Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 14.09.2026 22:33:28
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор ПМФИ
_____ О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б.1УОО.08Вопросы геронтологии

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело*(уровень специалитета)
Квалификация выпускника: *врач-лечебник*
Кафедра: фармакологии с курсом клинической фармакологии

Курс –6
Семестр – С
Форма обучения – очная
Лекции –6 часов
Практические занятия −24 часа
Самостоятельная работа –37,8 часов
Промежуточная аттестация: зачет– С семестр
Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ (72 часа)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Б.1УОО.О8 Вопросы геронтологии» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988, зарегистрировано в Минюсте России от 26.08.2020 г. рег. № 59493

Разработчики программы:
к.ф.н., доц. Л.М. Макарова

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с рабочей группой по качеству
по циклу естественно-научных дисциплин

И.о. декана факультета И.Л. Абисалова

Рабочая программа утверждена на заседании Учебной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности у лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи:

- изучение особенностей организации современных диагностических возможностей поликлинической службы при лечении лиц пожилого и старческого возраста;
- развитие компетенции по проведению мероприятий по профилактике заболеваний среди пациентов пожилого и старческого возраста;
- развитие компетенции по осуществлению диспансерного наблюдения за пациентом с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
- развитие компетенции клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний и патологических состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- развитие компетенции клинического мышления по оценке особенностей течения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста и их амбулаторного лечения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Вопросы геронтологии» относится к части, формируемая участниками образовательных отношений «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Вопросы геронтологии» изучается в Ссеместре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	**Уметь:** анализировать результаты анамнеза жизни и заболеваний пациента
	ПК-2.2.2. Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	**Уметь:** интерпретировать результаты полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)
	ПК-2.3.1. Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	**Владеть:** навыками оказания медицинской помощи с использованием клинических рекомендацийй (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-3.3. Владеет: ПК-3.3.2. Владеет навыком назначения 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	**Владеть:** навыками назначениялекарственного препарата с учетом полного физикального обследования пациента
ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров.	ПК-4.1. Знает: ПК-4.1.2. Знает порядок направления пациента на медикосоциальную экспертизу	**Знать:** признаки временной нетрудоспособности**,** признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза основных заболеваний;

- группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста;

- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении лекарственных средств у лиц пожилого и старческого возраста;

Уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
- ориентироваться в номенклатуре ЛС, распределять препараты по фармакологическим, фармакотерапевтическим и химическим группам;
- определять группы ЛС для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС у лиц пожилого и старческого возраста;
- прогнозировать и оценивать нежелательные лекарственные реакции у лиц пожилого и старческого возраста
- определять оптимальный режим дозирования, адекватный лечебным задачам;
- объяснять действия лекарственных препаратов, назначаемых специалистами, исходя из этиологии, патогенеза, симптомов и синдромов болезней у лиц пожилого и старческого возраста

Владеть навыками:

- сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию

- определения синонимов ЛС;

- контроля и корректировки правильности выписанных лекарств;

- пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ;

- ведения разъяснительной работы среди пожилых пациентов о здоровом образе жизни и обоснованном использовании лекарственной терапии, рациональном приеме ЛС, о правилах обращения с ЛС.

4.ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	С семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	34,2	34,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	30	30

Лекции	6	6
Лабораторные	-	-
Практические занятия	24	24
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)		
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	37,8	37,8
Контроль	0,2	0,2
ИТОГО:	72	72
Общая трудоемкость	2	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Раздел 1 ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИВ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	Основы геронтологиии гериатрии.Место геронтологии и гериатрии в амбулаторной практике. Понятие пожилой больной. Динамика структуры возраста в популяции. Психология старения. Комплексная гериатрическая оценка состояния и функциональных способностей организма стареющего человека. Патология, вызывающая трудности в диагностике у больных в старческом возрасте.Когнитивные нарушения в пожилом возрасте.Возрастные изменения когнитивных функций. Критерии диагноза. Объективизация когнитивных нарушений. Опросник функциональной активности. Цели и задачи коррекционной программы. Лечебно-диагностические мероприятия и особенности диагностики в гериатрии. Выбор рациональных комбинаций лекарственных средств пожилым больным. Цели и задачи школ по уходу за пожилымилюдьми. Вопросы подготовки родственников. Медико-социальная реабилитация лиц пожилого и старческого возраста. Паллиативная помощь в гериатрии. Клиническая эффективность перорального энтерального питания в гериатрии. Критерии Бирса (Рекомендации Американской гериатрической ассоциации 2023 г.):	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.
Раздел 2. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫУЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	Хронодиагностика и хронотерапия артериальной гипертензии и ИБС у лиц пожилого и старческого возраста.Суточный ритм артериального давления, анализ параметров колебаний АД в ходе холтеровскогомониторирования. Циркадные ритмы сердечно-сосудистой системы, расшифровка данных холтеровскогомониторирования ЭКГ. Методы подбора гипотензивной терапии с учѐтом суточных колебаний АД. Особенности клинического течения и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста. Атеросклероз и возраст. Особенности механизмов развития, изолированной АГ у пожилых лиц, вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики. Синдром хронической абдоминальной ишемии в амбулаторной практике гериатра. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста. Реабилитационный прогноз заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.
РАЗДЕЛ 3. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	Возрастные анатомо-функциональные особенности пищеварительной и дыхательной системы. Особенности клинического течения и терапии заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у лиц пожилого и старческого возраста Особенности обследования пожилых. Больных с заболеваниями дыхательной системы и инфекционными болезнями. Особенности течения, диагностики, лечения, реабилитации заболеваний дыхательной системы и инфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ И КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	Возрастные анатомо-функциональные особенности мочевыделительной и костно-суставной систем у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности клинического течения и терапии заболеваний мочевыделительной и костно-суставной систем у лиц пожилого и старческого возраста. Возможные противопоказания и осложнения терапии.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.
РАЗДЕЛ 5. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. ФИТОТЕРАПИЯ И БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ В ГЕРИАТРИИ	Возрастные анатомо-функциональные особенности функционирования эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности клинического течения и терапии заболеваний эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Особенности выбора препаратов инсулина и пероральных сахароснижающих средств. Особенности выбора лекарственных средств с целью профилактики осложнений. Фитотерапия и бальнеотерапия в гериатрии. Возможные противопоказания и осложнения.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.
РАЗДЕЛ 6. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	Возрастные анатомо-функциональные особенности мочевыделительной и костно-суставной систем у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности клинического течения и терапии заболеваний крови и онкологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Возможные противопоказания и осложнения при назначении цитостатиков. Контроль эффективности лечения. Профилактика и коррекция побочных эффектов.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Раздел 1 Основы геронтологиив амбулаторной практике	2		4	6
Раздел 2. Особенности клинического течения и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системыулиц пожилого и старческого возраста			4	6
РАЗДЕЛ 3. Особенности клинического течения и терапии заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у лиц пожилого и старческого возраста.			4	6
РАЗДЕЛ 4. Особенности клинического течения и терапии заболеваний мочевыделительной и костно-суставной систем у лиц пожилого и старческого возраста.	2		4	6
РАЗДЕЛ 5. Особенности клинического течения и терапии заболеваний эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста. фитотерапия и бальнеотерапия в гериатрии			4	6
РАЗДЕЛ 6. Особенности клинического течения и терапии заболеваний крови и онкологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.	2		4	7,8
Итого часов	**6**		**24**	**37,8**
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

