



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России

/О.Г. Хурцилава

«24» января 2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ  
«ЧАСТЫЕ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЫ У ПОЖИЛЫХ»**

**Кафедра семейной медицины**

**Специальность    Общая врачебная практика(семейная медицина)**

Санкт-Петербург  
2017


СОДЕРЖАНИЕ:

1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	5
4. Планируемые результаты обучения.....	6
5. Календарный учебный график .....	8
6. Учебный план.....	9
7. Рабочая программа .....	11
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	14
9. Формы контроля и аттестации .....	17
10. Оценочные средства .....	<u>17</u>
11. Нормативные правовые акты.....	24

### 1. Состав рабочей группы

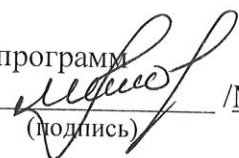
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Частые болезни и синдромы у пожилых», специальность «общая врачебная практика(семейная медицина)»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Кузнецова Ольга Юрьевна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой семейной медицины; ЗРВШ; Гл. специалист по общей врачебной практике Северо-Западного ФО	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова МИНЗДРАВА РОССИИ
	Фролова Елена Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры семейной медицины; Член Европейской Академии преподавателей семейной медицины. Член Европейского кардиологического общества.	
2	Дегтярёва Людмила Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины, зав. учебной частью по ПДО; Секретарь городской аттестационной комиссии по ОВП	

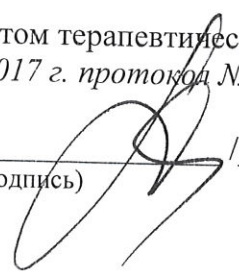
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Частые болезни и синдромы у пожилых» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины « 22 » 02 2017 г., протокол № 4.  
Заведующий кафедрой, проф.  /Кузнецова О.Ю. /

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России «21» мая 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  /Михайлова О.А./  
(подпись)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета « 22 » 03 2017 г. протокол № 2.

Председатель, профессор  / Лобзин С.В./  
(подпись) (ФИО)

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
Отдел образовательных стандартов  
и программ  
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
тел. 275-19-47

21.11.17 



## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Частые болезни и синдромы у пожилых» (далее – Программа), специальность «общая врачебная практика (семейная медицина)», представляет собой совокупность методических материалов и требований, обязательных при ее реализации.

2.2. Программа имеет практико-ориентированную направленность, заключённую в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников и обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы: совершенствование имеющихся компетенций, систематизация и углубление профессиональных знаний и практических навыков в избранных вопросах ведения пациентов пожилого возраста в амбулаторной практике в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам кардиологии для ведения пожилых пациентов;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с интерстициальным синдромом – констипацией.
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с урологическим синдромом – недержанием мочи.
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам гериатрии - диагностика и профилактика падений у пожилых пациентов;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с коморбидностью;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по преодолению полипрагмазии у пациентов пожилого возраста;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам артрологии для лечения и обучения пациентов пожилого возраста и их родственников;
- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам ортопедии для лечения и обучения пациентов пожилого возраста и их родственников;
- освоение современных методик и изучение передового практического опыта по вопросам предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека;
- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию готовности к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию профессиональных компетенций по обучению пациентов с недержанием мочи и их родственников;
- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию профессиональных компетенций по обучению пациентов с высоким риском головокружений и падений и их родственников.



### 3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 144 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

- 1 этап – теоретическое обучение – лекции – в объеме 12 часов, форма обучения – очная;
- 2 этап – практические занятия – в объеме 6 часов, форма обучения – очная;
- 3 этап – теоретическое обучение – заочная часть 108 часов;
- 4 этап – практическое обучение (ОСК) в объеме 12 часов, форма обучения – очная;
- 5 этап – итоговая аттестация в объеме 6 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент: (специальности) – общая врачебная практика (семейная медицина), гериатрия, терапия.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1),

Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК (практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся).

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

### 4. Планируемые результаты обучения

4.1. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности общая врачебная практика (семейная медицина).

4.2. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность и готовность использовать нормативную документацию, а также документацию для оценки качества, принятую в сфере охраны здоровья, в частности, для организации школ для обучения пациентов (ПК-1);

4.3. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека (ПК-2);

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику и лечение распространенных гериатрических синдромов (ПК-3);

– способность и готовность к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-4);

– способность и готовность к формированию у пожилых пациентов и членов их семей мотивации, направленной на поддержание высокого функционального статуса и качества жизни пожилых людей (ПК-5);

– способность и готовность к организации школ по обучению пожилых пациентов и членов их семей (ПК-6).

4.4. Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование и приобретение профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

**Усовершенствовать** следующие необходимые знания

- принципы сохранения и укрепления здоровья,
- основные теории старения;
- влияние повышенного АД на организм человека в пожилом возрасте;
- возрастные изменения системы кровообращения;
- распространённость констипации и инконтиненции в пожилом возрасте.
- физиологические основы поддержания равновесия
- виды головокружений.
- патогенез нарушений походки
- характеристика течения основных распространённых ревматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста

**Приобрести** следующие необходимые знания

- понятие «хрупкости», или старческая астения; определение саркопении; диагностика хрупкости; клиническое значение хрупкости;
- история создания комплексной гериатрической оценки;
- основные принципы проведения комплексной гериатрической оценки.
- современные представления о диагностике и лечении артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении болезней клапанов сердца у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении сердечной недостаточности у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении фибрилляции предсердий у пациентов пожилого возраста;



- современные представления о диагностике и лечении синдрома констипации у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении синдрома инконтиненции у пациентов пожилого возраста.
- современные представления о диагностике и лечении головокружений у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении нарушений равновесия у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении нарушений походки у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о полиморбидности у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о выявлении полипрогмазии у пациентов пожилого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении распространённых ревматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении остеопороза у пациентов пожилого и старческого возраста;
- современные представления о диагностике и лечении распространённых ортопедических проблем у пациентов пожилого и старческого возраста;

**Усовершенствовать** следующие необходимые умения:

- оценка физикального статуса пожилого человека;
- планирование лечебных и реабилитационных мероприятий у пациентов пожилого возраста при нарушениях походки;
- планирование лечебных и реабилитационных мероприятий у пациентов пожилого и старческого возраста при распространённых ревматологических заболеваниях;

