

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

на тему

**«Вопросы смежной и сочетанной патологии
в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» являются цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии.

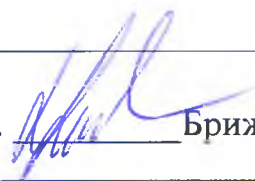


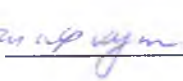
Протокол № 8 от «26» августа 2022 г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Г.В. Шавкута Шавкута Г.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения»

срок освоения 36 академических часов

| СОГЛАСОВАНО | |
|--|---|
| Проректор по последипломному образованию | « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И. |
| Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А. |
| Начальник управления организации непрерывного образования | « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В. |
| Заведующий кафедрой | « <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Шавкута Г.В. |

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача общей практики (семейного врача) отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врачей определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития

Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента

Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у пациентов

Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека

Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте

Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Диагностические признаки и симптомы старческой астении.

Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике. Особенности консультирования.

Взаимодействие врачей общей практики (врачей-терапевтов) со специалистами поликлиник и стационаров. Медицинские показания на госпитализацию и направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам

Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) и врача-терапевта

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам

Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ

Сформировать умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию

Проводить объективное обследование и оценивать состояние пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; расчет скорости клубочковой фильтрации;

- при исследовании нервной системы: 12 пар черепно-мозговых нервов, патологические рефлексы, менингеальные симптомы, моторные качества (позы, мышечный тонус, контрактуры, атрофия мышц), исследование рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), тактильная и болевая чувствительность, оценка координации движений;

- при исследовании пациентов, имеющих психические расстройства и расстройства поведения: оценка риска суицида, оценка курительного поведения и степени табачной зависимости, оценка уровня употребления

алкоголя и ассоциированных рисков для здоровья, выявление признаков депрессии, тревожных расстройств, оценка когнитивного статуса.

Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений

Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний и (или) состояний, наиболее часто встречающихся у коморбидных пациентов

Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний у пациентов. Выполнять предварительную диагностику злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам

Выявлять старческую астению у лиц пожилого, старческого и иного возраста, своевременно направлять к врачу-гериатру для проведения комплексной гериатрической оценки пациента

Своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов

Сформировать навыки:

Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)

Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов

Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и(или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики

Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;

- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

ОСК направлен на формирование общепрофессиональных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача общей практики. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача общей практики. <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике различных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Терапия»:

- **область профессиональной деятельности³** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁴:** диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

- обобщенные трудовые функции:

А – Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- трудовые функции:

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** общая врачебная практика (семейная медицина).

- **по смежным специальностям:** терапия.

³ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466)

⁴ Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 06.04.2017, регистрационный №46293).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача общей практики. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача общей практики.

Характеристика компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Характеристика компетенций врача-терапевта, подлежащих совершенствованию

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

| График обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|--|--------------------|---------------|---|
| Форма обучения | | | |
| Очная (с использованием симуляционного оборудования) | 6 | 6 | 1 неделя, 6 дней |

Обучающий симуляционный курс

| Ситуации | Проверяемые трудовые функции | Симуляционное и вспомогательное оборудование | Расходные материалы | Задачи симуляции |
|---|---|--|--|--|
| Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых | | | | |
| Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора | В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме | Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица | Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД | Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности. |

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» (срок освоения 36 академических часов)

| Код | Наименование разделов модулей | Всего часов | В том числе | | | Из них | | Форма контроля |
|--|-------------------------------|-------------|-------------|----|----|--------|----|----------------|
| | | | лекции | ПЗ | СЗ | ОСК | ДО | |
| Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины» | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------|----------|-----------|----------|----------|--|---------|
| 1 | Сахарный диабет у коморбидных пациентов | 6 | 2 | 4 | | | | ТК |
| 2 | Патология сердечно-сосудистой системы у коморбидных пациентов | 14 | 4 | 2 | 8 | | | ТК |
| 3. | Патология нервной системы у коморбидных пациентов | 8 | 2 | 6 | | | | ТК |
| 4. | Поражение опорно-двигательной системы у коморбидных пациентов | 4 | | 4 | | | | ТК |
| 5. | Нюансы проведения сердечно-легочной реанимации коморбидным пациентам | 2 | | 2 | | 2 | | ТК |
| | Итого | 34 | 8 | 18 | 8 | 2 | | |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | Экзамен |
| | Всего | 36 | 8 | 18 | 8 | 2 | | |