Задания для самостоятельной работы

Тематика рефератов

1. Гериатрический подход в здравоохранении и социальной защите. Общая схема наблюдения и ухода за пожилыми людьми
2. STOPP/START-критерии — инструмент для аудита лекарственной терапии пожилых пациентов.
3. Особенности метаболизма лекарств у лиц пожилого и старческого возраста.
4. Особенности фармакотерапии при нарушениях функций печени у лиц пожилого и старческого возраста.
5. Риски передозировки лекарственных средств: у лиц пожилого и старческого возраста.
6. Особенности фармакотерапии при нарушениях функций почек у лиц пожилого и старческого возраста Основное и побочное действие лекарственных средств лиц пожилого и старческого возраста. Аллергические реакции. Идиосинкразия.
7. Лекарственная зависимость ЛС, рефрактерность, её виды лиц пожилого и старческого возраста.
8. Рациональный выбор лекарственных средств у лиц пожилого и старческого возраста при сочетанной патологии. Полипрагмазия. «Критерии Бирса (Рекомендации Американской гериатрической ассоциации 2023 г.):
9. Нежелательные эффекты лекарственных средств лиц пожилого и старческого возраста: выявление, регистрация.
10. Особенности выбора диуретиков у лиц пожилого и старческого возраста.
11. История применения химиотерапевтических средств. Основные принципы химиотерапии у лиц пожилого и старческого возраста..
12. Наркотические аналгетики в лечении онкологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
13. Особенности применения антигипертензивных лекарственных средству лиц пожилого и старческого возраста.
14. Проблемные вопросы реабилитации лиц пожилого и старческого возраста после инсульта.
15. Особенности терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста после инсульта.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетвори тельно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;

Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Перечень практических навыков и умений самостоятельная работа

1. Женщине 79 лет, больной 15 лет сахарным диабетом 2 типа, назначен Актрапид НМ 3 раза в день перед едой. Объясните рациональность инсулинотерапии при данной патологии?
2. Как скажется прием алкогольных напитков и фруктовых соков на эффективность инсулинотерапии (обоснуйте)?
3. Укажите клинические признаки передозировки инсулина.
4. Перечислите проблемы, возникающие в клинической практике инсулинотерапии у пожилых пациентов.
5. Пациент Х. 80 лет, жалуется на слабость головокружения, обмороки предшествующих симптомов, перебои в работе сердца. Не обследовался и не лечился. 3 месяца назад начали беспокоить нечастые перебои в работе сердца, в связи с чем эпизодически принимал пропроналол, с небольшим эффектом. Появились симптомы общей слабости, головокружения трижды потеря сознания с падениями, последнее сопровождалось получением нетяжелой травмы. Госпитализирован после очередного эпизода потери сознания. При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожныепокровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 19 в минуту, дыхание жесткое, хриповнет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правомукраю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены,шумов нет. ЧСС - 72 в минуту, ритм неправильный, АД -136/83 мм РТ. ст. Живот мягкий,безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой среднеключичной линии. Шкалавозраст не помеха 6 баллов.По данным комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел – 85 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 22 балла, шкала Морзе – 50 баллов, МОСА– 27 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 1 балл.В анализах крови: гемоглобин - 129 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс.,тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды - 1 ,9 ммоль/л, общий холестерин - 6,3ммоль/л, ЛПНП - 4,3 - ммоль/л, глюкоза - 8,3 ммоль/л.В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты
0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате.Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС днем - 42-117 в минуту (ср. 58 вминуту), ЧСС - ночью 35-64 в минуту (ср. 50 в минуту). Желудочковая политопнаяэкстрасистолия всего 2130, в том числе 34 куплета, 11 эпизодов бигеминии; наджелудочковаяэкстрасистолия всего 847 Преходящее удлинение интервала PQ максимально до 0,28 с, 13эпизодов АВ блокады II степени 1-го типа (периодики Самойлова-Венкебаха), с 16 до 18 часов
- повторные эпизоды АВ блокады III степени с проведением 2:1 и 3:1 с максимальной паузой
3,9 с. Анализ ST-T: депрессия сегмента ST более 0,2 мВ в левых грудных отведениях, что
сопровождалось отметкой о болях в груди при подъеме на 3 лестничных пролета или ходьбе
на 400 метров.
Вопросы:
1 Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2 Определите гериатрические синдромы.
3 Определите тактику ведения и лечения.
4 Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.