**Приобрести** следующие необходимые умения

- оценка когнитивных нарушений у пожилых;
- оценка статуса питания пожилого человека;
- оценка психоэмоционального статуса пожилого человека;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при артериальной гипертензии;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при болезнях клапанов сердца;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при сердечной недостаточности;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при фибрилляции предсердий;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при констипации;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при инконтиненции.
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при головокружениях;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого возраста при нарушениях равновесия;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого и старческого возраста при остеопорозе;
- планировать лечение и реабилитационные мероприятия у пациентов пожилого и старческого возраста при ортопедических проблемах;



**Усовершенствовать** следующие необходимые **навыки**:

- проведения беседы с родственниками пожилого человека.
- составления планов индивидуального обследования, лечения и реабилитации пациентов;
- пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, констипацией и инконтинцией.
- составления планов индивидуального обследования, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с полиморбидностью;
- составления планов индивидуального обследования, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с распространёнными ревматологическими заболеваниями и остеопорозом;

**Приобрести** следующие необходимые **навыки**:

- проведения комплексной гериатрической оценки.
- коррекции и адаптации планов индивидуального лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, констипацией и инконтинцией.
- коррекции планов индивидуального лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста при полипрагмазии;
- составления планов индивидуального обследования, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с распространёнными ортопедическими проблемами.

### 5. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего по разделам Программы
Очно-заочная	Теоретическое обучение – лекции – очная часть	6	2	12
	Практические занятия – очная часть	6	1	6
	Теоретическое обучение – заочная часть	6	18	108
	Практическое обучение (ОСК)	6	2	12
	Итоговая аттестация	6	1	6

## 6. Учебный план

Категория обучающихся: к освоению Программы допускается следующий контингент: врачи следующих специальностей - общая врачебная практика (семейная медицина), гериатрия, терапия.

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (1 месяц).

Форма обучения: очно-заочная

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего	В том числе					Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ;См	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Концепция. Комплексной гериатрической оценки	14	2		6		6	Промежуточный контроль - опрос
1.1.	История создания и развитие концепции КГО	4	2				2	Текущий контроль – опрос
1.2.	Компоненты КГО. показания к КГО	8			4		4	Текущий контроль – опрос
1.3.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль - опрос
2.	Принципы и компоненты комплексной гериатрической оценки	26		2			24	Промежуточный контроль - опрос
2.1.	Оценка функционального статуса.	6		2			4	Текущий контроль – опрос
2.2.	Физикальный статус	6					6	Текущий контроль – опрос
2.3.	Оценка когнитивных функций.	6					6	Текущий контроль – опрос
2.4.	Особенности питания пожилого человека.	4					4	Текущий контроль – опрос
2.5.	Оценка психоэмоционального статуса.	4					4	Текущий контроль – опрос
3.	Избранные вопросы кардиологии в гериатрии	24	2	6			16	Промежуточный контроль - опрос
3.1.	Артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста	6		2			4	Текущий контроль – опрос
3.2.	Болезни клапанов у лиц пожилого и старческого возраста	6					6	Текущий контроль – опрос
3.3.	Сердечная недостаточность в пожилом и старческом возрасте	6	2	2			2	Текущий контроль – опрос
3.4.	Фибрилляция предсердий у лиц пожилого и старческого возраста	6		2			4	Текущий контроль – опрос
4.	Частые синдромы в гериатрической практике	8					8	Промежуточный контроль - опрос
4.1.	Хроническая констипация	4					4	Текущий контроль – опрос
4.2.	Инконтиненция	4					4	Текущий контроль – опрос
5.	Заболевания суставов у пожилых людей	12					12	Промежуточный контроль - опрос
5.1.	Остеоартроз	8					8	Текущий контроль – опрос
5.2.	Клинические формы остеоартроза	4					4	Текущий контроль – опрос
6.	Остеопороз	8	2				6	Промежуточный контроль - опрос



6.1.	Эпидемиология и патогенез	4	2			2	Текущий контроль – опрос
6.2.	Лечение остеопороза	4				4	Текущий контроль – опрос
7.	Ортопедические проблемы, типичные для пожилого возраста	12		2		10	Промежуточный контроль - опрос
7.1.	Повреждения тазобедренного сустава	8		2		6	Текущий контроль – опрос
7.2.	Заболевания кисти и стопы	4				4	Текущий контроль – опрос
8.	Головокружение как причина падений	8	2			6	Промежуточный контроль - опрос
8.1.	Патогенез и этиология головокружений	4				4	Текущий контроль – опрос
8.2.	Диагностика и коррекция головокружений	4	2			2	Текущий контроль – опрос
9.	Риск падений, обусловленный нарушениями равновесия и ходьбы	8		2		6	Промежуточный контроль - опрос
9.1.	Нарушения равновесия и походки	4		2		2	Текущий контроль – опрос
9.2.	Диагностика и профилактика риска падений	4				4	Текущий контроль – опрос
10.	Полиморбидность- проблема современной медицины	8	2			6	Промежуточный контроль - опрос
10.1.	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста	4	2			2	Текущий контроль – опрос
10.2.	Решение проблем полиморбидного пациента	4				4	Текущий контроль – опрос
11.	Полипрагмазия- особенность современной медицины	10	2			8	Промежуточный контроль - опрос
11.1.	Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте	4	2			2	Текущий контроль – опрос
11.2.	Методы коррекции полипрагмазии	6				6	Текущий контроль – опрос
	Итоговая аттестация	6			6		Экзамен
	<b>Всего</b>	<b>144</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>108</b>	



## 7. Рабочая программа

По теме «частые болезни и синдромы у пожилых» учебный модуль

### РАЗДЕЛ 1. Концепция комплексной гериатрической оценки

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	История создания и развитие концепции КГО
1.1.1.	История создания КГО
1.1.2.	Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. диагностика хрупкости. клиническое значение хрупкости.
1.2.	Компоненты КГО. показания к КГО
1.2.1.	Основные составляющие КГО
1.2.2.	Показания к КГО
1.3.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике
1.3.1.	Применение компьютерных технологий в медицинской практике при оказании помощи пожилым