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

| | |
|----------------|--------------------|
| Учебные модули | 1 неделя (часы) |
|----------------|--------------------|

| | |
|------------------------|----|
| Специальные дисциплины | 34 |
| Итоговая аттестация | 2 |

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Вопросы смежной и сочетанной патологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения

| Код | Наименования тем, элементов |
|-----|---|
| 1 | Сахарный диабет у коморбидных пациентов |
| 2 | Патология сердечно-сосудистой системы у коморбидных пациентов |
| 2.1 | Артериальная гипертензия у коморбидных пациентов |
| 2.2 | Гипертонические кризы у коморбидных пациентов |
| 2.3 | Артериальная гипотензия у коморбидных пациентов |
| 2.4 | Дислипидемии у коморбидных пациентов |
| 2.5 | Атеросклероз брахиоцефальных артерий у коморбидных пациентов |
| 2.6 | Атеросклероз артерий нижних конечностей у коморбидных пациентов |
| 2.7 | Абдоминальная ишемия у коморбидных пациентов |
| 3. | Патология нервной системы у коморбидных пациентов |
| 3.1 | Ранняя диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов |
| 3.2 | Реабилитация после острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов |
| 3.3 | Когнитивные нарушения у коморбидных пациентов |

| | |
|-----|---|
| 4. | Поражение опорно-двигательной системы у коморбидных пациентов |
| 4.1 | Остеопороз у коморбидных пациентов |
| 4.2 | Остеоартроз у коморбидных пациентов |
| 5. | Нюансы проведения сердечно-легочной реанимации коморбидным пациентам |

Тематика лекционных занятий

| № раздела | № лекции | Тема лекции | Кол-во часов |
|--------------|----------|---|--------------|
| 1. | 1 | Сахарный диабет у коморбидных пациентов | 2 |
| 2.1 | 2 | Артериальная гипертензия у коморбидных пациентов | 2 |
| 2.5 | 3 | Атеросклероз брахиоцефальных артерий у коморбидных пациентов | 2 |
| 3.2 | 4 | Реабилитация после острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов | 2 |
| Итого | | | 8 |

Тематика семинарских занятий

| № раздела | № СЗ | Тема семинара | Кол-во часов |
|-----------|------|---|--------------|
| 2.2 | 1 | Гипертонические кризы у коморбидных пациентов | 2 |
| 2.3 | 2 | Артериальная гипотензия у коморбидных пациентов | 2 |

| | | | |
|--------------|---|---|----------|
| 2.4 | 3 | Дислипидемии у коморбидных пациентов | 2 |
| 3.3 | 4 | Когнитивные нарушения у коморбидных пациентов | 2 |
| Итого | | | 8 |

Тематика практических занятий

| № раздела | № ПЗ | Тема практического занятия | Кол-во часов | Формы текущего контроля |
|--------------|------|---|--------------|-------------------------|
| 2.7 | 1 | Абдоминальная ишемия у коморбидных пациентов | 4 | зачет |
| 3.1 | 2 | Ранняя диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов | 4 | зачет |
| 3.3 | 3 | Когнитивные нарушения у коморбидных пациентов | 4 | зачет |
| 4.1 | 4 | Остеопороз у коморбидных пациентов | 2 | зачет |
| 4.2 | 5 | Остеоартроз у коморбидных пациентов | 2 | зачет |
| 5. | 6 | Нюансы проведения сердечно-легочной реанимации коморбидным пациентам | 2 | зачет |
| Итого | | | 18 | |