6. Женщина, 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на нарастающую усталость и слабостьв течение 7 недель в сочетании с похуданием на 6 кг.Из анамнеза: вышеперечисленные симптомы появились после переезда к детям. Сначаласимптомы были не очень тяжёлыми, но далее пациентка стала чувствовать себя абсолютно истощённой к полудню. Физическая активность любого рода вызывает затруднения и выраженную усталость. Шесть месяцев назад у пациентки был эпизод нарушения сна, когда она просыпалась в 2-3 часа ночи. Эти изменения возникли после смерти мужа и сочетались с ощущением усталости и потерей аппетита.При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 174 см,

Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле CKD-EPI), общий холестерин — 4.3 ммоль/л.

Проведены скрининговые тесты GDS — 11 баллов.

Вопросы:

1 Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2 Определите гериатрические синдромы.

3 Определите тактику ведения и лечения.

6. Выберите из списка ЛС в слабительное средство для пациентки 77 лет с атоническими запорами.

Альмагель, де-нол, магния сульфат, роксатидин, ренни, низатидин, омепразол, лансопразол, регулакс, пантопразол, рабепразол, гевискон, гастал, маалокс, сукралфат.

7. Женщина 65 лет. АДП (артериальное давление пульсовое) = 145 (систолическое АД) - 90 (диастолическое АД) = 55 мм.рт.ст. СБ (статическая балансировка) =15 сек. МТ (масса тела) = 80 кг СОЗ (субъективная оценка здоровья) =18 (число неблагоприятных ответов). Рассчитаем БВ (биологический возраст) женщины

8.Медицинская сестра провела доврачебное исследование пациента К., 70 лет с целью составления карты медико-социального учета лиц пенсионного возраста. Пациент в течение 5 лет не обращался в поликлинику, так как чувствует себя хорошо и считает себя здоровым. Живет с женой в городской квартире на 1-ом этаже, выходит на улицу ежедневно, в основном с целью посещения магазинов. В питании предпочитает острую и жареную пищу, ежедневно выпивает 0,5 литра пива. Масса тела пациента 80 кг, рост 172 см., артериальное давление 160 и 85 мм рт. ст.Определите ИМТ пациента. Оцените результаты физического исследования. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

9. Дайте фармакологическую характеристику лекарственных средств, действующих на водно-электролитный баланс, кислотно-щелочное состояние и объем циркулирующей крови.

10. Укажите препараты, используемые при неотложных состояниях: анафилактический шок; гипогликемическая кома; гипергликемическая кома.

11.Выписать в рецепте диуретик для лечения глаукомы пациенту Ж. 84 лет. Объясните выбор.Укажите подходы к коррекции внутриглазного давления.

12.Антипсихотики у пожилых пациентов. Выбор препарата.

13.Выписать в рецепте адреномиметик для пациента 84 лет при остром рините (капли в нос). Укажите возможные осложнения применения данного препарта.

14.Выписать рецепт для пациентки 69 лет при артериальной гипертензии (в анамнезе ХОБЛ)

15.Во время проведения лечебной блокады в поясничной области 5 мл 2% раствора лидокаина больной 73 лет пожаловался на головокружение, тошноту, потерял сознание. Отмечены бледность и влажность кожи, тонические судороги конечностей, снижение АД до 80/40 мм рт. ст., ЧСС 94 в 1мин. Объясните механизм развития этих явлений. Предложите меры помощи, меры профилактики.

16.Выписать рецепт на лекарственное средство для купирования гипертонического криза у пациентки 79 лет.

17. Особенности выбора и применения фитопрепаратов у лиц пожилого и старческого возраста с аллергичесиманамнезам.

18. Укажите цель бальнеотерапия у геронтологических больных. Порекомендуйте данную терапию для женщины 69 лет с ССЗ (на примере курортов КМВ).

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Типовые практические задания для самостоятельной работы

Задача № 1

Пациент К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5 С.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст,

В общем анализе крови: эритроциты - 4,5 млн, Нв - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 23 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги -много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД:

ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 -62%.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения

На 1-м этапе диагностического поиска в качестве ведущих можно выделить жалобы на кашель и одышку при умеренной физической нагрузке, что может свидетельствовать о заболевании легких (хронический бронхит, бронхиальная астма), а также быть проявлением сердечной недостаточности, развившейся на фоне имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой системы. Однако отсутствие указаний на поражение органов кровообращения в анамнезе, длительный стаж курения, частые обострения заболевания после перенесенных ОРВИ делают наиболее вероятным предположение о наличии у пациента поражения органов дыхательной системы. Субфебрильная лихорадка может говорить в пользу обострения заболевания. В связи с отсутствием приступов удушья в анамнезе, данных о пищевой и лекарственной аллергии диагноз бронхиальной астмы представляется сомнительным, однако для его полного исключения необходимо дальнейшее проведение диагностического поиска. Присоединение одышки в последние годы можно объяснить прогрессированием заболевания и появлением признаков дыхательной недостаточности.

На 2-м этапе диагностического поиска обращают на себя внимание данные перкуссии и аускультации легких. Коробочный звук при перкуссии может свидетельствовать о начальных стадиях формирования эмфиземы легких на фоне имеющегося поражения бронхолегочного дерева. Характеристика выслушиваемых хрипов и аускультации соответствует проявлениям бронхообструктивного синдрома в рамках хронического бронхита. Диагноз бронхиальной астмы можно окончательно исключить только на 3-м этапе диагностического поиска. Также не подтверждается предположение о сердечно-сосудистом генезе жалоб: у пациента отсутствуют такие признаки недостаточности кровообращения, как периферические отеки и тахикардия.

