

УТВЕРЖДАЮ



Геронтология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**
Учебный план а31060115_мвнб.plx
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
Профиль: Внутренние болезни

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **108**
в том числе:
аудиторные занятия **22**
самостоятельная работа **86**

Виды контроля в семестрах:
зачеты 4

Распределение часов дисциплины по

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	4 (2.2)		Итого	
	Неделя 17			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Контактная	0,2		0,2	
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная	22,2	22	22,2	22
Сам. работа	85,8	86	85,8	86
Итого	108	108	108	108

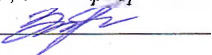
Программу составил(и):

к.м.н., доцент кафедры терапии №1 КРСУ, Токтогулова Н.А.;



Рецензент(ы):

д.м.н., зав.кафедрой Госпитальной терапии КГМА, Маматов С.М.; к.м.н., доцент кафедры Терапии №2 КРСУ, Раджапова З.Т.



Рабочая программа дисциплины

Геронтология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Внутренние болезни

утвержденного учёным советом вуза от 03.03.15 протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 25.01. 2015 г. № 10

Срок действия программы: 2015 - 2021 уч.г.

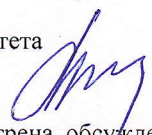
Зав. кафедрой.

акт
дир.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

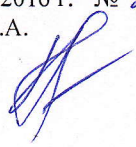
Декан медицинского факультета

09.09. 2016г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 05.09. 2016 г. № 2
Зав. кафедрой Токтогулова Н.А.



Декан медицинского факультета

08.09. 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 06.09. 2017 г. № 2
Зав. кафедрой Токтогулова Н.А.



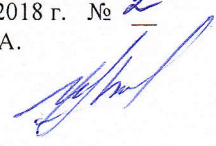
Декан медицинского факультета

18.09. 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 10.09. 2018 г. № 2
Зав. кафедрой Токтогулова Н.А.



Декан медицинского факультета

18.09. 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 30.08. 2019 г. № 1
Зав. кафедрой Токтогулова Н.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации для работы в образовательных учреждениях медицинского профиля, в научных институтах, клиниках и лабораториях, медицинской промышленности по профилю специальности «Кардиология», способных оказать высококвалифицированную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями со стандартами в сфере здравоохранения.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	Формирование у выпускника аспирантуры системных знаний в области этиологии, патогенеза, диагностики и лечения, механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и немедикаментозных способов воздействия, освоение основных методов диагностики и лечения болезней сердечно-сосудистой системы с позиции доказательной медицины. Формирование знаний и навыков по современным методам обследования и дифференциальной диагностики в кардиологии и интерпретации результатов. Обеспечение базы для дальнейшей научно-исследовательской и преподавательской деятельности. Приобретение специальных знаний и умений по современным высоким технологиям в кардиологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.03
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Научно-исследовательская деятельность
2.1.3	Академическое письмо
2.1.4	Пульмонология
2.1.5	Гастроэнтерология
2.1.6	Педагогика и психология высшей школы
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Научно-исследовательская деятельность
2.2.2	Научный семинар
2.2.3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.2.4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.2.5	Кардиология
2.2.6	Ревматология
2.2.7	Эндокринология
2.2.8	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.9	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.10	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОПК-1: способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины****Знать:**

Уровень 1	иметь представления о современных способах использования информационно-коммуникационных технологий в выбранной сфере деятельности
Уровень 2	иметь представления о современных способах использования информационно-коммуникационных технологий в выбранной сфере деятельности
Уровень 3	современные способы использования информационно-коммуникационных технологий или методологию исследовательской деятельности в медицине

Уметь:

Уровень 1	уметь выбирать и использовать экспериментальные и расчетно-теоретические методы для решения научной задачи
Уровень 2	выбирать и использовать экспериментальные и расчетно-теоретические методы для решения научной задачи
Уровень 3	выбирать и применять в медицине клинические и функциональные методы обследования и дизайн исследования

Владеть:

