1. **Учебно-методическое обеспечение программы**

Для обучения слушателей доступна библиотека университета с читальным залом, оснащенным компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В Читальном зале библиотеки КубГМУ имеется доступ к Он-лайн базам и ЭБС: ЭБС «Консультант врача» для специалистов в области медицины и фармакологии. Это система доступа к электронным версиям учебной, научной и другой дополнительной литературы, с возможностью цитирования и иными сервисами работы с текстом. Также ЭБС включает в себя мультимедийные (аудиовизуальные, программные, интерактивные) продукты и материалы. Также в электронном каталоге Библиотеки Кубанского государственного медицинского университета доступен поиск книг, журналов, газет, словарей, справочных изданий и т.д. В электронном каталоге университета созданы и ведутся базы данных: «Авторефераты», «Труды сотрудников КубГМУ», «Статьи в журналах», «Редкая книга», «Диссертации» имеющихся книг в библиотеке. Ссылки на электронный каталог: http://lib.ksma.ru/; http://lib.ksma.ru:82/MegaPro/Web. Доступен поиск и просмотр зарубежных интернет – ресурсов располагающих полнотекстовыми архивами биомедицинских статей, диссертациями, книгами и журналами по медицине.

**4.3.1 Основная литература**

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3786
2. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4076. doi:10.15829/1560-4071-2020-4076
3. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4083. doi:10.15829/1560-4071-2020-4083
4. Бокерия Л. А., Голухова Е. З., Попов С. В., Артюхина Е. А., Базаев В. А., Баталов Р. Е., Бокерия О. Л., Выговский А. Б., Гиляров М. Ю., Голицын С. П., Давтян К. В., Зенин С. А., Иваницкий Э. А., Канорский С. Г., Ковалев А. С., Криволапов С. Н., Лебедев Д. С., Мамчур С. Е., Медведев М. М., Миллер О. Н., Михайлов Е. Н., Неминущий Н. М., Новикова Н. А., Ревишвили А. Ш., Рзаев Ф. Г., Романов А. Б., Сергуладзе С. Ю., Сопов О. В., Татарский Б. А., Термосесов С. А., Филатов А. Г., Школьникова М. А., Шубик Ю. В., Яшин С. М. Российское кардиологическое общество. Наджелудочковые тахикардии у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26(5):4484. doi:10.15829/1560-4071-2021-4484
5. Ревишвили А. Ш., Артюхина Е. А., Глезер М. Г., Базаев В. А., Баталов Р. Е., Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Давтян К. В., Иваницкий Э. А., Ковалев А. С., Криволапов С. Н., Лебедев Д. С., Лебедева В. К., Любимцева Т. А., Мамчур С. Е., Михайлов Е. Н., Неминущий Н. М., Попов С. В., Рзаев Ф. Г., Романов А. Б., Сергуладзе С. Ю., Сопов О. В., Филатов А.Г. Брадиаритмии и нарушения проводимости. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;(4): 203-245.
6. Дедов И. И., Шестакова М. В., Мельниченко Г. А., Мазурина Н. В., Андреева Е. Н., Бондаренко И. З., Гусова З. Р., Дзгоева Ф. Х., Елисеев М. С., Ершова Е. В., Журавлева М. В., Захарчук Т. А., Исаков В. А., Клепикова М. В., Комшилова К. А., Крысанова В. С., Недогода С. В., Новикова А. М., Остроумова О. Д., Переверзев А. П., Роживанов Р. В., Романцова Т. И., Руяткина Л. А., Саласюк А. С., Сасунова А. Н., Сметанина С. А., Стародубова А. В., Суплотова Л. А., Ткачева О. Н., Трошина Е. А., Хамошина М. Б., Чечельницкая С. М., Шестакова Е. А., Шереметьева Е. В. Междисциплинарные клинические рекомендации «лечение ожирения и коморбидных заболеваний». Ожирение и метаболизм. 2021;18(1):5-99.
7. Барбараш О. Л., Дупляков Д. В., Затейщиков Д. А., Панченко Е. П., Шахнович Р. М., Явелов И. С., Яковлев А. Н., Абугов С. А., Алекян Б. Г., Архипов М. В., Васильева Е. Ю., Галявич А. С., Ганюков В. И., Гиляревский С. Р., Голубев Е. П., Голухова Е. З., Грацианский Н. А., Карпов Ю. А., Космачева Е. Д., Лопатин Ю. М., Марков В. А., Никулина Н. Н., Певзнер Д. В., Погосова Н. В., Протопопов А. В., Скрыпник Д. В., Терещенко С. Н., Устюгов С. А., Хрипун А. В., Шалаев С. В., Шпектор А. В., Якушин С. С. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;(4): 149-202.