На 3 этапе диагностического поиска диагноз хронического бронхита окончательно подтвердился. У пациента имеется обострение заболевания, о чем свидетельствуют не только данные 1-го этапа и физикального обследования, но и такие неспецифические признаки воспаления, как лейкоцитоз и повышение СОЭ, а также увеличенное количество лейкоцитов в общем анализе мокроты. Наличие бронхобструктивного синдрома подтверждено данными функции внешнего дыхания. Снижение проходимости бронхов разного калибра и отрицательная реакция на ингаляцию беродуала позволяет окончательно отвергнуть диагноз бронхиальной астмы и говорит о формировании у пациента хронической обструктивной болезни легких.

Клинический диагноз: Хронический обструктивный бронхит среднетяжелого течения в фазе обострения. Дыхательная недостаточность I ст.

В плане лечения целесообразно назначение пациенту антибиотиков после получения результатов посева мокроты (вероятно, полусинтетических пенициллинов), мукорегуляторов, отхаркивающих средств, пролонгированных теофиллинов в сочетании с дыхательной гимнастикой и массажем грудной клетки. Необходимо рекомендовать пациенту отказ от курения, избегать переохлаждений, после нормализации показателей крови и анализа мокроты - периодический курсовой прием иммуномодуляторов для профилактики

Задача № 2

Больной М., 72 лет обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота. Из анамнеза известно, что больной часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым человеком, к врачам не обращался. При осмотре состояние относительно удовлетворительное, рост 185 см, вес 76 кг. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120 и 70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут. При пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье, окружность живота 89 см. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена – 160х100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. В анализах крови обращало внимание снижение гемоглобина до 105 г/л, эритр. 3,5 млн/мл, лейк. 3,8 тыс/мл, тромб. 126 тыс/мл, СОЭ 15 мм/ч. АСТ 86 ед/л, АЛТ 58 ед/л, ГГТ 92 ед/л, ЩФ – 280 ед/л, ХЭ 4533 ед/л, общий билирубин 2,0 мг/мл, альбумин - 3,5 г/дл. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон ответа:

На первом этапе диагностического поиска можно отметить неспецифичность жалоб, употребление алкоголя. Необходимо уточнить количество употребляемого алкоголя, контакт с гепатотоксичными средствами. Подробно расспросить о сроках появления жалоб, самочувствии в прошлом. Собрать семейный анамнез.

Второй этап диагностического поиска позволяет выделить желтушность склер, внепеченочные проявления поражения печени (сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена), увеличение размеров печени и селезенки. Все это позволяет предположить хроническое заболевание печени, однако требует уточнения этиология (исключение вирусной природы) и определение степени поражения (гепатит, цирроз).

На третьем этапе диагностического поиска при стандартных исследованиях крови отмечено наличие цитолитического (повышение трансаминаз), холестатического (гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы, ГГТ), выявлено снижение холинэстеразы, уровень альбуминов на нижней границе нормы (синтетическая функция печени). Необходимо так же исследование иммуноглобулинов класса А, М, G, уровня гаммаглобулинов, коагулограммы. Исключена вирусная природа заболевания. Аутоиммунная природа поражения печени маловероятна в силу возраста и пола больного.

Данные сонографии (увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости) свидетельствуют в пользу развития цирроза печени (на фоне алкогольного гепатита), однако окончательный ответ поможет дать гистологическое исследование ткани печени (необходимо помнить о возможных осложнениях пункционной биопсии печени у больных с циррозом).

Необходимо также проведение ЭГДС для уточнения состояния вен пищевода (варикозное расширение как признак портальной гипертензии), оценки слизистой верхних отделов ЖКТ (при злоупотреблении алкоголем часто имеются гастриты, ГЭРБ, язвенные поражения, кроме того, цирроз печени часто сопровождается другой патологией ЖКТ). Полученные результаты повлияют на определение тактики лечения данного пациента. Так при выявлении варикозного расширения вен пищевода 1-2 степени с учетом имеющейся тахикардии целесообразным будет назначение адреноблокаторов (обзидан 20-40 мг/сут) для снижения портальной гипертензии. При варикозном расширении вен 3-4 степени необходимо обсудить возможности хирургического лечения, принять привентивные меры по профилактике кровотечений (осложнения ЦП). Наличие гиперемий, эрозий, язв при эндоскопическом исследовании будет показанием к назначению кислотоподавляющих препаратов (ингибиторы протонной помпы, блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов) и др.

Таким образом, по имеющейся информации у больного вероятен диагноз: цирроз печени алкогольной этиологии, активная фаза, степень тяжести по Чайльд-Пью класс А (незначительный асцит – 2 балла, прямой билирубин = 2 мг/дл - 2 балла, отсутствие энцефалопатии – 1 балл, гипоальбуминемия 3,5 – 1 балл, что в сумме составляет 6 баллов и соответствует классу А). Портальная гипертензия: асцит, расширение печеночной и селезеночной вен, гиперспленизм (тромбоцитопения).

Уточнение диагноза позволит уточнить особенности лечения и прогноз заболевания. Независимо от полученных результатов дообследования, на данном этапе необходимо объяснить больному важность отказа от употребления алкоголя, значимость полноценного питания, режима труда и отдыха. Больной должен избегать употребления гепатотоксических препаратов, физиотерапевтических процедур, инсоляции, вакцинаций. Необходимо ограничение жидкости и поваренной соли.

Лекарственная терапия асцита, с учетом начальных его проявлений должна начаться с минимальных доз диуретиков (например, верошпирон 25-50 мг/сут) под контролем диуреза или массы тела, при необходимости добавлять петлевые диуретики (фуросемид).

В связи с имеющимися признаками холестаза, целесообразно назначение урсодезоксихолиевой кислоты. Учитывая алкогольный генез цирроза печени, рекомендованы эссенциальные фосфолипиды и флавоноиды. Кроме того, показана симптоматическая терапия по результатам дообследования.