### РАЗДЕЛ 2. Принципы и компоненты комплексной гериатрической оценки

2.1.	
2.1.	Оценка функционального статуса.
2.1.1.	Мобильность. баланс. Риск падений
2.1.2.	Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса.
2.2.	Физикальный статус
2.2.1.	Антропометрия. Сила мышц.
2.2.2.	Оценка состояния слуха и зрения у пожилого человека
2.3.	Оценка когнитивных функций.
2.3.1.	Методы оценки когнитивных функций
2.3.2.	Виды нарушений
2.4.	Особенности питания пожилого человека.
2.4.1.	Скрининг характера питания
2.4.2.	диагностика нарушений питания.
2.5.	Оценка психоэмоционального статуса.
2.5.1.	Опросники и шкалы для оценки депрессии
2.5.2.	Диагностика делирия

### РАЗДЕЛ 3. Избранные вопросы кардиологии в гериатрии.

3.1.	Артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста
3.1.1.	Влияние повышенного АД на организм человека в пожилом возрасте. Эпидемиология артериальной гипертензии в пожилом возрасте и риск неблагоприятных исходов
3.1.2.	Ортостатическая гипертензия, диагностика, влияние на функциональный статус человека в пожилом и старческом возрасте. Старческая астения и артериальная гипертензия
3.1.3.	Лечение артериальной гипертензии у хрупких пациентов. Лечение артериальной гипертензии у пожилых с нормальным течением процессов старения
3.2.	Болезни клапанов у лиц пожилого и старческого возраста
3.2.1.	Эпидемиология и патогенез болезней клапанов в пожилом и старческом возрасте. Клинические проявления болезней клапанов.
3.2.2.	Лечение патологии клапанов у лиц пожилого и старческого возраста
3.3.	Сердечная недостаточность в пожилом и старческом возрасте
3.3.1.	Эпидемиология сердечной недостаточности. Возрастные изменения системы кровообращения.
3.3.2.	Дисфункция миокарда
3.3.3.	Особенности лечения сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста
3.4.	Фибрилляция предсердий у лиц пожилого и старческого возраста



<i>Код</i>	<i>Наименования тем, элементов и подэлементов</i>
3.4.1.	Эпидемиология фибрилляции предсердий. Особенности этиологии и патогенеза фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте.
3.4.2.	Особенности терапии фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте
3.4.3.	Особенности антикоагулянтной терапии в пожилом возрасте

#### РАЗДЕЛ 4. Частые синдромы в гериатрической практике

4.1.	Хроническая констипация
4.1.1.	Распространённость хронического запора и влияние синдрома на прогноз и функциональный статус пожилого человека. Патогенез и виды хронического запора
4.1.2.	Алгоритм диагностики запора в клинической практике. Лечение и профилактика запора у пожилых людей
4.2.	Инконтиненция
4.2.1.	Распространённость недержания мочи в клинической практике. Значение синдрома инконтиненции для прогноза.
4.2.2.	Патогенез и клинические формы. Виды инконтиненции. Способы коррекции.

#### РАЗДЕЛ 5. Заболевания суставов у пожилых людей

5.1.	Остеоартроз
5.1.1.	Эпидемиология, классификация и факторы риска остеоартроза
5.1.2.	Основные клинические проявления
5.1.3.	Диагностика
5.2.	Клинические формы остеоартроза
5.2.1.	Остеоартроз коленного сустава
5.2.2.	Остеоартроз тазобедренного сустава

#### РАЗДЕЛ 6. Остеопороз

6.1.	Эпидемиология и патогенез
6.1.1.	Патогенез остеопороза
6.1.2.	Эпидемиология остеопороза, факторы риска и профилактика
6.2.	Лечение остеопороза
6.2.1.	Немедикаментозное лечение
6.2.2.	Препараты для лечения остеопороза, показания и противопоказания к их применению

#### РАЗДЕЛ 7. Ортопедические проблемы, типичные для пожилого возраста

7.1.	Повреждения тазобедренного сустава
7.1.1.	Переломы бедра в проксимальном отделе
7.1.2.	Хирургическое лечение переломов бедра в проксимальном отделе
7.2.	Заболевания кисти и стопы
7.2.1.	Проблемы кисти
7.2.2.	Проблемы стопы

#### РАЗДЕЛ 8. Головокружение как причина падений

8.1.	Патогенез и этиология головокружений
8.1.1.	Физиологические основы поддержания равновесия
8.1.2.	Виды головокружений
8.2.	Диагностика и коррекция головокружений
8.2.1.	Диагностика головокружений. Принципы лечения и наблюдения больного с головокружением

#### РАЗДЕЛ 9. РИСК ПАДЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НАРУШЕНИЯМИ РАВНОВЕСИЯ И ХОДЬБЫ

9.1.	Нарушения равновесия и походки
------	--------------------------------

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1.1.	Формы нарушения походки
9.1.2.	Патогенез нарушений походки
9.2.	Диагностика и профилактика риска падений
9.2.1.	Клинические пробы и тесты для диагностики риска падений
9.2.2.	Профилактика риска падений, обусловленного нарушением равновесия и ходьбы

#### РАЗДЕЛ 10. Полиморбидность — проблема современной медицины

10.1.	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста
10.1.1.	Эпидемиология и особенности полиморбидного пожилого пациента
10.1.2.	Основные проблемы врача в работе с полиморбидным пациентом
10.2.	Решение проблем полиморбидного пациента
10.2.1.	Понятие «неудовлетворенных нужд». Принципы целеориентированной медицинской помощи.