8. Аверков О. В., Дупляков Д. В., Гиляров М. Ю., Новикова Н. А., Шахнович Р. М., Яковлев А. Н., Абугов С. А., Алекян Б. Г., Архипов М. В., Барбараш О. Л., Бойцов С. А., Васильева Е. Ю., Галявич А. С., Ганюков В. И., Гиляревский С. Р., Голухова Е. З., Грацианский Н. А., Затейщиков Д. А., Карпов Ю. А., Космачева Е. Д., Лопатин Ю. М., Марков В. А., Никулина Н. Н., Панченко Е. П., Певзнер Д. В., Погосова Н. В., Протопопов А. В., Скрыпник Д. В., Терещенко С. Н., Устюгов С. А., Хрипун А. В., Шалаев С. В., Шляхто Е. В., Шпектор А. В., Явелов И. С., Якушин С. С. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;(11):251-310.
9. Национальное руководство. Гериатрия. Под редакцией О.Н.Ткачёвой, Е.В.Фроловой, Н.Н.Яхно. М.- Изд-во «ГЭОТАР-Медиа». 2018. – 608 с.
10. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Мочекаменная болезнь. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество урологов, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хронический миелолейкоз. Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация онкологов России, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Миокардиты. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
13. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Синдром раздражённого кишечника. Разработчик клинической рекомендации: Российская гастроэнтерологическая ассоциация; Ассоциация колопроктологов России, 2021г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
14. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая болезнь почек (ХБП). Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация нефрологов, 2021г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
15. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острые лимфобластные лейкозы. Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация онкологов России; Национальное гематологическое общество, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
16. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
17. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Острые миелоидные лейкозы. Разработчик клинической рекомендации: Национальное общество детских гематологов, онкологов, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
18. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая обструктивная болезнь легких. Разработчик клинической рекомендации: Российское респираторное общество, 2021г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
19. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Наджелудочковые тахикардии. Разработчик клинической рекомендации: Российское кардиологическое общество; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России; Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и электростимуляции; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, 2020г. Доступно на сайте: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin_recomend>
20. Клинические рекомендации. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров», Общественная ассоциация «Российское общество психиатров». Год утверждения, 2020, М. – 2021.Доступно на сайте: [www.rgnkc.ru](http://www.rgnkc.ru)
21. Клинические рекомендации. Недержание мочи. Разработчики клинических рекомендаций: Российское общество урологов, Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров», Год утверждения, 2020, М. – 2021.Доступно на сайте: www.rgnkc.ru
22. Клинические рекомендации. Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста. Разработчики клинических рекомендаций: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров», Национальная ассоциация клинического питания и метаболизма, Союз диетологов, нутрициологов и специалистов пищевой индустрии. Год утверждения, 2020. М. – 2021.Доступно на сайте: www.rgnkc.ru
23. Клинические рекомендации. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. Разработчики клинических рекомендаций: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров», Общественная организация «Российская ассоциация по остеопорозу», Год утверждения, 2020. М. – 2021.Доступно на сайте: www.rgnkc.ru
24. Клинические рекомендации. Старческая астения. Разработчик клинических рекомендаций: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров». Год утверждения, 2020. М. – 2021.Доступно на сайте: www.rgnkc.ru
25. Клинические рекомендации. Хроническая боль у пациентов старческого возраста. Разработчик клинических рекомендаций: Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров». Год утверждения, 2020. М. – 2021.Доступно на сайте: www.rgnkc.ru