9. Организационно-педагогические условия

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность |
|-------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| 1 | Шавкута Галина Владимировна | д.м.н., профессор | зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) |

| | | | |
|---|-------------------------------|----------|---|
| 2 | Шнюкова Татьяна Викторовна | к. м. н. | доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) |
| 3 | Яковлева Наталья Владимировна | к. м. н. | ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) |
| 4 | Пахомова Виктория Михайловна | - | ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) |
| 5 | Гаврилюков Виктор Анатольевич | - | ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) |

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Сахарный диабет у коморбидных пациентов
2. Артериальная гипертензия у коморбидных пациентов
3. Гипертонические кризы у коморбидных пациентов
4. Артериальная гипотензия у коморбидных пациентов
5. Дислипидемии у коморбидных пациентов
6. Атеросклероз брахиоцефальных артерий у коморбидных пациентов

7. Атеросклероз артерий нижних конечностей у коморбидных пациентов
8. Абдоминальная ишемия у коморбидных пациентов
9. Ранняя диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов
10. Реабилитация после острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК и ТИА) у коморбидных пациентов
11. Когнитивные нарушения у коморбидных пациентов
12. Остеопороз у коморбидных пациентов
13. Остеоартроз у коморбидных пациентов
14. Нюансы проведения сердечно-легочной реанимации коморбидным пациентам
Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача общей практики

- Назовите целевые цифры АД для пациента.

- Охарактеризуйте липидный профиль пациента по данным липидограммы. Оцените возможность статинотерапии у данного пациента с учетом уровня трансаминаз и креатинина.

- Опишите реабилитационные мероприятия у пациента, перенесшего ОНМК полтора месяца назад.

- Оцените когнитивный статус у пациента.

- Рекомендуйте оптимальную медикаментозную терапию, немедикаментозное лечение у пациента с периферическим атеросклерозом.

11.3.Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте - это:

- 1) артериальная гипертония;
- 2) ишемическая болезнь сердца;
- 3) клапанные пороки;
- 4) метаболические расстройства;
- 5) коллагеновые заболевания.

2

2. Большая разница между величиной систолического и диастолического артериального давления (высокое пульсовое давление) встречается при:

- 1) митральном стенозе
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) аортальной недостаточности
- 4) врожденной аномалии легочной артерии
- 5) стенозе трикуспидального клапана

3

3. Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный:

- 1) 140/85 – 159/90 мм рт. ст.;
- 2) ДАД 95 – 104 мм рт. ст.;
- 3) ДАД 105 – 114 мм рт. ст.;

4) САД > 160, ДАД не более 90 мм рт. ст;

5) ДАД > 105 мм рт. ст.

4

4. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:

1) ортостатической гипотонии;

2) вертебро-базиллярной недостаточности;

3) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;

4) проявлений эпи-синдрома;

5) интоксикации сердечными гликозидами.

3

5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

1) повреждающими свойствами рефлюктата (НСЛ, пепсин, желчные кислоты)

2) повышением внутрибрюшного давления;

3) повышением клиренса пищевода;

4) снижением функции антирефлюксного барьера;

5) нарушением опорожнения желудка.

4

Ситуационные задачи

Задача (задание) 1.

В отделение престарелых поступает пациентка, которая трудно вступает в контакт с медицинским персоналом.

Задание. Составьте рекомендации по общению с лицами пожилого и старческого возраста.

Эталон ответа к задаче №3.

Рекомендации по общению с лицами пожилого и старческого возраста.