#### РАЗДЕЛ 11. Полипрагмазия - особенность современной медицины

11.1.	Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте
11.1.1.	Эпидемиология, значение и причины полипрагмазии
11.1.2.	Особенности организма пожилого человека, обуславливающие негативные последствия полипрагмазии
11.2.	Методы коррекции полипрагмазии
11.2.1.	Скрининговые инструменты для выявления полипрагмазии. Принципы отмены медицинских препаратов
11.2.2.	Пожилой пациент с полипрагмазией

### 8. Организационно-педагогические условия реализации программы

#### 8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций.

##### Лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	История создания КГО	1.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
2.	Эпидемиология сердечной недостаточности. Возрастные изменения системы кровообращения.	3.3.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
3.	Эпидемиология остеопороза, факторы риска и профилактика	6.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
4.	Диагностика головокружений. Принципы лечения и наблюдения больного с головокружением	8.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
5.	Основные проблемы врача в работе с полиморбидным пациентом	10.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
6.	Особенности организма пожилого человека, обуславливающие негативные последствия полипрагмазии	11.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6

##### Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Основные составляющие КГО	1.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
2.	Показания к КГО	1.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;



№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
			ПК-5;ПК-6
3.	Применение компьютерных технологий в медицинской практике при оказании помощи пожилым	1.3.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6

Обучающий симуляционный курс:

№	Темы симуляционного курса	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Мобильность. баланс. Риск падений	2.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
2.	Артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста: Ортостатическая гипертензия, диагностика, влияние на функциональный статус человека в пожилом и старческом возрасте. Старческая астения и артериальная гипертензия	3.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
3.	Особенности лечения сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста	3.3.3.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
4.	Особенности терапии фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте	3.4.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
5.	Ортопедические проблемы, типичные для пожилого возраста: Переломы бедра в проксимальном отделе	7.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
6	Нарушения равновесия и походки: Формы нарушения походки	9.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6

Тематика дистанционных занятий:

№	Темы дистанционных занятий	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. диагностика хрупкости. клиническое значение хрупкости.	1.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
2.	Основные составляющие КГО	1.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
3.	Показания к КГО	1.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
4.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Мобильность, баланс. Риск падений	2.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
5.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса.	2.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
6.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Антропометрия. Сила мышц.	2.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
7.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Оценка состояния слуха и зрения у пожилого человека	2.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
8.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Методы оценки когнитивных функций	2.3.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
9.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Виды нарушений когнитивных функций	2.3.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
10.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Скрининг характера питания пожилых	2.4.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
11.	Оценка функционального статуса пожилого человека: Диагностика нарушений питания пожилых	2.4.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-



№	Темы дистанционных занятий	Содержание	Формируемые компетенции
			5;ПК-6
12.	Оценка психоэмоционального статуса пожилых. Опросники и шкалы для оценки депрессии	2.5.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
13.	Оценка психоэмоционального статуса пожилых. Диагностика делирия	2.5.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
14.	Влияние повышенного АД на организм человека в пожилом возрасте. Эпидемиология артериальной гипертензии в пожилом возрасте и риск неблагоприятных исходов	3.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
15.	Лечение артериальной гипертензии у хрупких пациентов. Лечение артериальной гипертензии у пожилых с нормальным течением процессов старения	3.1.3.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
16.	Эпидемиология и патогенез болезней клапанов в пожилом и старческом возрасте. Клинические проявления болезней клапанов.	3.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
17.	Лечение патологии клапанов у лиц пожилого и старческого возраста	3.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
18.	Дисфункция миокарда	3.3.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
19.	Эпидемиология фибрилляции предсердий. Особенности этиологии и патогенеза фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте.	3.4.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
20.	Особенности антикоагулянтной терапии в пожилом возрасте	3.4.3.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
21.	Распространённость хронического запора и влияние синдрома на прогноз и функциональный статус пожилого человека. Патогенез и виды хронического запора	4.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
22.	Алгоритм диагностики запора в клинической практике. Лечение и профилактика запора у пожилых людей	4.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
23.	Распространённость недержания мочи в клинической практике. Значение синдрома инконтиненции для прогноза.	4.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
24.	Патогенез и клинические формы. Виды инконтиненции. Способы коррекции.	4.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
25.	Эпидемиология, классификация и факторы риска остеоартроза	5.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
26.	Основные клинические проявления	5.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
27.	Диагностика	5.1.3.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
28.	Остеоартроз коленного сустава	5.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
29.	Остеоартроз тазобедренного сустава	5.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
30.	Патогенез остеопороза	6.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
31.	Немедикаментозное лечение	6.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
32.	Препараты для лечения остеопороза, показания и противопоказания к их применению	6.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
33.	Переломы бедра в проксимальном отделе	7.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
34.	Хирургическое лечение переломов бедра в проксимальном отделе	7.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6
35.	Проблемы кисти	7.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6



№	Темы дистанционных занятий	Содержание	Формируемые компетенции
36.	Проблемы стопы	7.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
37.	Физиологические основы поддержания равновесия	8.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
38.	Виды головокружений	8.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
39.	Диагностика головокружений. Принципы лечения и наблюдения больного с головокружением	8.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
40.	Патогенез нарушений походки	9.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
41.	Клинические пробы и тесты для диагностики риска падений	9.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
42.	Профилактика риска падений, обусловленного нарушением равновесия и ходьбы	9.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
43.	Основные проблемы врача в работе с полиморбидным пациентом	10.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
44.	Понятие «неудовлетворенных нужд». Принципы целеориентированной медицинской помощи.	10.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
45.	Особенности организма пожилого человека, обуславливающие негативные последствия полипрагмазии	11.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
46.	Пожилой пациент с полипрагмазией	11.2.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6

8.2. Учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение.

#### Основная литература:

1. Семейная медицина. Избранные лекции/ Под ред. О.Ю. Кузнецовой.-2-е изд., перераб. и доп. – СПб.:ЭЛБИ-СПб, 2017. - 816 с. ил

#### Дополнительная литература:

1. Абулов М.Х., Агаджанян Н.А., Арутюнов Г.П. Руководство по геронтологии и гериатрии.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 784 с.
2. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.— 480 с.
4. Дерматовенерология. Национальное руководство/Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 1024 с.
5. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. / под ред. Акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 1864 с.
6. Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.П. Офтальмология. М. Медицина 2011. — 364 с. илл.
7. Клиническая хирургия: национальное руководство./ Под ред. Савельева В. С., Кириенко А. И. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010.- 1008с.
8. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр).— Сердечная Недостаточность.— 2013.—Т. 14.— №7 (81).— С. 379-472 с
9. Пальчун В.Т. , Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Руководство по практической оториноларингологии — М: ООО «Медицинское информационное агентство» , 2011.— 919 с.
10. Неврология. Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 1040 с.
11. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 752 с.