**4.3.2. Дополнительная литература**

1. Будагаев С.А., Афанасьев А.В., Богачев-Прокофьев А.В., Залесов А.С., Овчаров М.А. Рекомендации Американской ассоциации сердца/Американского колледжа кардиологии 2020 года по диагностике и лечению пациентов с гипертрофической кардиомиопатией: что нового? Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021; 25(20): 108-115.
2. Лямкина А.С., Маслова Л.М., Науменко О.В., Мельниченко Е.В., Обгольц Ю.Н., Логинова А.Б., Дараган Е.В., Нечунаева И.Н., Воронцова Е.В., Шпагина Л.А., Юданов А.В., Хальзов К.В., Поспелова Т.И. Хронический миелолейкоз сегодня: 16 лет наблюдения. Вестник гематологии. 2020; 16(3): 20-25.
3. Мещерина Н.С., Хардикова Е.М., Сараев И.А. Фибрилляция предсердий: обзор руководства Европейского общества кардиологов и национальных рекомендаций 2020 года. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2020; (4): 21-29.
4. Синопальников А.И. Американские (ats/idsa, 2019) и российские (РРО/МАКМАХ, 2019) рекомендации по ведению внебольничной пневмонии у взрослых. Два взгляда на актуальную проблему. Consilium Medicum. 2020; 22(3): 22-27.
5. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М., Булгакова Е.С., Орлов Д.О., Курилов И.В.. Качество диспансерного наблюдения взрослого населения с артериальной гипертонией 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии, врачами-терапевтами участковыми медицинских организаций субъектов Российской Федерации. Российский кардиологический журнал. 2021;(4):61-73.
6. Ларина В.Н., Леонова М.В., Бондаренкова А.А., Ларин В.Г. Приверженность пациентов медикаментозной терапии и врачей клиническим рекомендациям по хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19(2): 89-96.
7. Чазова И.Е., Невзорова В.А., Амбатьелло Л.Г., Бродская Т.А., Ощепкова Е.В., Белевский А.С., Жернакова Ю.В., Айсанов З.Р., Овчаренко С.И., Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с артериальной гипертонией и хронической обструктивной болезнью легких. Системные гипертензии. 2020; 17(3): 7-34.
8. Гусейнова Э.Т., Кутишенко Н.П., Лукина Ю.В., Толпыгина С.Н., Воронина В.П., Марцевич С.Ю. Проблема хронической сердечной недостаточности и приверженности медикаментозному лечению: методы оценки и нерешенные вопросы. Клиницист. 2020; 14(3-4): 18-28.
9. Недогода С.В. Диуретики при артериальной гипертензии в свете новых клинических рекомендаций и метаанализов. Российский кардиологический журнал. 2021; (3): 91-94.
10. Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Архипов В.В., Белевский А.С., Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И., Mиравитлс М. Отмена ингаляционных глюкокортикостероидов у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Пульмонология. 2019; 29(3): 334-345.

**4.3.3. Периодическая печать**

Журнал «Клиническая геронтология»

Журнал «Архив внутренней медицины»

Журнал «Кардиология»

Журнал «Нефрология и диализ»

Журнал «Проблемы эндокринологии»

Журнал «Пульмонология»

Журнал «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, коло-проктологии»

Журнал «Российский кардиологический журнал»

Журнал «Терапевтический архив»

Журнал «Современная ревматология»

**4.3.4. Интернет-ресурсы:**

1. Ассоциация медицинской общественности по качеству (Associacia medicinskih obschestv po kachestvu) - www. sovetnmo.ru
2. Консультант врача (электронная библиотека):http://www.rosmedlib.ru
3. Консультант плюс: http://www.consultant.ru/ document/ cons\_doc\_LAW\_122225/
4. Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/ www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\_20091228\_1051.html
5. Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН –
6. URL:http://gerontology.ru
7. Сайт ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ http://ksma.ru
8. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины − URL: http://www.gnicpm.ru/Сайт Европейской Ассоциации по изучению печени (EASL) http://www.easl.eu/
9. Сайт Европейской Ассоциации гастроэнтерологии, эндоскопии и нутрициологии (EAGEN) http://www.eagen.org/
10. Сайт Научно-клинического центра геронтологии – URL: http://www.niigeront.org
11. Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН − URL: http://reumatolog.ru/
12. Сайт Объединенной Европейской гастроэнтерологической недели (UEGW) http://www.ueg.eu/
13. Сайт Российского кардиологического научно-производственного комплекса − URL: http://cardioweb.ru/ или http://www.scardio.ru/
14. Сайт Российского научного общества терапевтов - http://www.rsmsim.ru/
15. Сайт Российского респираторного общества – URL: http://www.pulmonology.ru/
16. Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы – URL: http://nii-gastro.ru/, гастроэнтерологический портал России - http://www.gastroportal.ru/
17. Сайт ФГУ Эндокринологический научный центр МЗ РФ http://www.endocrincentr.ru/
18. Сайт Центрального НИИ эпидемиологии − URL:http://www.crie.ru/