-Обращайтесь к больному по имени и отчеству;

- не начинайте беседу со сложной/опасной темы;

-постепенно подходите к наиболее волнующим вопросам – учитывайте индивидуальные возрастные и личностные особенности пациента;

-будьте внимательны, дайте почувствовать пациенту интерес к его проблемам;

-умейте выдерживать паузу в разговоре. Это даёт возможность понаблюдать за пациентом и собраться с мыслями не только вам, но и ему;

-не подходите предвзято к образу жизни пациента, избегайте критики;

- уточняйте подробности, направляйте разговор в нужное русло;

-избегайте употребления медицинских терминов;

-ведите беседу на уровне, доступном больному;

-информируйте пациента о лечебных мероприятиях и ожидаемых результатах в пределах профессиональной компетенции;

-в конце беседы уточните, не возникло ли между вами смыслового барьера;

-особенностью общения с пожилыми и престарелыми являются следующие моменты: не следует подчёркивать возраст пациента/особенно при общении с женщинами/, не рекомендуется употреблять слова «бабушка», «бабуля», «старость». Никогда не следует опускаться до фамильярности. Нельзя разговаривать с пожилыми людьми свысока или пренебрежительно, ведь они, как правило, имеют большой жизненный опыт и заслуживают уважительного отношения.

Задача (задание) 2.

К вам обратилась женщина средних лет просьбой помочь ей в уходе за матерью 80 лет, с которой она проживает. Очень часто, приходя с работы, она обнаруживает у матери следы ушибов.

Задание. Составьте рекомендации по профилактике травматизма в быту для лиц пожилого

и старческого возраста.

Эталон ответа к задаче №2.

Рекомендации пожилым по профилактике травматизма.

Предотвращение травм, падений, увечий в пожилом возрасте во многом зависит от самого человека, его образа жизни, поведения и внимания. В этой связи рекомендуем: Своевременное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, включая аритмии сердца, резкие колебания давления, артрозов, остеопорозов и т.п.

Выполнение в домашних условиях упражнений по назначению врача для тренировки равновесия и мышц, а также ежедневная ходьба.

Поддержка в жилом помещении оптимальной температуры, поскольку значительные ее перепады ухудшают кровоснабжение головного мозга, координацию движений.

Регулярные прогулки, плавание, легкая гимнастика помогают сохранить бодрость и подвижность.

Нежелательно выходить из дома в темное время суток, в очень холодную погоду, когда идет снег и скользко. В зимнее время для предупреждения падения целесообразно пользоваться палочкой и помощью окружающих при прогулках, особенно при переходах улиц и на лестнице.

При позднем возвращении домой желательно сопровождение знакомых или друзей, выбирая маршрут по людным и освещенным местам.

Периодически проверять зрение и слух, а при необходимости заказать более сильные очки и слуховой аппарат.

Важно правильно подбирать обувь. Она должно быть свободной, но не слишком большого размера, мягкой и с рифленой подошвой (можно наклеить пластырь). По скользкому полу лучше ходить в мягких чулках. Необходимо обходить влажные места в помещении и на улице.

Немаловажную роль играет и мебель в комнате, где живет пожилой человек. Так, кровать, на которой он спит, должна быть не ниже шестидесяти сантиметров. Матрац — эластичным, подушки — небольшие, одеяло — теплым, но легким. При вставании с постели необходимо избегать резких движений. Кресла должны быть неглубокими, мягкими. Спинки кресел — высокими, чтобы для головы была опора. Рекомендуется обклеить острые углы мебели специальными мягкими накладками.

Если пожилой человек попал в больницу (новое помещение для него означает новую незнакомую обстановку), его необходимо ознакомить с расположением палаты, процедурного кабинета, туалета, столовой.

Травму нередко можно получить и во время стирки, купания, поэтому воду в ванной должны набирать родственники или обслуживающий персонал. В ванной обязательно должны быть поручни, опора, а также специальные скамейки, которые крепятся на краю ванной. Людям в возрасте желательно принимать душ, а не ванну. Температура воды должна быть не выше сорока градусов. Направленная на голову пожилому человеку водная струя под напором может спровоцировать инсульт — нужно помнить об этом. Для удобного и безопасного пользования мылом сделать в нем дырку и протянуть в нее шнурок. При окончании мытья в ванной надо вынуть пробку до того, как из нее вставать (чтобы не наклоняться). За моющимися обязательно должен быть присмотр. Ванную комнату изнутри не стоит закрывать. На полу обязательно должен быть резиновый коврик.