Уровень 1	навыками поиска (в том числе с использованием информационных систем и баз данных) и критического анализа информации по тематике проводимых исследований
Уровень 2	навыками планирования научного исследования, анализа получаемых результатов и формулировки выводов
Уровень 3	навыками представления и продвижения результатов интеллектуальной деятельности
ПК-3: способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований в области эндокринологии	
Знать:	
Уровень 1	иметь представления об основах гигиены.
Уровень 2	основные гигиенические мероприятия, способствующие укреплению здоровья
Уровень 3	основные гигиенические мероприятия, способствующие укреплению здоровья, навыки здорового образа жизни
Уметь:	
Уровень 1	применять гигиенические мероприятия, способствующих укреплять здоровье.
Уровень 2	обучать население основным гигиеническим мероприятиям, способствующих укреплять здоровье.
Уровень 3	обучать население основным гигиеническим мероприятиям, способствующих укреплять здоровье, устранять вредные привычки
Владеть:	
Уровень 1	навыками обучения население оздоровительным мероприятиям, формировать здоровый образ жизни
Уровень 2	навыками обучения население оздоровительным мероприятиям по избавлению от вредных привычек.
Уровень 3	навыками обучения население оздоровительным мероприятиям, формировать здоровый образ жизни

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	•принципы врачебной деонтологии при проведении исследовательской работы;
3.1.2	•клиническую анатомию и топографию органов сердечно-сосудистой системы (ССС);
3.1.3	•физиологию органов ССС, взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
3.1.4	•этиологию и механизм развития кардиологических болезней;
3.2	Уметь:
3.2.1	•собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни больных кардиологического профиля;
3.2.2	•выяснить причины и факторы риска, приведшие к развитию, прогрессированию кардиологических заболеваний ССС;
3.2.3	•оценить тяжесть состояния больного, оказать необходимую скорую медицинскую помощь;
3.2.4	•определить необходимость специальных методов исследования ССС и оценить их результаты;
3.2.5	•провести дифференциальную диагностику заболеваний ССС, обосновать диагноз и назначить лечение;
3.2.6	•уметь проводить диспансеризацию населения, санитарно-просветительную работу у больных кардиологического профиля;
3.2.7	•оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе;
3.2.8	•освоить следующие виды деятельности: освоить методы исследования ССС, используемые для реализации научно-исследовательской работы (НИР) и соответствующие им персональные задачи;
3.2.9	•своевременно публиковать результаты своей НИР в рецензируемых журналах, внедрять результаты своей работы
3.2.10	на ежегодных конференциях, в процессе производственной работы.
3.3	Владеть:
3.3.1	•проведения осмотра кардиологического больного, в том числе, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.3.2	•постановки предварительного диагноза основного и сопутствующего заболевания ССС, их осложнений, правильной формулировки клинического диагноза;
3.3.3	•оценки тяжести состояния кардиологического больного, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.3.4	•оказать экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля, в том числе по тематике диссертационной работы; при острых состояниях в кардиологии;
3.3.5	•составлять индивидуальный план обследования и лечения;
3.3.6	•выполнять различные медицинские манипуляции, как при проведении исследовательской работы, так и в процессе производственной практической деятельности.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Гериатрия						
1.1	<p>1. Введение в гериатрию и геронтологию. Понятие возраста. Принципы организации гериатрической помощи.</p> <p>2. Особенности обменных процессов и функциональных систем старческого организма.</p> <p>3. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>4. Особенности диагностики и лечения ССС в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>5. Особенности и лечения бронхолегочных заболеваний в пожилом и старческом возрасте</p> <p>6. Особенности диагностики и лечения ревматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>7. Особенности диагностики и лечения заболевания ЖКТ в пожилом и старческом возрасте</p> <p>8. Особенности диагностики и лечения заболевания почек и НВС в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>9. Особенности диагностики и лечения заболевания эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>10. Коморбидность у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>11. Особенности лечения эссенциальной гипертонии в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>12. Психологические и личностные особенности пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>этикодеонтологических проблем. /Лек/</p>	4	10	ОПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2	0	