**4.4 Образовательные технологии**

В процессе изучения данной образовательной программы повышения квалификации используются следующие образовательные технологии:

* объяснительно-иллюстративные мультимедийные презентации,
* видеоконференции, вебинары,
* практические занятия с использованием симуляционных тренажеров (фантом-система дыхания и наружного массажа сердца AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации),
* ситуационные задачи,
* итоговое тестирование.

Согласно положению о реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий (принято 12.04.2018г. <http://www.ksma.ru/cms/files/skm_c22718100917400.pdf>) в образовательном процессе применяется ДОТ и ЭО, в форме видеоконференций, вебинаров и итогового тестирования. При зачислении на курс слушателю предоставляется логин и пароль от личного кабинета Портала дистанционного обучения Кубанского Государственного Медицинского Университета: http://mdls.ksma.ru/, обеспечивающие доступ ко всем материалам по соответствующему образовательному курсу. Куратор программы также регистрируется на портале дистанционного обучения и имеет возможность отслеживать участие каждого слушателя в образовательном процессе.

**Симуляционное обучение** представлено в виде решения ситуационных задач в ходе семинарских занятий (2 часа), а также практическими занятиями (4 часа), проводимыми в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ. Симуляционное обучение в виде практических занятий проводится по следующим темам: «Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией», «Экстренная медицинская помощь».

Основной **целью** практических занятий симуляционного обучения является: освоение алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией (АНД), а также протоколов оказания экстренной медицинской помощи.

Основными **задачами** практической части симуляционного обучения являются:

1. Раскрыть положения нормативной базы, касающиеся применения АНД.
2. Осветить последовательность действий персонала поликлиники/ амбулатории при необходимости проведения базовой сердечно-легочной реанимации и применения автоматической наружной дефибрилляции.
3. Продемонстрировать принцип работы АНД.
4. Отработать навыки проведения базовой СЛР с автоматической наружной дефибрилляцией.
5. Отработать навыки оказания экстренной медицинской помощи. Перечень ситуаций (сценариев) станции:
	1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
	2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
	3. Анафилактический шок (АШ)
	4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
	5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
	6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
	7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
	8. Гипогликемия
	9. Гипергликемия
	10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Кроме этого симуляционное обучение представлено в виде решения ситуационных задач на семинарских занятиях.

**Ситуационные задачи:**

**Задача 1.**

Женщина 64 лет. Доставлена в стационар после 2-часового ангинозного приступа, купированного на догоспитальном этапе. В анамнезе: год назад перенесла инфаркт миокарда передней локализации. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 месяца, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней.

Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. Набухание шейных вен. ЧД 26 в мин. АД 110/65 мм рт. ст., ЧСС 115 уд/мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: патологический зубец Q в 1, AVL, V1 - V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в 1, V1 -V5 до 4 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, ориентируясь на представленные данные.
2. Какие исследования следует дополнительно провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

Ответы:

1. ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Постинфарктный кардиосклероз. Острый инфаркт миокарда передней локализации. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких.
2. Для уточнения диагноза повторных свежих очаговых изменений миокарда необходимы дополнительные данные: более ранние ЭКГ для сравнения, общий анализ крови, исследование активности ферментов крови в динамике, эхокардиография, сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом - Tc 99.
3. Введение наркотических аналгетиков. Введение лазикса в/в. Инфузия нитроглицерина под контролем АД. Для урежения ЧСС возможно дробное введение пропранолола в/в (допустимая разовая доза 0,1 мг на кг веса) под контролем ЧСС и признаков сердечной недостаточности. После получения результатов эхокардиографии (увеличение полости левого желудочка и снижение фракции выброса) и в случае сохранения признаков сердечной недостаточности - дигитализация. Инфузия гепарина, антиагреганты.