Задача № 3

У больногоУ 77 лет, страдающего психическим заболеванием, после продолжительного приема хлорпромазина появились ригидность мышц затылка и тремор рук.Какое побочное действие, характерное для многих нейролептиков, появилось у больного?

С чем связано? Предложите коррекцию схемы лечения.

Эталон ответа.

Лекарственный паркинсонизм, или ЭПР (экстрапирамидные расстройства) – характерный побочный эффект так называемых «типичных» нейролептиков, к которым относится хлорпромазин. Причина – блокада дофаминовых D2 рецепторов экстрапирамидной системы. Оптимальным вариантом является перевод больного на другой препарат из группы «атипичных» нейролептиков, не влияющих на данные рецепторы и не вызывающих ЭПР (кветиапин, рисперидон, оланзапин, сульпирид, клозапин). Коррекция ЭПР возможна тригексифенидилом (циклодолом) – центральным Мхолиноблокатором.

Задача № 4

Какие побочные эффекты характерны при применении «обычного гепарина»?

Эталон ответа:

Синдром отмены, тромбоцитопения, остеопороз

Задача 5

Можно ли пациенту Н. 84 лет препараты гепарина применять одновременно с ацетилсалициловой кислотой?

Эталон ответа:

Да, но необходимо учитывать что повышается риск кровотечения вследствие нарушения функции тромбоцитов, повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, вытеснения антикоагулянтов (непрямых) из связи с белками плазмы крови.

Задача 6

Какие меры необходимо предпринять при передозировке гепарином у пациента К. 85 лет?

Эталон ответа:

Протамин-сульфат применяют при сильных передозировках или кровотечениях, вызванных гепарином. Примерно 1 мг протамин-сульфата нейтрализует 90—115 ЕД гепарина.

Задача № 7

Больному 74 лет для устранения отеков на фоне ХСН былназначенгидрохлоротиазид. Через 2 недели терапии пациент не отметил уменьшения отеков.

На какие диуретики егоможно заменить? Обоснуйте выбор.

Эталон ответа.

Гидрохлоротиазид является диуретиком средней силы – увеличивает экскрецию натрия на 5-10%. В данном случае показаны более сильные диуретики, тормозящие реабсобцию натрия на 15-25%, так называемые петлевые диуретики (Фуросемид, Торасемид). Другой вариант – добавить верошпирон (калийсберегающий+кардиотоническое действие)

Задача № 8

Пациенту И. 75 лет, страдающему бессоницей, выписан препарат Золпидем (Ивадал). На данный момент препарат в аптеке отсутствует, фармацевт предложил обсудить с врачом возможность замены на имеющиеся препараты: фенобарбитал, нитразепам, зопиклон, мелаксен.

Какая замена будет наиболее корректной? Обоснуйте выбор.

Эталон ответа.

Зопиклон, т.к.он относится к той же группе снотворных средств, что и золпидем – снотворные средства с ненаркотическим типом действия небензодиазепиновой структуры – и обладает сходным спектром активности и безопасности.

Задача № 9

Больному Д. 75 лет с железодефицитной анемией был назначен препарат Ферлатум (раствор) .На данный момент препарат в аптеке отсутствует. Фармацевт предложил обсудить с врачом возможность замены на имеющиеся препараты: Мальтофер в таблетках, Тотема в ампулах, Фенюльс в капсулах, Гемофер в каплях, Тардиферон в таблетках.

Какая замена будет наиболее корректной? Обоснуйте выбор.

Эталон ответа.

Все предложенные лекарственные средства являются препаратами железа для энтерального применения. Мальтофер и Тотема - это препараты Fe (III) на основе гидроксиполимальтозного комплекса. Остальные препараты содержат Fe (II) в виде хлорида или сульфата. В данной ситуации препаратом выбора является Мальтофер,т.к. он идентичен выписанному лекарственному средству по основному действующему веществу и лекарственной форме

Задача № 10

Женщине, 48 лет, больной гломерулонефритом, назначены глюкокортикоиды.

Вопросы:

1. Укажите механизм действия глюкокортикоидов и обоснуйте их назначение при гломерулонефрите.
2. Какие глюкокортикоиды назначают при гломерулонефрите.
3. Как проводится «пульс-терапия» гломерулонефритаглюкокортикоидами.

Эталон ответа.

1.Глюкокортикоиды (ГК), обладающие иммунодепрессив-ным и противовоспалительным действием, в течение нескольких десятилетий остаются основным средством патогенетической терапии нефритов.

2. Чаще применяются внутрь — преднизолон в высоких (1—2 мг/кг в день) или умеренно высоких (0,6—0,8 мг/кг в день) дозах, ежедневно в 2—3 приема или однократно утром, длительно (1—4 мес), с последующим медленным снижением. Возможен и альтернирующий режим, когда больной принимает через день однократно утром двойную суточную дозу.

3. При высокой активности почечного воспаления для быстрого достижения очень высоких концентраций ГК в плазме крови показана “пульс-терапия” — внутривенное введение сверхвысоких доз (0,8—1,2 г) метилпреднизолона или преднизолона.

Задача № 11

Больному А. 71 год, страдающему ревматоидным артритом, был назначен ненаркотический анальгетик ацетилсалициловая кислота (аспирин) в таблетках. Как будет абсорбироваться препарат из желудка при условии:

А – нормальной секреторной активности желез желудка;

Б – сниженной секреторной активности желез желудка.

Эталон ответа:

Противовоспалительное средство ацетилсалициловая кислота имеет рКа=3,6. В кислой среде желудочного сока она присутствует в виде липидорастворимых нейтральных молекул, в щелочной среде кишечника (pH= 6,8-7,2) — в виде водорастворимых ионов. При сниженной секреторной активности желез желудка кислота ацетилсалициловая находится в ионизированной форме, поэтому плохо проникает в ткани.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Перечень практических навыков и умений для самостоятельной работы

Задача 1.

