

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ



Директор ИДПО Л.С. Агаларова

2020г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«Гериатрия»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Махачкала 2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Геронтология и гериатрия» по специальности «Гериатрия» в основу положены:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Примерная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры геронтологии и гериатрии ФПК и ППС, протокол № 1 от «10» сентября 2014 г.,

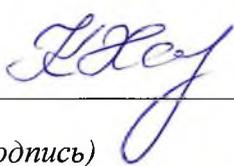
Заведующий кафедрой д.м.н., Алиева К.М.  подпись

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10» сентября 2014 г.,

председатель, д.м.н. доцент  Л.С. Агаларова

**Разработчики:**

зав.кафедрой, д.м.н.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

К.М.Алиева

**Рецензенты:**

1.Зав.кафедрой поликлинической терапии ДГМУ,  
д.м.н., профессор

К.А.Масуев

2.Зав.кафедрой общественного здоровья и  
здравоохранения ФПК и ППС ДГМУ, д.м.н.,  
профессор

Л.М. Асхабова

УДК 616-053.9 (075.8)  
ББК 57.4

© ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа  
повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия»

(срок освоения 144 академических часа)

### СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе: 10.01.2020 М.А. Хамидов Хамидов М.А.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Директор дополнительного профессионального образования института: 10.01.2020 Л.С. Агаларова Агаларова Л.С.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Декан дополнительного профессионального образования института: 10.01.2020 Р.К. Гусейнова Гусейнова Р.К.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Заведующий кафедрой: 10.01.2020 К.М. Алиева Алиева К.М.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

## ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Формы промежуточной аттестации<sup>1</sup>: Тестовый контроль, собеседование, фронтальный опрос

<sup>1</sup> Промежуточную аттестацию можно проводить в форме зачета или дифференцированного зачета.

<sup>2</sup>Формой итоговой аттестации является экзамен. Экзамен должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

Выполнение тестовых заданий на бумажном или электронном носителе- **УК1;ПК 1-13**

1. В пожилом и старческом возрасте пневмония протекает:

а) скрыто;

б) малосимптомно;

в) с яркой клинической симптоматикой; г) без осложнений;

2. Развитию пневмоний у пожилых способствует:

а) переутомление; б) перегревание;

**в) постельный режим;** г) стресс;

д) физическое перенапряжение.

3. Чаще всего пневмония у пожилых развивается на фоне:

-А) сахарного диабета;

Б) опухоли;

В) пиелонефрита;

**Г) ишемической болезни сердца;**

4. Для улучшения дренажной функции бронхов пожилым и старым людям лучше использовать:

**а) дозированные физические упражнения;**

б) активную гимнастику;

в) спирометрию;

г) силовую гимнастику; д) рентгенографию.

Д) тромбофлебита.

Форма итоговой аттестации<sup>2</sup>: **УК1,ПК5,ПК6**

<sup>2</sup>Формой итоговой аттестации является экзамен. Экзамен должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Синдром старческой астении
2. Геропротекторная терапия
3. Немедикаментозные методы и средства в профилактике преждевременного старения и продления жизни
4. Канцерогенез и старение

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача- гериатра  
**Контролируемые компетенции: УК1;ПК1;ПК2; ПК5;ПК6;ПК8;ПК10**

### Задача №1.

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

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

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

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

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

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

ЭКГ прилагается.

Вопросы:

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

### Задача №3.

Больной Е., 78 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при ходьбе на расстояние на 200 м, иногда колющие боли в области сердца.

Из анамнеза: больным себя считает около года, когда впервые стали появляться вышеописанные жалобы. Жил в деревне, за медицинской помощью не обращался, лечился амбулаторно отварами трав. Во время диспансерного осмотра, как ветерана ВОВ, была выявлена анемия и больному выдана путевка в Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн для

дальнейшего обследования и лечения.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Небольшая иктеричность склер. Лицо одутловато. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены. При перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации в легких выслушиваются непостоянные сухие хрипы, исчезающие при покашливании. При аускультации тоны сердца тихие, во всех точках выслушивается негрубый систолический шум. При поколачивании по грудине ощущает болезненность. Пульс 50 в минуту, аритмичный (См. ЭКГ). АД 100 и 60 мм рт. ст. Печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на +2,0 см. Язык влажный, обложен белым налетом, отмечается сглаженность сосочков языка. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Пастозность голеней.

Общий анализ крови: Эр.- $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб-80г/л, Le.- $3,2 \cdot 10^9$ ; э-2%, п/я-3%, с/я-60%, л-30%, м- 5%. Тг.- $130 \cdot 10^6$ . Ретикулоциты-0,1%. Отмечается анизоцитоз (микро - и макроцитоз), пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без особенностей.

Биохимический анализ крови: билирубин-28 мкмоль/л: непрямой-20 мкмоль/л, прямой-8 мкмоль/л. Сывороточное железо-9,1 мкмоль/л.

ЭГДС: атрофический гастрит. Ахлоргидрия.

По УЗИ органов брюшной полости: незначительная гепатомегалия. ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. Назовите характер анемии имеющейся у больного.
2. Как объяснить появление, как макроцитов, так и микроцитов?
3. Какое лечение показано больному в настоящее время?
4. Какие профилактические мероприятия необходимо в будущем?
5. Дайте заключение по ЭКГ.

#### Задача № 10.

Женщина 61 года, предъявляет жалобы на постоянные боли в пояснично– крестцовом отделе позвоночника, в области тазобедренных суставов, больше справа, чувство тяжести между лопатками, необходимость отдыха в течение дня в положении лежа. Боли усиливаются при физической нагрузке, при перемене погоды.

Из анамнеза: боли беспокоят около 1-1,5 года. Эффект от приема анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств незначительный. Два года назад – перелом лучевой кости в типичном месте при падении с высоты собственного роста. В течение 10 лет страдает бронхиальной астмой, инфекционно – зависимой, стероидозависимой, средней степени тяжести.

При осмотре: рост 162 см, вес 51 кг, определяется изменение осанки в виде сутулости, расстояние между нижними ребрами и гребнем подвздошной кости уменьшено, по бокам живота мелкие кожные складки, при пальпации позвоночника болезненность, особенно выраженная в поясничном отделе, напряжение длинных мышц спины.

Анализ крови: Эр.- $4,5 \cdot 10^{12}/л$ ; Hb-128г/л; Le.- $5,1 \cdot 10^9/л$ : э-1%, п/я – 3%, с/я- 66%, л-20%, м- 10%. СОЭ-11 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок-78г/л, фибриноген- 3г/л, СРБ отр., ревматоидный фактор - отр., кальций-2,25ммоль/л, фосфор-1,32 ммоль/л, щелочная фосфатаза -129 МЕ/л, кальций в суточной моче-138 мг.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях: сглажен поясничный

лордоз, снижена высота межпозвонковых дисков L2-L3, L3-L4, субхондральный склероз смежных поверхностей тел позвонков, умеренно выраженные краевые костные разрастания кпереди и латерально, повышение контрастности замыкательных пластинок тел позвонков (рамочная структура позвонков), на уровне L3-L4 отмечается увеличение вогнутости обеих опорных площадок («рыбий позвонок»). Денситометрия прилагается.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие другие факторы могли способствовать развитию заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования могут подтвердить Ваш диагноз?
4. Дайте заключение по ЭКГ.
5. Сделайте заключение по рентгенограммам.
6. Сделайте заключение по данным денситометрии.
7. Оцените лабораторные показатели у данной больной.

Какие группы лекарственных препаратов можно