**Задача 2.**

Мужчина 69 лет

В течение 5 лет отмечал небольшую одышку, сердцебиение. К врачам не обращался. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда на фоне гриппа с высокой температурой и кашлем появилась выраженная одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, сердцебиение.

В анамнезе - хронический тонзиллит, в 19 лет - тонзиллэктомия.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз, ЧД 26 в мин. ЧСС 130-150 в мин., дефицит пульса 30 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Температура тела 37,4°С. Границы сердца расширены влево и вправо. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. В легких - на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, слегка болезненна при пальпации. Отечность голеней и стоп.

В крови СОЭ 37 мм/час, лейкоциты 11,2×109/л, С-реактивный белок - (++++).

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.
2. Опишите ожидаемые эхокардиографии результаты при данном диагнозе.

Ответы:

1. Ревматизм - активная фаза. Ревматический порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточность митрального клапана. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Кардиальная астма. ХСН IIБ ст. (III ф.к. по NYHA).
2. Расширение полостей левого предсердия, левого и правого желудочков. Уплотнение, утолщение и изменение формы и характера движения створок митрального клапана (П-образная форма передней створки, однонаправленность движений створок). Уменьшение площади левого атровентрикулярного отверстия (менее 4 см2). Расширение полости правого желудочка. Допплерэхокардиография: высокоскоростной турбулентный диастолический ток и ток регургитации через левое атровентрикулярное отверстие. Ток регургитации через правое атровентрикулярное отверстие, как признак относительной недостаточности трикуспидального клапана.

**Задача 3.**

Мужчина 65 лет

При сборе анамнеза называет конкретный день начала заболевания, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинике впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140 мм рт.ст.), на снятой ЭКГ - подозрение на очаговые изменения передне-перегородочной локализации. Был госпитализирован в стационар, где диагноз острого инфаркта миокарда был отвергнут, проводилось лечение острого нарушения мозгового кровообращения. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную гипотензивную терапию (эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 10 мг, бисопролол 10 мг, торасемид 20 мг ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт. ст.). На ЭКГ на фоне синусового ритма 60 уд/мин регистрировались признаки выраженной гипертрофии левого желудочка и метаболические сдвиги (в виде патологического зубца U), одиночные предсердные и желудочковые экстрасистолы, конфигурация ЭКГ-комплексов не позволяла исключить рубцовые изменения перегородочной локализации. По данным эхокардиографии на фоне нормальных размеров полостей сердца регистрировалась выраженная симметричная гипертрофия левого желудочка (толщина межжелудочковой перегородки = толщина задней стенки = 1,8 см). В анализах крови обращал на себя внимание низкий уровень калия плазмы (2,5-2,9 ммоль/л). В анализах мочи - следы белка, лейкоциты до 18 в поле зрения. При ультразвуковом исследовании почек выявлено расширение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон; в области правого надпочечника дополнительное образование округлой формы размером 15 х 18 мм.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Чем могут быть обусловлены изменения на ЭКГ, имитирующие очаговые (рубцовые) изменения?
4. Тактика лечения.

Ответы:

1. Первичный гиперальдостеронизм. Аденома правого надпочечника. Хронический пиелонефрит. Симптоматическая артериальная гипертония. Гипертоническое сердце: выраженная симметричная гипертрофия левого желудочка. Предсердная и желудочковая экстрасистолия. Состояние после острого нарушения мозгового кровообращения.
2. Магнитно-резонансная или компьютерная томография почек и надпочечников, определение концентрации альдостерона крови и активности ренина плазмы.
3. Изменения на ЭКГ обусловлены выраженной гипертрофией левого желудочка.
4. При подтверждении диагноза альдостеромы - хирургическое лечение. В случае гиперплазии (двустороннее увеличение надпочечников) - медикаментозное лечение с добавлением к используемым препаратам антагонистов альдостерона.

**Задача 4.**

Мужчина 75 лет

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы фибрилляции предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд/мин., АД 160/70 мм рт. ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд/мин. Диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

Ответы:

1. Суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводное электрофизиологическое исследование сердца.
2. Синдром слабости синусового узла. Синдром тахи-бради: синусовая брадикардия, пароксизмальная мерцательная аритмия. Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса.
3. При подтверждении диагноза показана имплантация искусственного водителя ритма.