Необходимо обеспечить в комнате хорошее освещение. В ночное время следует включать специальные фонарики-ночники.

Перила на лестницах (в доме или на даче) должны быть с обеих сторон. Поднимаясь и спускаясь нужно использовать оба перила, поручни вдоль стен. Ковровые покрытия и дорожки нужно хорошо прикреплять к полу. Паркетный пол целесообразно покрыть дорожками.

Пожилым людям надо всегда помнить, что в их возрасте следует рассчитывать свои силы

и возможности организма. По-возможности прогнозировать и предвидеть травмоопасные последствия в той или иной ситуации и тем самым избежать травм и увечий.

Задача (задание) 3. В беседе пациентка 70 лет постоянно жалуется, что не может уснуть. При опросе выявлено, что в течение дня пациентка большую часть дня проводит в кресле, не ходит на прогулки.

Задание. Решите проблему пациентки. Эталон ответа к задаче №1.

Основные принципы ведения пожилых больных бессонницей:

- Выявление причины бессонницы с возможной коррекцией;
- обучение пациентов, рекомендации по оптимизации процесса засыпания;
- медикаментозная терапия.

Первой задачей врача является дифференциальная диагностика нарушений сна у больных пожилого и старческого возраста, уточнение основных проявлений диссомнии и только после этого принятие мер терапевтического вмешательства.

Обучение пациентов, страдающих бессонницей, сводится к следующим рекомендациям:

- необходимость ложиться спать только при наступлении потребности ко сну;
- переход из спальни в другую комнату для чтения при невозможности заснуть после 15–20 минут пребывания в постели и возвращение в спальню при вновь появившейся потребности ко сну. Цель подобного маневра заключается в том, чтобы спальня ассоциировалась именно со сном, а не с бессонницей;
- вставание утром с постели в одно и то же время независимо от продолжительности сна минувшей ночью;

- избегание сна в дневное время или сведение его к минимуму (не более 30 минут при потребности ко сну);

- ограничение пребывания в постели только во время сна;
- отход ко сну в одно и то же время, избегание чрезмерных впечатлений в вечернее время, переедания, тонизирующих напитков и т.п.

Основные принципы медикаментозной терапии бессонницы:

- Наличие показаний к лекарственной терапии бессонницы;
- назначение низких эффективных доз;
- выбор препарата с оптимальными фармакокинетическими свойствами;
- прерывистая терапия (2–3 раза в неделю);
- кратковременное применение лекарственных препаратов (3–4 недели);
- постепенная отмена гипнотиков;
- мониторинг больных во время лечения и после прекращения приема гипнотика.

Медикаментозному лечению подлежат только состояния с длительно существующим нарушением сна.

Первичные нарушения сна требуют дифференцированного подхода в лечении. Основные принципы терапевтической коррекции вторичных нарушений сна сводятся к активному и адекватному лечению основного заболевания (соматического, неврологического психического) симптомом которого является нарушение сна, коррекции лекарственной терапии при ятрогенных диссомниях.

Задача 4

Женщина, 75 лет.

Рост: 156 см Вес: 93,2 кг Окружность талии: 107 см (норма ж до 80 см, м до 94 см).

Индекс массы тела 38,3 (норма 18,5-25,0) – ожирение II ст.

Жалобы: Одышка инспираторная при ходьбе несколько шагов. Спит горизонтально. Чувство тяжести в прекардиальной области, практически постоянное. Чувство перебоев в работе сердца по типу экстрасистолии, в том числе групповой (?), без видимой причины. Колебания АД 118/90 – 220/110 мм рт.ст., адаптирована 140/80 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, нарушениями внимания, тяжестью в области сердца, ощущением более сильного сердцебиения. Снижение АД сопровождается шаткостью, дезориентацией. Периодически – головокружение, шаткость вне четкой связи с АД. Осиплость голоса.

Из анамнеза: Экстрасистолия регистрируется с 1996 года. Повышение АД примерно с 2006 года. Постоянно принимает препараты, последнее время лориста Н 50 мг утром, иногда андипал на ночь.