1.2	<p>1. Общие понятия геронтологии и гериатрии. , закономерности процесса старения. Старение и старость, Общие механизмы старения. Понятие возраста в геронтологии.</p> <p>2. Возрастные изменения органов и систем (органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов мочевого выделения, эндокринной системы, кожи, системы кровотока, опорно-двигательного аппарата, органа зрения, органа слуха, нервной системы).</p> <p>3. Социально-психологические особенности пожилого человека. Пути увеличения продолжительности жизни (рациональное питание лиц пожилого возраста (геродиетика), двигательная активность).</p> <p>4. Социолого-психологическая адаптация к возрастным изменениям, пожилой человек и семья. Трудовая деятельность в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>5. Проблемы в обследовании гериатрического пациента. Деонтологические проблемы.</p> <p>6. Нарушения гомеостаза. Нарушения подвижности. Психическая несостоятельность (нарушения сознания).</p> <p>7. Организация гериатрической помощи.</p> <p>8. Особенности терапии гериатрического пациента.</p> <p>9. Особенности ухода за гериатрическим пациентом</p> <p>10. Основы реабилитации гериатрического пациента.</p> <p>11. Лекарственная терапия в гериатрии.</p> <p>12. Особенности диагностики и лечения болезней сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста с учетом коморбидности. /Пр/</p>	4	12		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2	0	
1.3	<p>1. Молекулярные биохимические основы старения.</p> <p>2. Понятие о хронологическом возрасте.</p> <p>3. Особенности фармакотерапии у лиц пожилого возраста.</p> <p>4. Возрастные изменения органов и систем – основа для диагностики и терапии лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>5. Проведение функциональных проб в диагностике пациента пожилого и старческого возраста.</p> <p>6. Коморбидность у больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>7. Особенности лечения ССЗ у лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>8. Возможности использования клинических руководств в лечении ССЗ у лиц пожилого и старческого возраста. /Ср/</p>	4	86	ПК-3 ОПК-1	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы:

1. Принципы организации гериатрической помощи.
2. Особенности обменных процессов стареющего организма.
3. Возрастные особенности иммунной реактивности.
4. Возрастные особенности аллергической реактивности.
5. Возрастные особенности функциональных систем.
6. Нейрогуморальная регуляция при старении.
7. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте.
8. Особенности фармакодинамики лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте.
9. Особенности диагностики и лечения артериальной гипертонии у пациентов пожилого и старческого возраста.
10. Особенности диагностики и лечения ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста.
11. Особенности диагностики и лечения ХСН у пациентов пожилого и старческого возраста.
12. Сенильный аортальный стеноз: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика.
13. Особенности диагностики и лечения атеросклероза у пациентов пожилого и старческого возраста.
14. Особенности диагностики и лечения остеоартроза у пациентов пожилого и старческого возраста.
15. Особенности диагностики и лечения остеопороза у пациентов пожилого и старческого возраста.
16. Особенности диагностики и лечения пневмоний у пациентов пожилого и старческого возраста.
17. Особенности диагностики и лечения ХОБЛ у пациентов пожилого и старческого возраста.
18. Особенности диагностики и лечения заболеваний желудка у пациентов пожилого и старческого возраста.
19. Особенности диагностики и лечения заболеваний кишечника у пациентов пожилого и старческого возраста.
20. Особенности диагностики и лечения заболеваний печени у пациентов пожилого и старческого возраста.
21. Особенности диагностики и лечения заболеваний поджелудочной железы у пациентов пожилого и старческого возраста.
22. Особенности диагностики и лечения заболеваний почек и мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста.
23. Анемический синдром в гериатрии.
24. Особенности диагностики и лечения гематологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.
25. Особенности диагностики и лечения сахарного диабета у пациентов пожилого и старческого возраста.
26. Особенности диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы у пациентов пожилого и старческого возраста.
27. Психологические и личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста, решение эτικο-деонтологических проблем.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств**Задача 1**

Женщина 79 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой. Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Попыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс. В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности. При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чсс=90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы.

Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено.

При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

Задания:

1. Наиболее вероятный диагноз
 - А. Дисбактериоз кишечника
 - Б. Хронический панкреатит
 - В. Болезнь Крона
 - Г. Общий переменный иммунодефицит
 - Д. Глютеновая энтеропатия
2. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится
 - А. Ирригоскопия

- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
 - В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
 - Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
 - Д. КТ - исследование поджелудочной железы
3. Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

4. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Задача 2

Больной 81 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве – дискинезия желчного пузыря. Кроме того, сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет. При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Анализы крови и мочи без патологии.

В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ag - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. Желчный пузырь с несколько утолщенными стенками, всего просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

Задания:

1. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. Hbc Ag IgG
- Г. HDV Ag
- Д. Hbe Ag

2. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит В в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит В в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит С.
- Д. Хронический гепатит Д.

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод гериатрии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

ЗАДАЧА 3

Задача 3

Вас вызвали на консультацию в хирургическое отделение. Больная 83 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет. Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение. При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

Задания:

1. Наиболее вероятно что у больной
 - А. Синдром Жильбера
 - Б. Синдром Дабина - Джонсона
 - В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
 - Г. Первичный билиарный цирроз печени
 - Д. Хронический холангит
2. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:
 - А. Пробу с легалонем
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепактосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям
3. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №3
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

Тесты:

1. В процессе старения в организме пожилого человека наблюдается
 - а) снижение органного кровотока;
 - б) уменьшение объема внеклеточной жидкости;
 - в) увеличение массы жировой ткани;
 - г) развитие гипоальбуминемии;
 - д) все перечисленное верно.
2. В процессе старения в организме пожилого человека наблюдается
 - а) снижение метаболической активности в печени;
 - б) снижение почечного кровотока;
 - в) уменьшение выработки соляной кислоты и повышение рН желудочного сока;
 - г) ослабление моторики кишечника;
 - д) все перечисленное верно.
3. Особенность применения лекарственных средств у пожилых обусловлена
 - а) изменениями абсорбции;
 - б) изменениями метаболизма;
 - в) изменениями экскреции;
 - г) все перечисленное верно;
 - д) нет правильного ответа.
4. Факторами, влияющими на всасывание лекарственных средств в пожилом возрасте являются
 - а) снижение кислотности желудочного сока;
 - б) уменьшение кишечного кровотока;
 - в) атрофия слизистой ЖКТ;
 - г) все перечисленное верно;
 - д) нет правильного ответа.
5. Выбор суточных доз лекарственных средств в пожилом возрасте определяет
 - а) скорость клубочковой фильтрации;
 - б) протеинурия;
 - в) лейкоцитурия;
 - г) гематурия;
 - д) уровень мочевины плазмы крови.
6. В пожилом возрасте характерно увеличение периода полувыведения для
 - а) сердечных гликозидов;
 - б) бета-адреноблокаторов;
 - в) диуретиков;
 - г) все перечисленное верно;
 - д) нет правильного ответа.
7. В пожилом возрасте характерно увеличение периода полувыведения для
 - а) пеницилинов;
 - б) цефалоспоринов;
 - в) макролидов;
 - г) все перечисленное верно;
 - д) нет правильного ответа.
8. Особенности фармакотерапии в пожилом возрасте
 - а) лечение начинают с максимальных суточных доз с постепенным снижением;
 - б) лечение начинают с низких доз с постепенным увеличением;
 - в) подбирается индивидуальный режим дозирования;