**Задача 5.**

Мужчина 65 лет

Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет 2 тип (легкое течение). Гиперлипидемия IIb тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль/л, триглицериды 2,25 ммоль/л, альфа-холестерин 0,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?
3. Каковы методы коррекции дислипопротеидемии в данном случае?

Ответы:

1. Общий холестерин менее 4,2 ммоль/л, альфа-холестерин более 1 ммоль/л, триглицериды менее 2 ммоль/л.
2. Коэффициент атерогенности = (общий холестерин - альфа-холестерин): альфа-холестерин. Норма менее 3.
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения и углеводов. Коррекция углеводного обмена. Применение статинов.

**Задача 6.**

Мужчина 69 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал бисопролол 10 мг в день, изосорбида-5-мононитрат 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин кардио 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Вопросы:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

Ответы:

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Больного необходимо госпитализировать в блок интенсивной терапии.

Задача 13.

Женщина ,49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5°С по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз:
2. Выберите необходимые методы обследования:
3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

Ответы:

1. Системная склеродермия
2. Общий анализ крови, Рентгенография легких, функция внешнего дыхания, антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
3. Глюкокортикоиды

**Задача 7.**

Больной М. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, периодически малопродуктивный кашель (особенно при переохлаждении, в сырую погоду), ощущение хрипов и тяжести в груди, сердцебиение.

Из анамнеза: курит 30 лет по пачке в день. Одышка появилась 3 года назад и стала прогрессировать за последний год. В течение последнего месяца, после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции, одышка усилилась, мокроты стало выделяться больше, она приобрела желто-зеленый цвет. Несколько лет наблюдается с диагнозом «стенокардия II ФК», 2 года назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда переднебоковой, в связи с чем постоянно принимает соталол, аспирин, изосорбида-5-мононитрат.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Легкий акроцианоз. Больной пониженного питания, грудная клетка расширена в поперечнике, при перкуссии грудной клетки - легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких - дыхание ослабленное, в нижних отделах легких сухие низкотембровые и пневмосклеротические хрипы, выдох удлинен. При осмотре ЧД 24 в минуту, ЧСС 100 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст.

На ЭКГ: рубцовые изменения на боковой стенке левого желудочка. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Спирография: жизненная емкость легких - 52%, ОФВ1 - 37%, Тест Тифно - 57,2.

На рентгенограмме органов грудной клетки - признаки эмфиземы и пневмосклероза легких.

Общий анализ мокроты: лейкоциты – до закрытия полей зрения, нейтрофилы - 90%, лимфоциты - 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз. Определите индекс курильщика у больного.
3. Составьте и обоснуйте план дообследования больного.
4. Какая базисная терапия необходима больному в соответствии с его диагнозом?

Ответы:

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, тяжёлое течение (III ст.), эмфизематозный тип, обострение. ИБС. Стенокардия II ФК. Постинфарктный кардиосклероз (Q-образующий неуточнённой давности). Желудочковая экстрасистолия. ХСН II A. ФК II.
2. Диагноз «хроническая обструктивная болезнь легких» (ХОБЛ) выставляется на основании жалоб на прогрессирующую одышку, кашель, наличие хрипов и тяжести в груди, длительного стажа курения (30 лет); объективных данных (эмфизематозная грудная клетка и перкуторно коробочный звук, что вместе с преобладанием одышки над кашлем свидетельствует об эмфизематозном типе ХОБЛ). На рентгенограмме характерные для ХОБЛ изменения - эмфизема и пневмосклероз. При помощи спирограммы уточняем диагноз (обструкция) и стадию - Тест Тифно <70% и ОФВ1=37% (III ст.). Наличие жалоб на учащение кашля, увеличение и гнойный характер мокроты, подтверждённый при помощи общего анализа мокроты, указывает на наличие обострения. Данные анамнеза и ЭКГ свидетельствуют о наличии кардиальной патологии. Индекс курильщика - количество сигарет, выкуриваемых в день × стаж курения/20 = 20×30/20 = 30 пачка/лет.
3. Пульсоксиметрия для уточнения тяжести дыхательной недостаточности, по возможности - газы крови. Общий анализ крови, мочи. Глюкоза крови, С-реактивный белок. Для уточнения наличия обострения заболевания, или сопутствующих заболеваний, или дифференциальной диагностики. Микробиологическое исследование мокроты для верификации возбудителя. Эхокардиоскопия для исключения хронического лёгочного сердца. Контроль спирографии после лечения для оценки обратимости бронхообструкции. Пикфлоуметрия ежедневно для уточнения обратимости и вариабельности бронхообструкции. При необходимости – компьютерная томография грудной клетки (наличие булл в лёгких).
4. Бронхолитики длительного действия - в первую очередь М-холинолитик тиотропия бромид 18 мкг (капсулы) 1 раз в сутки. Возможно добавить В2-агонист длительного действия – формотерол по 12 мкг (капсулы) 2 раза в сутки. По потребности - ингаляция беродуала через дозированный ингалятор или небулайзер. При частых обострениях и хорошем ответе на глюкокортикостероиды показано назначение ингаляционных глюкокортикостероидов. Эффективный вариант терапии в таких случаях - сочетание ингаляционных глюкокортикостероидов и пролонгированного бета2-агониста, например, симбикорт (будесонид 160 мкг/формотерол 4,5 мкг). При сохраняющейся одышке возможно добавление теофиллинов per os 2 раза в сутки. При сатурации крови кислородом <90% - длительная низкопоточная оксигенотерапия.