Бронхиальная астма с 1992 года, получает серетид 1 раз в сутки утром. Осиплость голоса более 10 лет.

Объективный осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, легкий шум во всех точках аускультации, пульс = ЧСС = 78 в минуту. Пульс удовлетворительных свойств. АД 170/90 мм рт.ст. на правой руке, АД 175/80 мм рт.ст. на левой руке. После серии глубоких вдохов пульс = ЧСС = 82 в минуту. Над сосудами шеи аускультативно легкий систолический шум с обеих сторон. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон.

Из обследования: На ЭКГ за последние 3 года – синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии миокарда ЛП и ЛЖ, в динамике – нарастание гипертрофии и ухудшение реполяризации.

На ЭхоКГ – ассиметричная гипертрофия МЖП 10-14 мм, гипокинез базальной части МЖП, ДДЛЖ 1 типа, склероз аорты.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки?
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Какова тактика ведения пациентки?

Ответы.

1. Диагноз: Гипертоническая болезнь, III стадия, III степень, риск 4.

ИБС: стенокардия напряжения, ФК III.

Осл.: ХСН II А, ФК II. Экстрасистолия (?)

Фон.: Ожирение II ст.

Соп.: Бронхиальная астма.

2. Рекомендации по обследованию:

- 1) ЭКГ, ЭхоКГ, УЗТС БЦА, суточное мониторирование ЭКГ для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, уточнения диагноза и выбора адекватной тактики лечения.
- 2) ОАК, ОАМ, липидограмма, креатинин, мочевая кислота, АСТ, АЛТ для построения и индивидуального портрета пациента с учетом высокого риска коморбидности.
- 3) Консультация окулиста с осмотром глазного дна для оценки состояния органов-мишеней при артериальной гипертензии.
- 4) Гликозилированный гемоглобин, С-пептид в связи с наличием ожирения и высоким риском развития сахарного диабета и инсулинорезистентности.

3. Рекомендации:

- 1) Режим труда и отдыха с обязательной продолжительностью ночного сна не менее 7 часов, выполнением дозированных динамических нагрузок по переносимости (ходьба, плавание) не менее 30 минут не реже 5 раз в неделю.
- 2) Соблюдение диеты с ограничением жирной пищи и соли (не досаливать еду).
- 3) Снижение массы тела на 0,5-1,0 кг в неделю до нормы. Снижение окружности талии до нормы.

- 4) Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер.
- 5) Отмена лориста Н в связи с неполным контролем АД и высоким риском развития сахарного диабета и провокации аритмий.
- 6) Комбинированная терапия ИБС и артериальной гипертензии. Например: Экватор (5 мг амлодипина + лизиноприл 20 мг) 1 табл. утро.
- 7) ТромбоАСС (аспирин кардио, ацекардол, аспикор или аналоги) 100 мг 1 табл. вечер.
- 8) Решение вопроса о препарате и дозировке статинов – после получения результатов липидограммы.
- 9) Повторная консультация после дообследования.

Задача (задание) 5

Женщина, 77 лет. Рост: 150 см Вес: 61,5 кг

Окружность талии: 85 см (норма ж до 80 см, м до 94 см).

Индекс массы тела 27,3 (норма 18,5-25,0) – предожирение I ст.

Жалобы: давящая, пекущая боль в прекардиальной области, возникающая на фоне физической нагрузки различной интенсивности или в покое, продолжительностью несколько минут, проходит в покое. Есть эпизоды переносимости аналогичных нагрузок без боли. Колебания АД с повышением до 180/110 мм рт.ст. и ЧСС до 120 в минуту. Чувство дискомфорта в горле.

Из анамнеза: подобные ощущения беспокоят в течение полугода с постепенным ухудшением.

МКБ, 8 операций (литотрипсия + стентирование левого мочеточника).