- г) лечение только низкими дозами;
д) лечение только высокими дозами.
9. Основная цель лечения артериальной гипертонии в пожилом возрасте
- а) улучшение прогноза;
б) уменьшение расходов на лечение;
в) уменьшение симптомов болезни;
г) повышение толерантности к физической нагрузке;
д) улучшение настроения.
10. Целевой уровень систолического АД при изолированной систолической АГ должен быть менее
- а) 170 мм рт.ст.;
б) 160 мм рт.ст.;
в) 150 мм рт.ст.;
г) 140 мм рт.ст.;
д) 130 мм рт.ст.
11. Уровень диастолического АД при изолированной систолической АГ должен не ниже
- а) 80 мм рт.ст.;
б) 75 мм рт.ст.;
в) 70 мм рт.ст.;
г) 65 мм рт.ст.;
д) 60 мм рт.ст.
12. При лечении артериальной гипертонии у пожилых из перечисленных препаратов имеют предпочтение
- а) блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
б) бета-адреноблокаторы;
в) недигидропиридиновые антагонисты кальция;
г) альфа-блокаторы;
д) антагонисты имидазолиновых рецепторов.
13. При лечении артериальной гипертонии у пожилых из перечисленных препаратов имеют предпочтение
- а) блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
б) дигидропиридиновые антагонисты кальция;
в) тиазидные диуретики;
г) все перечисленное;
д) ничего из перечисленного.
14. Основная цель лечения ишемической болезни сердца в пожилом возрасте
- а) улучшение прогноза;
б) уменьшение расходов на лечение;
в) уменьшение симптомов болезни;
г) повышение толерантности к физической нагрузке;
д) улучшение настроения.
15. Основная цель лечения хронической сердечной недостаточности в пожилом возрасте
- а) улучшение прогноза;
б) уменьшение расходов на лечение;
в) уменьшение симптомов болезни;
г) повышение толерантности к физической нагрузке;
д) улучшение настроения.
16. Маркерным переломом при сенильном остеопорозе являются
- а) перелом шейки бедра
б) перелом Коллеса
в) перелом тела позвонка
д) верно 1 и 2
д) верно 1 и 3
17. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:
- а) гигантоклеточный артериит;
б) геморрагический васкулит;
в) узелковый периартериит;
г) болезнь Бюргера;
д) микроскопический полиангиит.
18. При лечении АГ больных пожилого возраста наиболее целесообразно использование:
- а) допегита;
б) клофелина;
в) антагонистов кальция;
г) бета-блокаторов;
д) петлевые диуретики.
19. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является: 1. является вариантом нормы; 2. характеризует доброкачественное течение гипертонии; 3. часто приводит к развитию недостаточности кровообращения; 4. фактором риска развития мозгового инсульта.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
20. Особенности ИБС в пожилом возрасте являются: 1. атеросклеротическое поражение нескольких коронарных артерий; 2. множество сопутствующих заболеваний; 3. высокая распространенность атипичной стенокардии; 4. снижение сократительной функции левого желудочка.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 б) если правильны ответы 1 и 3;
 в) если правильны ответы 2 и 4;
 г) если правильный ответ 4;
 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
21. У пожилых людей возникновение хронического бронхита чаще обусловлено: 1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией; 2. воздействием промышленных газов и аэрозолей; 3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей; 4. курением.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 б) если правильный ответ 1 и 3;
 в) если правильный ответ 2 и 4;
 г) если правильный ответ 4;
 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;
22. Имплантация кардиостимулятора пожилым больным показана:
- а) всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла;
 б) только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения);
 в) больным с синоатриальной блокадой II степени;
 г) больным с атриовентрикулярной блокадой II степени;
 д) больным с постоянной формой фибрилляции предсердий.
23. Геронтология — это:
1. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
 3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;
 4. наука о старении организма;
 5. наука, изучающая старческий возрастной период.
24. Гериатрия — это:
1. наука о старении организма;
 2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
 3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;
 4. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 5. наука, изучающая старческий возрастной период.
25. Старение характеризуется:
1. разрушительностью;
 2. эндогенностью;
 3. постепенностью;
 4. адаптивностью;
 5. созидательностью.
26. Геропротекция включает в себя:
1. достаточную физическую активность;
 2. снижение пищевого энергопиступления;
 3. сохранение постоянной массы тела;
 4. увеличение массы тела;
 5. снижение физической активности.
27. Гетерогенность — Это:
1. различная скорость развития возрастных изменений;
 2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
 3. одновременное наступление старения всех органов и тканей;
 4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
 5. равноценная выраженность процессов старения органов и тканей.