**Задача 8.**

Больной 64 лет жалуется на боль в левом подреберье с иррадиацией в левую надключичную область, усиливающуюся при глубоком дыхании, тошноту, рвоту с примесью желчи, кашель с мокротой. Около 6 часов назад появился озноб. Затем боль в левом подреберье, рвота съеденной пищей. Вызванной бригадой скорой медицинской помощи диагностирован острый гастрит, введены анальгетики и спазмолитики. После некоторого облегчения боли возобновились (2 часа назад), была повторная рвота.

При осмотре врачом вновь вызванной скорой медицинской помощи больной лежит на левом боку. Состояние средней тяжести, слева над проекцией нижней доли определяется крепитация, ЧД 26 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, 96 в минуту. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. Температура тела 39,4°С.

На ЭКГ: ритм синусовый, нормальное положение электрической оси сердца. При рентгенографии – затемнение над диафрагмой и в нижней доле слева.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Ответы:

1. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония. Диафрагмальный плеврит.
2. Общий анализ крови; общий анализ мочи; биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, печеночные трансаминазы, холестерин, серомукоид, гаптоглобин; Рентгенологическое исследование легких, компьютерная томография. Посев мокроты.
3. Антибиотики широкого спектра действия (пенициллины полусинтетические, цефалоспорины III поколения или макролиды), муколитики, ацетилцистеин.
4. Острый гастрит, острый холецистит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, спонтанный пневмоторакс.
5. Характерны жалобы на боли в грудной клетке особенно при глубоком дыхании, повышение температуры тела, общая слабость. Объективно: учащенное поверхностное дыхание, вынужденное положение тела, при аускультации – шум трения плевры.

**Задача 9.**

Больному 62 лет поставлен диагноз «ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения стабильная, ФК II». С 30 лет страдает атопической бронхиальной астмой средней тяжести. В качестве базисной терапии получает серетид ингаляционно. Приступы астмы купируются сальбутамолом. По поводу ишемической болезни сердца начал получать метопролола тартрат по 25 мг 2 раза в день. На второй день начала приема метопролола у больного участились приступы астмы, наблюдается снижение пиковой объемной скорости выдоха.

Вопросы:

1. Предположите причину учащения приступов астмы и снижения пиковой скорости выдоха.
2. Предположите альтернативные антиангинальные препараты в данной ситуации.
3. Какие нежелательные эффекты может вызвать верапамил?
4. При эхокардиографии у больного обнаружена фракция выброса 35%. верапамил отменен. Предложите антиангинальную терапию.
5. Бисопролол также обладает отрицательным инотропным действием, будет ли латентная сердечная недостаточность противопоказанием к применению бисопролола?