ХОБЛ с молодости. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Неоднократные простудные заболевания, в том числе ангины, в том числе сопровождающиеся затяжным астеническим синдромом (2 недели и более).

Двое родов, в 34 года после вторых родов на фоне кровотечения удалены матка и один яичник.

Объективный осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, легкий шум во всех точках аускультации, пульс = ЧСС = 84 в минуту. Пульс удовлетворительных свойств. АД 130/90 мм рт.ст. на правой руке, АД 120/80 мм рт.ст. на левой руке. После серии глубоких вдохов пульс = ЧСС = 76 в минуту. Над сосудами шеи аускультативно шумов нет. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Пальпация паравертебральных точек безболезненна.

Из обследования: на ЭхоКГ – уменьшение толщины стенок сердца до 8-9 мм. ФВ 69%. ДДЛЖ 1 типа. (31.08.2015).

На ЭКГ – без грубой патологии.

Тредмилл-тест – на I ступени – гипертензивная реакция.

На приеме конкора – кашель.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Дайте рекомендации.

Ответы.

1. **Диагноз:** Миокардитический кардиосклероз (миокардит неуточненной давности).

Осл.: ХСН 0. ДДЛЖ 1 типа.

Фон.: Гипертоническая болезнь I стадия, III степень, риск 4.

Избыточная масса тела 1 ст.

Соп.: ХОБЛ. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Мочекаменная болезнь, состояние после оперативного лечения (8 операций, литотрипсия + стентирование левого мочеточника).

2. Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер, при возможности + день. УЗИ почек, консультация окулиста с осмотром глазного дна для оценки состояния органов-мишеней. ФЭГДС (грыжа ПОД, для оценки нуждаемости в терапии). ОАК, ОАМ, липидограмма, АСТ, АЛТ, мочева кислота, креатинин для создания индивидуального портрета пациента для уточнения диагноза и выбора адекватной тактики лечения.
3. Рекомендации:
 - 1) Режим труда и отдыха с обязательной продолжительностью ночного сна не менее 7 часов, выполнением дозированных динамических нагрузок по переносимости (ходьба, плавание, ЛФК) не менее 30 минут не реже 5 раз в неделю.
 - 2) Соблюдение диеты с ограничением жирной пищи и соли (не досаливать еду). Отказ от алкоголя.
 - 3) Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер.
 - 4) Отмена конкора.
 - 5) Комбинированная терапия с целью улучшения прогноза, контроля АД и ЧСС, органопротекции: Эдарби 40 мг 1/4 табл. утро.
 - 6) Амлодипин (тенокс, нормодипин, кардилопин, норваск) 5 мг ¼ табл. вечер.
 - 7) Омакор 1 г 1 капс. вечер 1-3 месяца.
 - 8) Предуктал МВ (тримектал МВ) 1 табл. утро + вечер.
4. Повторная консультация через 2 недели.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2017, 2019. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2. Медицинские осмотры: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
3. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
4. Денисова Т.П. Клиническая геронтология: избранные лекции / Т.П. Денисова, Л.И. Малинова. – М.: МИА, 2008. - 256 с. (2 экз.)
5. Амбулаторная геронтология: учеб. Пособие / А.Д. Багмет, В.Н. Егоров, Т.В. Таютина [и др.]; Рост. Гос. Мед. ун-т, каф. поликлин. терапии, каф. хирург. болезней №2. – Ростов-н/Д: РостГМУ, 2016. – 133 с. (5 экз.). – Доступ из ЭБ РостГМУ.

6. **Возрастные болезни: полный справочник** / Под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М: ЭКСМО, 2006. – 736 с. (1 экз.)

Перечень интернет-ресурсов

| | ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ | Доступ к ресурсу |
|----|--|---------------------------------|
| 1. | Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/ | Доступ неограничен |
| 2. | Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru | Доступ неограничен |
| 3. | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru | Доступ неограничен |
| 4. | Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru | Открытый доступ |
| 5. | Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/ | Доступ с компьютеров библиотеки |
| 6. | Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/ | Открытый доступ |