12. Белоусов Ю.Б., Кукес В.Г., Лепяхин В.К., Петров В.И. Клиническая фармакология. Национальное руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 964 с.
13. Жариков М.Н. Основы психиатрии для врачей общего профиля.- М.: Медицина, 2001.- 256 с.
14. Е.В.Фролова, Е.М. Корыстина. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека. Методические указания. /Санкт-Петербург, 2013. -48 с.
15. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Под ред. Ярыгина, Мелентьева А.С. – М.: ГЭОТАР.- 2010- 720 с.
16. Дегтярева Л.Н. Профессиональное общение — психология общения врача и пациента в общей врачебной практике.- СПб.: Издательство СПбМАПО, 2009.- 58 с.
- 17.. Кузнецова О.Ю. Паллиативная помощь терминальным больным в общей врачебной практике.– СПб., Издательство СПбМАПО, 2009.– 62 с.
- 18 . Кузнецова О.Ю. Диагностика и лечение болевого синдрома в общей врачебной практике.– СПб., Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.– 52 с.

#### Интернет ресурсы

1. [www.mzsrff.ru](http://www.mzsrff.ru)(Сайт «Здравоохранение в России - за здоровый образ жизни».МЗРФ).
2. <http://rgnkc.ru/> (сайт Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава).

#### 8.3. Материально-техническое обеспечение.

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

#### 8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

### 9. Формы контроля и аттестации

- 9.1. Текущий контроль знаний осуществляется в форме устного опроса.
- 9.2. Промежуточный контроль проводится в форме опроса.
- 9.3. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме экзамена.
- 9.4. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.
- 9.5. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

### 10. Оценочные средства:

#### Контрольные вопросы

1. Что является основной целью комплексной гериатрической оценки.
2. У вас на приеме пациентка 70 лет с мерцательной аритмией. Она жалуется на одышку, отеки на ногах, удушье по ночам, трудности с домашней работой, невозможность

выходить из дому. Определите тяжесть ее состояния в соответствии с рекомендациями европейской ассоциации аритмологов (EHRA).

3. Больная 69 лет, страдает ИБС, сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью 3 ст., 3 ст, риск очень высокий., хронической ревматической болезнью сердца, комбинированным митральным пороком. 8 лет назад оперирована по поводу рака прямой кишки (T1M0N0). Жалуется на перебои в области сердца, слезотечение, потливость, по вечерам небольшое повышение температуры. ИМТ35 кг/м. На ЭКГ фибрилляция предсердий с ЧЖС 92 в минуту. На предыдущей ЭКГ синусовый ритм. Как вы назовете эту аритмию?

4. Больная 69 лет, страдает ИБС, сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью 3 ст., 3 ст, риск очень высокий., хронической ревматической болезнью сердца, комбинированным митральным пороком. 8 лет назад оперирована по поводу рака прямой кишки (T1M0N0). Жалуется на перебои в области сердца, слезотечение, потливость, по вечерам небольшое повышение температуры. ИМТ35 кг/м. На ЭКГ фибрилляция предсердий с ЧЖС 92 в минуту. Как вы думаете, каковы причины развития фибрилляции предсердий у этой пациентки?

5. Больная 69 лет, страдает ИБС, сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью 3 ст., 3 ст, риск очень высокий., хронической ревматической болезнью сердца, комбинированным митральным пороком. 8 лет назад оперирована по поводу рака прямой кишки (T1M0N0). Жалуется на перебои в области сердца, слезотечение, потливость, по вечерам небольшое повышение температуры. ИМТ35 кг/м. На ЭКГ фибрилляция предсердий с ЧЖС 92 в минуту. Это впервые выявленная фибрилляция предсердий. Вы хотите восстановить синусовый ритм. Нуждается ли пациентка в дополнительном обследовании? Если да, то какие исследования вы ей назначите для определения риска рецидива ФП?

6. У мужчины 75 лет в анамнезе гипертоническая болезнь. Он давно принимает амлодипин, эналаприл и гипотиазид. У него появились отеки на ногах, содержание глюкозы в крови 7 ммоль/л, АД 150 и 75 мм рт ст. Что надо сделать с учетом изменений в его статусе?

7. Пациентка отмечает головокружение при подъеме с кровати. Какие мероприятия ей необходимо провести в связи с этим?

8. У пациентки оценка по шкале Лоутон 20 баллов. Как вы считаете, в каких видах инструментальной активности ей нужна помощь?

9. Пациентка 89 лет принимает следующие препараты: на ночь кардиомагнил 100 мг, моносан 20 мг, аторвастатин 20 мг, эгилек 25 мг; утром эгилек 25 мг, моносан 20 мг. Вечером после ужина пациентка приняла все препараты и через 30 минут была обнаружена лежащей в своей комнате лежащей на полу, в сознании, с гематомой в области лба. Как вы думаете, что является наиболее вероятной причиной падения?

10. Пациентка 82 лет принимает амлодипин 10 мг, престариум 5 мг, диувер 5 мг, кардиомагнил 100 мг, аллопуринол 200 мг, омепразол 20 мг на ночь, феназепам на ночь. Ее беспокоят отеки на ногах, кашель, особенно по ночам, частое мочеиспускание, особенно ночью. С чем скорее всего связаны данные симптомы?

11. Пациент 79 лет принимает дигоксин 0,25 мг, фуросемид 20 мг дважды в день, верошпирон 25 мг дважды в день, валсартан 160 мг, ибупрофен 400 мг, лоразепам на ночь, варфарин 5 мг, конкор 10 мг. При очередном суточном мониторинге ЭКГ у него отмечены групповые желудочковые экстрасистолы до 10 тыс в сутки, короткие пробежки желудочковой тахикардии до 5 приступов днем, пароксизмы фибрилляции предсердий длительностью по 5-10 секунд. Как Вы считаете, что надо срочно предпринять?

12. Перечислите факторы риска переломов у пожилых.

13. Что такое FRAX?

14. В каких случаях необходимо использовать FRAX в клинической практике?



15. С какой группы лекарственных препаратов предпочтительнее начинать лечение у пациента со слабой или умеренной болью, вызванной остеоартрозом?

16. Какая характеристика препарата наиболее значима при выборе пероральных НПВП?

### **Тестовые задания.**

*Инструкция: выберите один правильный ответ*

#### **1. Кто из перечисленных ниже пациентов нуждается в комплексной оценке состояния здоровья?**

А. 78 летняя женщина, у которой появилась забывчивость, за полгода она трижды падала дома, боится выходить из квартиры.