Укажите факторы риска падений, связанные с состоянием здоровья пожилого пациента 75 лет в артрозом и глаукомой (в анамнезе инсульт):

Эталон ответа

- возраст старше 65 лет;
- нарушения зрения и равновесия;
- неустойчивость и нарушение походки;
- патология опорно-двигательного аппарата;
- прием ряда лекарственных препаратов, например, седативных, снотворных, анальгетиков; - ортостатическая реакция, сопровождающаяся головокружением, при переходе пациента из положения лежа в положение сидя или стоя; -

Задача 2.

Укажите формулу Кокрофта-Голтадля расчета клиренса креатинина

Эталон ответа.

Формула Кокрофта-Голтадля расчета клиренса креатинина (мл/мин) Клиренс креатинина* = 88 × (140-возраст, годы) × × масса тела, кг/72 × креатинин сыворотки, мкмоль/л Клиренс креатинина* = (140-возраст, годы) × × масса тела, кг/72 × креатинин сыворотки, мг/дл *для женщин результат умножают на 0,85

Задача 3.

Укажите школу, которая часто применяется для оценки риска побочных реакций лекарственных средств

Эталон ответа

Шкала BrightonAdverseDrugReactionsRisk (BADRI) для оценки риска побочных реакций лекарственных средств

Задача 4.

Наркотический анальгетик, слабо угнетающий дыхательный центр. Часто применяется у возрастных пациентов.

Эталон ответа.

• Промедол – ампулы
Rp.: Rp.: Sol. Promedoli 1%-1ml
D.t.d. N" 10 in ampull.
S. По 1 мл. подкожно.

Задача 5.

Приведите примеры потенциальных негативных фармакологических каскадов при личении пожилых пациентов например

Эталон ответа.

Ибупрофен → повышение АД → антигипертензивные препараты;
Метоклопрамил→ паркинсонизм → леводопа/карбидопа;
Риспиридон → паркинсонизм → бензтропин;

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.

	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1.Чурин, Б. В. Геронтология и гериатрия : учебник для вузов / Б. В. Чурин, В. Б. Чурин. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20301-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/569207

2.Харкевич, Д. А. Фармакология : учебник / Д. А. Харкевич. - 13-е изд. ,перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. : ил. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6820-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468203.html - Режим доступа : по подписке.

3.Венгеровский, А. И. Фармакология : учебник / А. И. Венгеровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6722-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467220.html - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1.Основы фармакотерапии и клинической фармакологии / под ред. М.Д. Гаевого, В.И. Петрова.-Ростов н/Д: Март, 2010.- 800 с.

2. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств-2010 / под ред. Г.Л. Вышковского.- М.: РЛС-Медиа, 2010.- Вып. 19.- 1368 с.

3. Клиническая фармакология. Национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-976 с.

4. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства. Клинико-фармацевтический справочник.- М.: ОЛМА, 2007.- 800 с.

5. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: учеб. / под ред. М.Г. Гаевого.- Ростов н/Д: МарТ, 2010.- 800 с.

6. Клиническая фармакология и клиническая фармакотерапия: учеб. / под ред. В.Г. Кукеса, А.К. Стародубцева.- М.: ГЭОТАР-7. 480Медиа, 2009.- 640 с.

8. Зборовский А.Б. Неблагоприятные побочные эффекты лекарственных средств / под ред. И.Н. Тюренкова.- М.: МИА, 2008.- 656 с.

9. Венгеровский, А.И. Лекции для врачей и провизоров [Электронный ресурс]: учеб. пособие.- 3-е изд.- М.: ГЭОТАРМедиа, 2007.- 704 с. Режим доступа: www.studmedlib.ru

10. Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс [Электронный ресурс]: учеб. / В. И. Петров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с.: ил. Режим доступа: www.studmedlib.ru

11. Майский, В. В. Фармакология с общей рецептурой : учебное пособие / Майский В. В. , Аляутдин Р. Н. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 240 с. – Режим доступа: по подписке - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422731.html

1.12. Харкевич, Д. А. Фармакология. Тестовые задания : учебное пособие / Д. А. Харкевич, Е. Ю. Лемина, Л. А. Овсянникова и др. ; под ред. Д. А. Харкевича. - 3-е изд. ,испр. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. – Режим доступа: по подписке - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423806.html

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ MicrosoftOffice 365.	Коммерческая	Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ СПС КонсультантПлюс для бюджетных организаций.	Коммерческая	Договор с ООО «Компас» №КОО/КФЦ 7088/40 от 9 января 2017 года. По 31.12.2018
4	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ VeralTestProfessional 2.7 Электронная версия.	Коммерческая	Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
5	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Химическая программа	Академическая	Бессрочно

	HyperChem 8.09. ID24369.		
6	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRS-1401.	Коммерческая	Бессрочно.
7	Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод.	Коммерческая	Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
8	LibreOffice	Бесплатная, GNU General Public License	
9	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
10	MozillaThunderbird	MozillaPublicLicense	
11	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
12	GoogleChrome	GPL	
13	Ubuntu	GPL	
14	VLC mediaplayer	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационныесправочные системы

1. http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web – ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПР и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
2. https://e.lanbook.com – сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных)
3. https://www.books-up.ru – Большая медицинская библиотека (база данных на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных)
4. https://www.rosmedlib.ru/– Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
5. http://www.studentlibrary.ru/ – электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
6. https://speclit.profy-lib.ru – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
7. https://urait.ru/– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
8. http://dlib.eastview.com – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
9. http://elibrary.ru– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
10. https://journals.eco-vector.com/index/search/category/784/– электронные версии периодических изданий на платформе Эко-вектор (профессиональная база данных)
11. http://www.consultant.ru/– справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных)
12. https://grebennikon.ru– электронная библиотека Издательского дома «Гребенников» (материалы по отраслям экономики и социологии) (профессиональная база данных)
13. https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8– электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных)
14. http://www.consultant.ru/ - КонсультантПлюс. Инсталлированная база данных на сервер университета.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 311 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (20 шт.); -стул ученический (40 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа;

	-учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 312 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (20 шт.); -стул ученический (40 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации; -экран проекционный. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 333 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (22 шт.); -стул ученический (44 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 317 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (18 шт.); -стул ученический (36 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 319 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (9 шт.); -стул ученический (18 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная;

	2. Технические средства обучения: **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 322 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (20 шт.); -стул ученический (40 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 326 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (8 шт.); -стул ученический (16 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.
Учебная аудитория 217 для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357532, Ставропольский край, г Пятигорск, пр. Калинина, 11.	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** **-набор демонстрационного оборудования:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

ПК-2.

Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию

ПК-2.2.2. Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты

ПК-2.3.1. Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента

Сформированы:

умения.

Результаты обучения
Умеет анализировать результаты анамнеза жизни и заболеваний пациента; интерпретировать результаты полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)

Профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет навыками оказания медицинской помощи с использованием клинических рекомендаций (протоколами

Результаты обучения
лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-3.3. Владеет:

ПК-3.3.2. Владеет навыком назначения 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

Сформированы:

Профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет: навыками назначениялекарственного препарата с учетом полного физикального обследования пациента

ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров.

ПК-4.1. Знает:

ПК-4.1.2. Знает порядок направления пациента на медикосоциальную экспертизу

Сформированы:

знания

Результаты обучения
Знает: признаки временной нетрудоспособности**,** признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Типовые практические задания для подготовки к зачету, экзамену

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса		Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ. Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Прочитайте оба списка. 3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. 4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите соответствие между дозами у пожилых пациентов и группой лекарственных средств:*		
		1. уменьшение до 1/2 дозы 2. уменьшение до 2/3 дозы 3. дозы могут быть равными таковым для среднего возраста.	A. для препаратов, угнетающих ЦНС, сердечных гликозидов и мочегонных; B. для сильнодействующих лекарственных препаратов; C. для сульфаниламидов, антибиотиков и витаминов	A1 B2 C3
3	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Укажите каким образом будет изменяется секреция слюнных желез у пожилого больного болезнью Паркинсона при приеме лекарственных средств (установите соответствие):*		
		1 Усиливающие секрецию 2 Ослабляющие секрецию	А. платифилин Б. карбохалин В. пилокарпи Г. атропина сульфат	БВ1 АГ2

4.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите соответствиеНПВС и риску ульцерогенеза у пожилых пациентов*		
		1 Высокий риск 2.Достаточно низкий риск 2. 3.	А Ибупрофен Б Мелоксикам В Ацетисалициловаякислота Г Д Целекоксиб	АВ1 БД2
5.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите соответствие между группой антибиотиков и примерами препаратов этой группы:*		
		1. Антибиотик группы тетрациклина 2. Антибиотик группы цефалоспоринов 4.	Адоксициклин Б тетрациклин Вцефотаксим Г.цефипим Д.цифтриаксон	АБ1 ВГД2
6.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите соответствие между группой антибиотиков и характерным побочнымэффектом у гериатрических больных:*		
		1 Пенициллины 2 Аминогликозиды 3 Тетрациклины 4 Левомицетин 5 Цефалоспорины	А Ототоксичность Б Возбуждение ЦНС В Аллергические реакции Г Гепатотоксичность Д Угнетение кроветворения Е Нефротоксичность Ж Кардиотоксичность	В1 АЕ2 Г3 Д4 Е5
7.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите соответствие* Между повреждением органов (ткани) и риском развития патологии при передозировке препаратами железа у пожилых пациентов		
		1. Аорта 2. Сердце 3. Суставы 4. Печень 5. Скелет 6. Субстанция «нигра»	А. Атеросклероз Б. Аритмия В. Артропатия Г. Гепатит, цирроз, карцинома Д. Остеопороз Е. Болезнь Паркинсона	А1 Б2 В3 Г4 Д5 Е6
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Построить верную последовательность из предложенных элементов. 4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
8.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Укажите какие этапыфармакокинетики таблеток парацетамола будут изменяться у пациентки 83 лет:* 1.Всасывание 2.Распределение 3.Метаболизм 4.Выведение		1234

9.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите последовательность этапов действия местного анестетика при анестезии пациента 80 лет:* 1.Блокировка натриевых каналов 2.Нарушение проведения нервного импульса 3.Потеря болевой чувствительности 4.Восстановление проводимости	1234
10.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите последовательность развития аллергической реакции на лидокаин у пациента 76 лет:* 1.Первичный контакт с аллергеном 2.Образование IgE-антител 3.Повторное введение препарата 4.Высвобождение гистамина 5.Клинические проявления аллергии	12345
11	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Установите последовательность действия при ревмотоидном артрите у мужчины 74 лет при приеме нимисулида:* 1.Ингибирование циклооксигеназы (ЦОГ) 2.Снижение синтеза простагландинов 3.Уменьшение воспаления и боли 4.Восстановление поврежденных тканей	1234
12.	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Установите последовательность этапов действия азитромицинапри применении у пациентки 79 лет при синусите: 1.Проникновение антибиотика в очаг инфекции 2.Нарушение синтеза клеточной стенки/белка бактерий 3.Гибель микроорганизмов 4.Выведение продуктов распада	1234
13	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Установите последовательность этапов развития лекарственной зависимости на морфин у онкологического больного 78 лет: 1.Первые приемы препарата 2.Формирование толерантности 3.Психическая зависимость 4.Физическая зависимость	1234
15	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Установите последовательность этапов действия торасимида при артериальной гипертензии у пациента 73 лет: 1.Блокировка реабсорбции натрия 2.Увеличение выведения воды 3.Снижение артериального давления 4.Восстановление водно-солевого баланса	1234
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать один ответ, наиболее верный. 4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
16	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Пациент 76 лет принимает преднизолон. Какой эффект не относится к побочным эффектам препарата*: 1. Перераспределение жировой ткани 2. Гипергликемия 3. Отеки 4. Увеличение синтеза белка	4
17	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*При псевдомембранозном колите пациенту 71 года необходимо назначить* 1. Нистатин 2. Азтреонам 3. Ванкомицин 4. Метронидвзол 5. Оксациллин	3
21	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*При миастении у пациента 90 лет применяют* 1.неостигмин 2. пилокарпин 3. атропин 4. метронидвзол	1