Ответы:

1. Причиной ухудшения дыхательной функции является бронхоспастическое действие метопролола.
2. Альтернативным препаратом является блокатор кальциевых каналов верапамил, обладающий отрицательным хронотропным, инотропным эффектами и, как следствие, антиангинальным действием при отсутствии бронхоспастического эффекта.
3. В данной ситуации верапамил может усугубить скрытую сердечную недостаточность. Поэтому необходим эхокардиографический контроль. При уменьшении фракции выброса меньше 40-45% верапамил необходимо отменить.
4. Вместо метопролола, индекс селективности которого 1:20, необходимо назначить бисопролол с индексом селективности 1:75, в связи с чем бисопролол редко ухудшает бронхиальную проводимость.
5. Бета-адреноблокаторы показаны при хронической сердечной недостаточности. Бисопролол в данной ситуации не только обладает антиишемическим действием, но и улучшает систолическую функцию миокарда.

**Задача 10.**

Больной З., 62 лет, обратился к врачу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6°С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабо болезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

 Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения заболевания.

Ответы:

1. Рак желудка, метастазы в печень.
2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, возможна анемия, кал на скрытую кровь, желудочное зондирование: отсутствие соляной кислоты, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: дефект наполнения, эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией, радиоизотопное исследование печени, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, лапароскопия.
3. Желудочное кровотечение, метастазирование в другие органы (печень, легкие, кости, лимфатические узлы).
4. Пациент нуждается в обязательной консультации онколога для решения вопроса о возможности оперативного лечения. Принципы лечения: Режим полупостельный. Питание не реже 4 раз в день небольшими порциями. При возникновении рвоты назначают препараты, регулирующие моторику желудка и 12-перстной кишки (галидор, церукал), местные анестетики (раствор новокаина). При болях анальгетики ненаркотические и наркотические. Физраствор натрий хлор в/в при обезвоживании на фоне рвоты.

**Перечень учебно-методических материалов, разработанных на кафедре терапии №2 ФПК и ППС**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** **издания** | **Вид издания (учебник,** **учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)** | **Авторы** | **Год издания, издательство, тираж** | **ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КубГМУ** |
| 1 | Практическое руководство EHRA по антикоагулянтной терапии у больных с фибрилляцией предсердий: комментарии российских экспертов. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | Канорский С.Г., Гиляревский С.Р., Явелов И.С. и др. | 2021г.Москва«Кардиопрогресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |
| 2 | Обновленные европейские рекомендации по предиабету, сахарному диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | М.Н. Мамедов, О.А. Шацкая, И.З. Бондаренко, С.Г. Канорский, Ю.Ш. Халимов, П.В. Агафонов. | 2020г.Москва«Кардиопрогресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |
| 3 | Анемии у пожилых.  | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гематологов, ординаторов | Кокарев Ю.С., Хлевная Н.В., Иванова Н.В., Канорский С.Г. | 2020Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России500 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |
| 4 | Новое положение Ассоциации по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов по хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом: комментарии российских экспертов. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | М.Н. Мамедов, И.З. Бондаренко, Ю.В. Мареев, С.Г. Канорский, Ю.Ш. Халимов, П.В. Агафонов. | 2019г.Москва«Кардиопро-гресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |
| 5 | Желудочковые нарушения ритма сердца. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | В.Г. Трегубов, С.Г. Канорский, И.З. Шубитидзе, П.В. Хилькевич. | 2019Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России100 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |
| 6 | Гемобластозы у пожилых. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гематологов, ординаторов | Н.В. Хлевная, Н.В. Иванова, Н.В. Соколова, С.Г. Канорский. | 2019Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России100 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |
| 7 | Первичный билиарный холангит | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, ординаторов  | Ю.С. Кокарев | 2018 г.Краснодар, ООО «Левиафан»100 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |
| 13 | Лимфомы в практике терапевта.  | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гематологов, ординаторов | Хлевная Н.В., Канорский С.Г. | 2015Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России100 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |

**5. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. составителя раздела | Ученая степень, ученое звание | Основное/дополнительное место работы | Номер разработанного раздела (модуля, дисциплины |
|  | Иванова Н.В. | *к.м.н., доцент* | *ФГБОУ ВО КубГМУ, кафедра терапии №2 ФПК и ППС* | Все модули дисциплины |
|  | Канорский С.Г.Иванова Н.В. | *д.м.н., профессор**к.м.н., доцент* | *ФГБОУ ВО КубГМУ, кафедра терапии №2 ФПК и ППС* | Итоговая аттестация |