Б. Женщина 75 лет, вдова, проживающая без родственников, недавно перенесла инфаркт миокарда.

В. 65-летний мужчина, страдающий ХОБЛ, ИБС, полиартритом, работает консьержем.

Г. 80-летняя женщина, живет в семье, присматривает за внуками, страдает гипертонической болезнью, 8 лет назад перенесла протезирование коленного сустава.

Д. 79-летний мужчина, ожидающий плановой госпитализации по поводу подозрения на онкологическое заболевание.

#### **2. Кого из пациентов, описанных ниже, вы бы охарактеризовали как хрупкого?**

А. 75-летний мужчина живет один, недавно овдовел, не работает, недавно перенес протезирование тазобедренного сустава. Выписан в удовлетворительном физическом состоянии через 2 месяца, к реабилитации не приступил, передвигается только в пределах квартиры с ходунками, похудел после операции на 6 кг.

Б. 75 летний мужчина живет с семьей за городом, работает конструктором, страдает тяжелой аритмией, имеет постоянный кардиостимулятор, недавно произведена замена тазобедренного сустава. Выписан через 2 недели после операции, месячный период реабилитации перенес успешно.

В. 75-летний мужчина живет с семьей за городом, работает сторожем. Страдает тяжелой ХОБЛ, гипертонией, продолжает курить, употребляет алкоголь в количестве 2 порций 5 раз в неделю. Использует кислородный ингалятор.

Г. 75 летний мужчина живет с семьей за городом, работает профессором консерватории, индекс массы тела 22 кг/м<sup>2</sup>, 10 лет назад перенес операцию коронарного шунтирования, в настоящее время имеет сердечную недостаточность 2 ф класса, принимает 7 лекарственных препаратов.

Д. 75 –летний мужчина живет один, в загородном доме. Не работает. Плохо слышит, использует слуховой аппарат. При ходьбе пользуется тростью, страдает артритом. Из-за снижения слуха мало общается с окружающими. В доме порядок. Вес стабилен на протяжении года.

#### **3. У кого из перечисленных пациентов комплексная гериатрическая оценка не будет эффективной с экономической точки зрения?**

А. 80-летняя женщина, страдает гипертонической болезнью, работает санитаркой в поликлинике.

Б. 80-летняя женщина, перенесла инсульт, инфаркт, около месяца не выходит из дому, не общается с родственниками.

В. 75 летний мужчина, отказывается от пищи, за три месяца похудел на 5 кг, сломал руку и ребро.

Г. 70 летняя женщина дважды уходила из дома и не могла найти дорогу обратно, перестала читать и смотреть телевизор, готовить пищу, питается всухомятку, живет одна.

Д. 72 летнюю женщину родственники хотят поместить в сестринский дом ухода, соседи считают, что она может сама себя обслуживать.

**4. Кому из перечисленных ниже пациентов стационара комплексная гериатрическая оценка не будет показана?**

- А. Пациенту 68 лет, отделение реанимации, острый инфаркт миокарда, нарушения ритма;
- Б. Одинокому пациенту 75 лет после ортопедической операции по поводу перелома шейки бедра;
- В. Пациенту 65 лет в отделении гемодиализа перед выпиской, живёт один;
- Г. Пациентке 73 лет, перенесшей инсульт, с явлениями гемипареза и когнитивными проблемами;
- Д. Пациентке 76 лет, с фибрилляцией предсердий, остеопорозом, снижением массы тела ниже 52 кг.

**5. Какое влияние оказывает повышенное АД на пожилых людей в возрасте от 70 до 80 лет?**

- А. Повышает общую смертность
- Б. Повышает риск неблагоприятных исходов ССЗ
- В. Повышает сердечно-сосудистую смертность
- Г. Ассоциировано с инвалидностью, медленной скоростью передвижения или нарушением ходьбы
- Д. Ассоциировано с когнитивными нарушениями

**6. Какое влияние оказывает снижение АД на популяцию пожилых людей?**

- А. Вызывает снижение силы рукопожатия
- Б. Понижает общую смертность
- В. Понижает риск неблагоприятных исходов ССЗ
- Г. Повышает сердечно-сосудистую смертность
- Д. Повышает общую смертность

**7. С какого возраста начинается эпидемиологический парадокс, связанный с низким АД у пожилых?**

- А. С 65 лет
- Б. После 80 лет
- В. После 85 лет
- Г. С 75 лет
- Д. В возрасте от 70 до 80 лет

**8. Какой из перечисленных эхокардиографических признаков указывает на тяжелый аортальный стеноз?**

- А. Средний трансортальный градиент давления 40 мм рт.ст.
- Б. Площадь аортального отверстия 1,0 см<sup>2</sup>
- В. Толщина миокарда левого желудочка 12 мм
- Г. Масса миокарда левого желудочка 150 г
- Д. Диастолический размер левого желудочка 52 мм

**9. Какой из перечисленных признаков указывает на тяжелую аортальную недостаточность?**

- А. Диастолический размер левого желудочка 58 мм
- Б. Диастолический высокоскоростной реверс-поток в нисходящей аорте
- В. T 1/2 500 мс



- Г. Объем регургитации 60 мл
- Д. Фракция регургитации 30%

**10. Какие основные методы лечения тяжелых болезней клапанов сердца?**

- А. Медикаментозная терапия, обязательное назначение диуретиков
- Б. Снижение ЧСС при наличии фибрилляции предсердий
- В. Коррекция факторов риска, лечение сопутствующей патологии, антибиотикопрофилактика
- Г. Правильные ответы А, Б, В, Г
- Д. Хирургическая коррекция порока.