24	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Пациент 66 лет принимает преднизолон (таблетки). Какие побочные эффекты вызовет препарат*: 1. Перераспределение жировой ткани 2. Гипергликемия 3. Отеки 4. Увеличение синтеза белка	1,2,3
25	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Биодоступность аспирина это?* 1. часть введенной в организм дозы, которая достигла системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов 2. часть введенной дозы, попавшая в больной орган 3. часть введенной дозы, подвергшаяся биотрансформации 4. часть введенной дозы, оказывающая биологические эффекты 5.часть введенной дозы, попавшая в головной мозг	1
28	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Частый побочный эффект анаприлина у пожилых пациентов (без ХОБЛ):* 1. Тахикардия 2. Повышение АД 3.Сердечная недостаточность 4.Психическое возбуждение 5. Язвенные поражения слизистой желудка	3
31	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*При энтерите у пожилых пациентов всасывание большей части лекарств нарушается в* 1. тонком кишечнике 2. ротовой полости 3. пищеводе 4. желудке	1
33	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Основной фармакологический эффект аспирина, используемые в гериатрии* 1. противовоспалительное действие 2. антиагрегантное 3. гипотензивное действие 4. гиполипидемическое действие	2
34	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Полипрагмазия - это* 1. назначение более 5 лекарств 2. сенсибилизация 3. толерантность 4. абстиненция	1
35	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Какой препарат наиболее безопасный для местной анестезии у пожилых больных:* 1. лидокаин; 2. новокаинамид; 3. артикаин; 4.бупивакаин	3
39	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Средство для амбулаторного лечения внебольничной пневмонии у пациентки 89 лет:* 1.Амоксициллин; 2.Ципрофлоксацин; 3.Гентамицин; 4.Ко-тримоксазол 5.Ванкомицин	1
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3). 4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135). 5.Записать развернутое обоснование выбора			

41	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Побочные эффекты глюкокортикостероидов при системном применении у пожилых пациентов с аутоиммунными заболеваниями*: 1. «лунообразное» лицо 2. снижение иммунитета 3. стимуляция коры надпочечников 4. ульцерогенное действие 5. остеопороз	1245
43	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Конъюгация парацетамола включает:* 1. Гидролиз 2. Сульфатирование 3. Окисление 4. Глюкуронирование 5. Метилирование	2,4,5
44	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Активность микросомальных ферментов печени у лиц пожилого и старческого возраста повышают:* 1. Гормональные противозачаточные средства 2. Кларитромицин 3. Транквилизаторы 4. Глюкокортикоиды 5. Фенобарбитал 6. Левофлоксацин	3,4,5
47	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Средство для амбулаторного лечения конъюнктивита 89 лет:* 1.Тетрациклин (табл) 2.Ципрофлоксацин (табл); 3.Гентамицин (раствор в ампулах); 4. Тетрациклин (мазь) 5. Левофлоксацин (табл)	4
49	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*К антиагрегантам не относятся:* 1. ацетилсалициловая кислота 2. клопидогрел 3. этамзилат 4. ривароксабан 5. абциксимаб 6. фраксипарин	3,4,6
50	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	*Для купирования бронхоспазма у пожилых больных применяют:* 1. аминофиллин 2. сальбутамол 3. сальметерол 4. ипратропия бромид 5. пропранолол	124
ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВОСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ) Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 2. Продумайте логику и полноту ответа. 3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Рациональный подход к фармакотерапии пожилых должен быть основан _____	на понимании возрастных изменений фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов

	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Замедление распределения лекарственных средств у пожилых больных происходит в результате:_____	• уменьшения сердечного выброса • уменьшения связи ЛС с белками при гипоальбуминемии • снижения органного кровотока; • уменьшения объема межклеточной жидкости и увеличения массы жировой ткани,
52	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Профилактическое назначение антибиотиков у лиц пожилого и старческого возраста возможно только при _____.	ревматизме, бактериальном эндокардите, иммунодефицитных состояниях, часто повторяющихся инфекциях.
60	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	К группе антибиотиков, обладающих противобластомной активностью относятся _____	Рубомицин Блеомицин
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2 Продумать логику и полноту ответа. 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
63	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Состояние, предшествующее развитию синдрома старческой астении, характеризующееся наличием отдельных признаков старческой астении, количественно не достаточных для ее диагностики	Преастения
66	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Оодномоментное назначение пациенту пяти и более наименований лекарственных препаратов или свыше десяти наименований при курсовом лечении	Полипрагмазия
67	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Для характеристики функции печени у пациентов с анамнезом цирроза печени применяется шкала	Чайлд-Пью, на которой основывается выбор режима дозирования ЛС
68	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	Классификация пациентов пожилого и старческого возраста по наличию/отсутствию синдрома старческой астении:	с синдромом старческой астении; имеющие преастению; без синдрома старческой астении.
70	ПК-4.1.2. ПК-3.3.2. ПК-2.3.1 ПК-2.2.2. ПК-2.2.1.	В случае выявления ограниченной пользы от применения ЛС или высокого риска развития НР следует рассмотреть вопрос об отказе от продолжения фармакотерапии и использовать нефармакологические методы лечения	диета, физические упражнения, психологическая поддержка и др.)

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов

Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетвори тельно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетво рительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели

Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.