5.4. Перечень видов оценочных средств

ситуационные задачи
 реферативные сообщения
 тестовые задания

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Урумбаев Р.К., Джумагулова А.С.	Основы геронтологии и гериатрии	2014
Л1.2	Урумбаев Р.К., Джумагулова А.С.	Основы геронтологии и гериатрии	Бишкек
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Орлов В.Н.	Руководство по ЭКГ	2017
Л2.2	Ярцев С.С.	Электрокардиография	2014
Л2.3	Хили П. М., Джекобсон Э. Дж.	Дифференциальный диагноз внутренних болезней	2014
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	И.А. Абдумаликова.	Горный климат и спелеотерапия	Изд-во КРСУ 2010
Л3.2	Раимжанов Абдухалим Раимжанович	Апластическая анемия и горный климат	Бишкек : Учкун 2002
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1			
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные словесные методы (лекции, беседы, дискуссии, объяснения);наглядные методы (презентации, стенды, плакаты, виды лекарственных форм, справочники, учебная литература; методы практического обучения – проведение практических занятий: решение ситуационных задач, тестов, выполнение СР - самостоятельная работа со справочниками и литературой (обычной и электронной);метод проблемно-ориентированного обучения - организуются индивидуальная, парная и групповая работы используется ролевые игры, осуществляется работа с историями болезнями и различными источниками информации; методы устного контроля: индивидуальный опрос, подготовка докладов по СР; методы письменного контроля: контрольные и модульные работы; выполнение письменных тестовых заданий по СР; рефераты по СР; методы текущего контроля: контроль посещения лекций и практических занятий: контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы; контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки отчетов по итогам изучения разделов.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	www.guideline.gov		
6.3.2.2	www.nice.org.uk		
6.3.2.3	www.sign.ac.uk		
6.3.2.4	www.eguidelines.co.uk		
6.3.2.5	www.escardio.org		
6.3.2.6	www.medscape.com		
6.3.2.7	http://www.medmir.com		
6.3.2.8	http://www.cardiosite.ru		
6.3.2.9	http://medic.ossn.ru		
6.3.2.10	http://www.athero.ru		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Дисциплина преподается на базе:
7.2	1. Городской клинической больницы №1(ЛПУ третичного уровня). Располагает 9 специализированными отделениями из них 4 терапевтических (отделения кардиологии, ревматологии, эндокринологии, экстренной терапии).
7.3	2. Центр семейной медицины №8.
7.4	3. КНЦКиТ (отделение пульмонологии).
7.5	Имеется 8 стандартно оборудованных аудиторий с 100 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок парты, кушетки, учебные доски).
7.6	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор). У студентов имеется доступ к информационным стендам (4 шт.), плакатам, электронной библиотеке (30 учебников),учебным фильмам (20 шт.), базе клинического материала (ЭКГ, УЗИ).

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

От аспирантов требуется посещение занятий, выполнение заданий научного руководителя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др. При аттестации аспиранта оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий научного руководителя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем, клинических ситуаций с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить как в аудиториях кафедры и компьютерном классе, где аспиранты могут изучать материал по презентациям, компьютерным тестам.

Учебные пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на компьютере кафедры, а также на локальном ресурсе электронно-библиотечной системы КРСУ.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает в себя изучение материала по учебникам, учебным пособиям, подготовка реферативного сообщения по избранной теме, подготовка к контрольной работе, курация и прием пациентов, проведение диагностических процедур.

Для контроля текущей успеваемости аспирантов и промежуточной аттестации используется рейтинговая система оценки знаний. Система текущего контроля включает:

- контроль посещения и работы на семинарских/практических занятиях;
- контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы;
- контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки отчетов по итогам изучения разделов.

Работа на семинарских занятиях оценивается научным руководителем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения аспирантами практических заданий. Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется научным руководителем, ведущим семинар (написание реферата по теме пропущенного практического занятия, письменный отчет о выполнении практического задания, конспект статьи, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Форма контроля - зачёт.