**11. Лечение запоров у пожилых начинают с:**

- А. Диетотерапии
- Б. Медикаментозного лечения
- В. Хирургического лечения
- Г. Траволечения

**12. Биофидбэк-терапия – это:**

- А. Это терапия нацеленная на выработку и поддержание эффективного натуживания при позыве на дефекацию
- Б. Это терапия нацеленная на коррекцию пищевого поведения у пожилых
- В. Это терапия, основанная на методе чередования назначения различных слабительных средств у пожилых, в зависимости от характера приема пищи
- Г. Это терапия нацеленная на формирование правильной консистенции каловых масс

**13. Что такое стрессовое недержание мочи?**

- А. Учащенное мочеиспускание при психоэмоциональных стрессах
- Б. Непроизвольное истечение мочи при повышении внутрибрюшного давления
- В. Непроизвольное мочеиспускание после симпатоадреналового криза
- Г. Недержание мочи в послеоперационном периоде после операций на органах малого таза
- Д. Недержание мочи при переполнении мочевого пузыря

**14. При каком из перечисленных заболеваний и состояний возможно развитие ургентного недержания мочи?**

- А. Мочекаменная болезнь
- Б. Диабетическая нейропатия
- В. Остеохондроз позвоночника
- Г. Рассеянный склероз
- Д. Гломерулонефрит

**15. Для какого из перечисленных заболеваний характерна семенящая шаркающая походка?**

- А. Болезнь Паркинсона
- Б. Двусторонний коксартроз
- В. Гемипарез после инсульта
- Г. Болезнь Меньера
- Д. Мозжечковая атаксия

**16. Для какого вида нарушений походки характерна «штампующая» походка?**

- А. Мозжечковая атаксия
- Б. Сенситивная атаксия
- В. Вестибулярная атаксия
- Г. Анталгическая походка

Д. Спастическая походка

**17. Каков средний темп снижения скорости ходьбы у людей старше 60 лет?**

- А. На 1 % в год
- Б. На 5 % в год
- В. На 10 % в год
- Г. На 15 % в год
- Д. На 20 % в год

**18. Какое заболевание может приводить к появлению анталгической походки?**

- А. Болезнь Меньера
- Б. Болезнь Паркинсона
- В. Остеоартроз суставов нижних конечностей**
- Г. Истерия
- Д. Острое нарушение мозгового кровообращения

**19. Какое заболевание может приводить к развитию вестибулярной атаксии?**

- А. Остеоартроз суставов нижних конечностей
- Б. Болезнь Паркинсона
- В. Истерия
- Г. Болезнь Меньера**
- Д. Острое нарушение мозгового кровообращения

**20. При каком из перечисленных состояний возможно развитие сенситивной атаксии?**

- А. Полинейропатия**
- Б. Двусторонний коксартроз
- В. Болезнь Паркинсона
- Г. Болезнь Меньера
- Д. Цереброваскулярная болезнь

**21. Для какого из перечисленных состояний характерны шаткость походки, широкая постановка ног, шаги разной длины?**

- А. Сенситивная атаксия
- Б. мозжечковая атаксия**
- В. Гемипарез после инсульта
- Г. Тревожные расстройства
- Д. Болезнь Паркинсона

**22. Какой симптом характерен для нарушения походки при центральном гемипарезе после острого нарушения мозгового кровообращения?**

- А. «Петушиная» походка
- Б. «Утиная» походка
- В. «Косящая» походка**
- Г. Шаркающая походка
- Д. «Штампующая» походка

**23. Выберите правильное утверждение касательно бисфосфонатов:**

- А. Подавляют костную резорбцию и стимулируют образование новой кости
- Б. Стимулируют образование новой кости и не действуют на костную резорбцию
- В. Подавляют и костную резорбцию, и костеобразование**
- Г. Подавляют костную резорбцию и не действуют на костеобразование
- Д. Не действуют ни на костную резорбцию, ни на костеобразование

**24. Почему необходимо использовать FRAX в клинической практике? Выберите главный довод**

- А. плохая доступность денситометров для населения



- Б. денситометрия - слишком дорогая технология
- В. денситометрия не может точно прогнозировать риск перелома**
- Г. денситометрия неинформативна у лиц пожилого и старческого возраста
- Д. денситометрия – метод с очень высокой лучевой нагрузкой

**25. Какие параметры оцениваются в динамике при наблюдении за пациентом, получающим лечение остеопороза? Выберите правильный набор тестов**

- А. кальций, креатинин, щелочная фосфатаза, минеральная плотность кости**
- Б. калий, натрий, печеночные пробы, минеральная плотность кости
- В. фосфор, магний, белковые фракции, рентгенография позвоночника
- Г. фосфор, кальций, щелочная фосфатаза, рентгенография позвоночника
- Д. мочевая кислота, кальций, магний, рентгенография бедра

**26. Женщина 68 лет. Индекс массы тела 28,8 кг/м<sup>2</sup>. Переломов не было. При обследовании на рентгеновском денситометре получены следующие данные: Т критерий в области позвоночника –3,1 СО, в области шейки бедра – 2,0 СО.**

*Каково Ваше заключение относительно диагноза остеопороза?*

- А. Диагноз остеопороза подтвержден**
- Б. Диагноз остеопороза сомнителен
- В. Диагноз остеопороза снят
- Г. Диагноз остеопороза позвоночника
- Д. Диагноз остеопении

**27. Выберите симптом, не характерный для остеопороза позвоночника с компрессионными переломами:**

- А. грудной кифоз
- Б. укорочение торса
- В. ограничение подвижности
- Г. нарушения чувствительности**
- Д. уменьшение роста

**28. Суммарный сердечно-сосудистый риск определяется при наличии сведений о:**

- А. Статусе курения, поле, уровне холестерина, систолическом АД
- Б. Перенесенных инфаркте миокарда и инсульте
- В. Данных анамнеза, сведений о наличии ССЗ у ближайших родственников
- Г. Сведений об употреблении алкоголя, уровне АД, уровне глюкозы в крови
- Д. Данных от ИМТ, уровня физической активности, уровне систолического АД

**Задания, выявляющие практическую подготовку:**

1. Проведите отоскопию и проверку слуха и опишите результат.
2. Проведите диагностику походки и опишите результат.
3. Проведите диагностику равновесия и опишите результат.
4. Проведите оценку полипрогмазии и опишите результат.
5. Проведите КГО и опишите результат.

## НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
8. Приказ МЗРФ от 23.09.2003г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
9. Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» №38-н 2016 г.



**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**«ЧАСТЫЕ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЫ У ПОЖИЛЫХ»**

<b>Специальность</b>	общая врачебная практика (семейная медицина)
<b>Цель</b>	совершенствование имеющихся компетенций, систематизация и углубление профессиональных знаний и практических навыков в избранных вопросах ведения пациентов пожилого возраста в амбулаторной практике в рамках имеющейся квалификации
<b>Задачи программы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам кардиологии для ведения пожилых пациентов;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с интерстициальным синдромом – констипацией.</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с урологическим синдромом – недержанием мочи.</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам гериатрии - диагностика и профилактика падений у пожилых пациентов;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по ведению пациентов пожилого возраста с коморбидностью;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по преодолению полипрагмазии у пациентов пожилого возраста;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам артрологии для лечения и обучения пациентов пожилого возраста и их родственников;</li> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний по избранным вопросам ортопедии для лечения и обучения пациентов пожилого возраста и их родственников;</li> <li>- освоение современных методик и изучение передового практического опыта по вопросам предупреждения развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека.</li> <li>- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию готовности к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> <li>- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию профессиональных компетенций по обучению пациентов с недержанием мочи и их родственников</li> <li>- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию профессиональных компетенций по обучению пациентов с высоким риском головокружений и падений и их родственников</li> </ul>

<b>Категория обучающихся</b>		Врачи общей врачебной практики (семейные врач), врачи-терапевты, врачи-гериатры.
<b>Трудоемкость</b>		144 академических часа
<b>Форма обучения</b>		очно-заочная
<b>Режим занятий</b>		6 академических часов в день
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы</b>	ПК-1	способность и готовность использовать нормативную документацию, а также документацию для оценки качества, принятую в сфере охраны здоровья, в частности, для организации школ для обучения пациентов
	ПК-2	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека
	ПК-3	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику и лечение распространенных гериатрических синдромов
	ПК-4	способность и готовность к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-5	способность и готовность к формированию у пожилых пациентов и членов их семей мотивации, направленной на поддержание высокого функционального статуса и качества жизни пожилых людей
	ПК-6	способность и готовность к организации школ по обучению пожилых пациентов и членов их семей
<b>Разделы программы</b>	Раздел 1.	Концепция. Комплексной гериатрической оценки
	Раздел 2.	Принципы и компоненты комплексной гериатрической оценки
	Раздел 3.	Избранные вопросы кардиологии в гериатрии
	Раздел 4.	Частые синдромы в гериатрической практике
	Раздел 5.	Заболевания суставов у пожилых людей
	Раздел 6.	Остеопороз
	Раздел 7.	Ортопедические проблемы, типичные для пожилого возраста
	Раздел 8.	Головокружение как причина падений
	Раздел 9.	Риск падений, обусловленный нарушениями равновесия и ходьбы
	Раздел 10.	Полиморбидность- проблема современной медицины
	Раздел 11.	Полипрагазмия- особенность современной медицины
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	<i>да</i>	Диагностика и оценка: мобильности, баланса и риска падений у пожилых. Артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста: Ортостатическая гипертензия, диагностика, влияние на функциональный статус человека в пожилом и старческом возрасте. Старческая астения и артериальная гипертензия Особенности лечения сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста



		<p>Особенности терапии фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте</p> <p>Ортопедические проблемы, типичные для пожилого возраста: Переломы бедра в проксимальном отделе</p> <p>Нарушения равновесия и походки: Формы нарушения походки</p>
<p><b>Применение дистанционных образовательных технологий</b></p>	<p>да</p>	<p>Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. диагностика хрупкости. клиническое значение хрупкости.</p>
		<p>Основные составляющие КГО</p>
		<p>Показания к КГО</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Мобильность, баланс. Риск падений</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса.</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Антропометрия. Сила мышц.</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Оценка состояния слуха и зрения у пожилого человека</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Методы оценки когнитивных функций</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Виды нарушений когнитивных функций</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Скрининг характера питания пожилых</p>
		<p>Оценка функционального статуса пожилого человека: Диагностика нарушений питания пожилых</p>
		<p>Оценка психоэмоционального статуса пожилых. Опросники и шкалы для оценки депрессии</p>
		<p>Оценка психоэмоционального статуса пожилых. Диагностика делирия</p>
		<p>Влияние повышенного АД на организм человека в пожилом возрасте. Эпидемиология артериальной гипертензии в пожилом возрасте и риск неблагоприятных исходов</p>
		<p>Лечение артериальной гипертензии у хрупких пациентов. Лечение артериальной гипертензии у пожилых с нормальным течением процессов старения</p>
		<p>Эпидемиология и патогенез болезней клапанов в пожилом и старческом возрасте. Клинические проявления болезней клапанов.</p>
		<p>Лечение патологии клапанов у лиц пожилого и старческого возраста</p>
		<p>Дисфункция миокарда</p>
		<p>Эпидемиология фибрилляции предсердий. Особенности этиологии и патогенеза фибрилляции предсердий в пожилом и старческом возрасте.</p>
		<p>Особенности антикоагулянтной терапии в пожилом возрасте</p>
<p>Распространённость хронического запора и влияние синдрома на прогноз и функциональный статус пожилого человека. Патогенез и виды хронического запора</p>		
<p>Алгоритм диагностики запора в клинической практике. Лечение и профилактика запора у пожилых людей</p>		
<p>Распространённость недержания мочи в клинической практике. Значение синдрома инконтиненции для прогноза.</p>		

		Патогенез и клинические формы. Виды инконтиненции. Способы коррекции.
		Эпидемиология, классификация и факторы риска остеоартроза
		Основные клинические проявления
		Диагностика
		Остеоартроз коленного сустава
		Остеоартроз тазобедренного сустава
		Патогенез остеопороза
		Немедикаментозное лечение
		Препараты для лечения остеопороза, показания и противопоказания к их применению
		Переломы бедра в проксимальном отделе
		Хирургическое лечение переломов бедра в проксимальном отделе
		Проблемы кисти
		Проблемы стопы
		Физиологические основы поддержания равновесия
		Виды головокружений
		Диагностика головокружений. Принципы лечения и наблюдения больного с головокружением
		Патогенез нарушений походки
		Клинические пробы и тесты для диагностики риска падений
		Профилактика риска падений, обусловленного нарушением равновесия и ходьбы
		Основные проблемы врача в работе с полиморбидным пациентом
		Понятие «неудовлетворенных нужд». Принципы целеориентированной медицинской помощи.
		Особенности организма пожилого человека, обуславливающие негативные последствия полипрагмазии
		Пожилой пациент с полипрагмазией
<b>Стажировка</b>	нет	
<b>Формы аттестации</b>		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация