

**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

«24» 08 2020г.

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

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

«Гериатрия»

на тему

«Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия» на тему «Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии» 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 «Гериатрия» на тему «Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии» одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии.

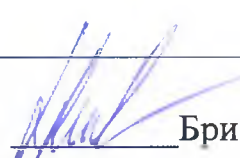

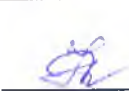

Протокол № 8 от «26» августа 2020 г.

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

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «*Гериатрия*» на тему «Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии»

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.  Бадалянц 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 на тему «Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии» (срок обучения 36 академических часа) заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

В данной программе представлена информация о профилактике, диагностике и лечении наиболее распространенных кардиологических и гастроэнтерологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, определении ограничений жизнедеятельности, сохранении или восстановлении способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности при заболеваниях сердечно-сосудистой и пищеварительной систем у гериатрических пациентов.

4.3. Задачи программы: приобретение знаний, умений и навыков в области различных методов профилактики, диагностики и лечения кардиологических и гастроэнтерологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.

Сформировать знания:

Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте

Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний

Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов

Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем человека с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов

Методика проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающая оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента

Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)

Методика физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методика

отоскопии

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем

Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара

Сформировать умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)

Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом

Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста

Выявлять факторы риска венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста

Выявлять наличие гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем

Устанавливать закономерности функционирования органов и систем организма человека при заболеваниях сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, устанавливать диагноз с учетом МКБ

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход)

Интерпретировать данные, полученные при лабораторном исследовании

Интерпретировать данные, полученные при инструментальном исследовании

Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем по клиническим синдромам

Осуществлять комплексную гериатрическую оценку пациента

Оценивать влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста.

Определять у пациентов пожилого и старческого возраста способность к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих.

Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний у пациентов с патологией сердечно-сосудистой и пищеварительной систем

Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.

Сформировать навыки:

Сбор жалоб, анамнеза жизни от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход).

Проведение физикального обследования сердечно-сосудистой и пищеварительной систем у пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов.

Оценка состояния пациентов пожилого и старческого возраста, требующего оказания скорой медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях.

Направление пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Выявление заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста.

Проведение комплексной гериатрической оценки пациента.

Выявление гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений сердечно-сосудистой и пищеварительной систем человека.

Выявление факторов риска венозных тромбоэмболических осложнений.

Направление пациентов пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов пожилого и старческого возраста для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской

помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара 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.

Применение медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией 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;
- рабочие программы учебных модулей: "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 специальных 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-гериатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-гериатра. <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 «Гериатрия»:

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

¹Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1073 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2014 г. Регистрационный N 34386).

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни;

- **обобщенные трудовые функции:**

А – оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия";

В – оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю "гериатрия";

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса;

А/02.8 Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

В/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса;

В/02.8 Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности;

В/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

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

²Приказ Минтруда России от 17.06.2019 N 413н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гериатр" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2019 N 55209).

- **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни;

- **обобщенные трудовые функции:**

А – оказание медицинской помощи взрослому населению;

В – оказание медицинской помощи семьям.

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

А/06.8 Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

А/07.8 Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

А/08.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

В/01.8 Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно;

В/02.8 Оказание медицинской помощи детям амбулаторно;

В/03.8 Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с семьей;

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Терапия»:

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. 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)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации «29» октября 2014 г., регистрационный N 34506).

⁴ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

- **область профессиональной деятельности**⁵ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁶: оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни;

- **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:** гериатрия.

- **по смежным специальностям:** общая врачебная практика (семейная медицина), терапия.

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации «27» октября 2014 г., регистрационный N 34466).

⁶ Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 года N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (Зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 года, регистрационный N 46293).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций врача-гериатра, 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);

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

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов пожилого и старческого возраста 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 пожилого и старческого возраста (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 общей практики (семейного врача), 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);

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

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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

-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);

Характеристика компетенций врача-терапевта, 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);

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

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);

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
-----------------	-----------------------	------------------	---

Форма обучения			(дней, недель)
Очная (с использованием симуляционного оборудования)	6	6	6 дней (1 неделя)

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Комплексная гериатрическая оценка пациента				
Проведение оценки функционального статуса пациента	А/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	Бланк результатов теста «Комплексная гериатрическая оценка»	Ручки Бумага	Демонстрация аккредитуемым лицом способности интерпретировать данные комплексной гериатрической оценки (далее КГО), на их основе делать заключение для дальнейшего принятия гериатрического решения.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия» на тему «Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов				В том числе		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы.	14	4	6	4	2		ТК
1.1	Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.	2			2			ТК
1.2	Боль в грудной клетке: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.	2	2					ТК

1.3	ИБС. Особенности в пожилом возрасте.	2		2		2		ТК
1.4	Нарушения ритма и проводимости. Особенности в пожилом возрасте.	2			2			ТК
1.5	Гипо- и гипертензии. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
1.6	ХСН. Особенности в пожилом возрасте.	4	2	2				ТК
2	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы	20	4	12	4			ТК
2.1	Возрастные особенности пищеварительной системы	2			2			ТК
2.2	Боль в животе: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.3	Синдром запора. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.4	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.5	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности в пожилом возрасте.	2	2					ТК
2.6	Хронический панкреатит и рак поджелудочной железы. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.7	ЖКБ. Хронический холецистит. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.8	Хронический гепатит. Особенности в пожилом возрасте.	2		2				ТК
2.9	Цирроз печени. Особенности в пожилом возрасте.	2	2					ТК
2.10	Абдоминальная ишемия. Особенности в пожилом возрасте.	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»

Гериатрические аспекты в кардиологии и гастроэнтерологии

Код	Наименования тем, элементов
1	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы.
1.1	Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.
1.2	Боль в грудной клетке: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.
1.3	ИБС. Особенности в пожилом возрасте.
1.4	Нарушения ритма и проводимости. Особенности в пожилом возрасте.
1.5	Гипо- и гипертензии. Особенности в пожилом возрасте.
1.6	ХСН. Особенности в пожилом возрасте.
2	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы

2.1	Возрастные особенности пищеварительной системы
2.2	Боль в животе: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.
2.3	Синдром запора. Особенности в пожилом возрасте.
2.4	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Особенности в пожилом возрасте.
2.5	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности в пожилом возрасте.
2.6	Хронический панкреатит и рак поджелудочной железы. Особенности в пожилом возрасте.
2.7	ЖКБ. Хронический холецистит. Особенности в пожилом возрасте.
2.8	Хронический гепатит. Особенности в пожилом возрасте.
2.9	Цирроз печени. Особенности в пожилом возрасте.
2.10	Абдоминальная ишемия. Особенности в пожилом возрасте.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Боль в грудной клетке: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.	2
1	2	ХСН. Особенности в пожилом возрасте	2
2	3	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности в пожилом возрасте.	2
2	4	Цирроз печени. Особенности в пожилом возрасте.	2
Итого			8

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Тема семинара	Кол-во часов
1	1	Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.	2
1	2	Нарушения ритма и проводимости. Особенности в пожилом возрасте.	2
2	3	Возрастные особенности пищеварительной системы	2
2	4	Абдоминальная ишемия. Особенности в пожилом возрасте.	2
Итого			8

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	ИБС. Особенности в пожилом возрасте	2	зачет
1	2	Гипо- и гипертензии. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
1	3	ХСН. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	4	Боль в животе: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	5	Синдром запора. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	6	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	7	Хронический панкреатит и рак поджелудочной железы. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	8	ЖКБ. Хронический холецистит. Особенности в пожилом возрасте.	2	зачет
2	9	Хронический гепатит. Особенности в пожилом возрасте.	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-гериатра 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. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Боль в грудной клетке: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.
3. ИБС. Особенности в пожилом возрасте.
4. Нарушения ритма и проводимости. Особенности в пожилом возрасте.
5. Гипо- и гипертензии. Особенности в пожилом возрасте.
6. ХСН. Особенности в пожилом возрасте.
7. Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы
8. Возрастные особенности пищеварительной системы
9. Боль в животе: дифференциальная диагностика. Особенности в пожилом возрасте.
10. Синдром запора. Особенности в пожилом возрасте.
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Особенности в пожилом возрасте.
12. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности в пожилом возрасте.
13. Хронический панкреатит и рак поджелудочной железы. Особенности в пожилом возрасте.
14. ЖКБ. Хронический холецистит. Особенности в пожилом возрасте.
15. Хронический гепатит. Особенности в пожилом возрасте.
16. Цирроз печени. Особенности в пожилом возрасте.
17. Абдоминальная ишемия. Особенности в пожилом возрасте.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-гериатра

- Дайте характеристику состояния сердца пациента пожилого или старческого возраста согласно ЭхоКГ.

- Охарактеризуйте липидный профиль пациента пожилого или старческого возраста по данным липидограммы. Оцените возможность статиноотерапии у данного пациента с учетом уровня трансаминаз и креатинина.

- По результатам суточного мониторирования АД пациента пожилого или старческого возраста примите решение о необходимости коррекции получаемой терапии.

- Проведите дифференциальную диагностику при боли в животе у пациента пожилого или старческого возраста.

- Оцените возможность применения УЗИ или МРТ органов брюшной полости у пациентов пожилого или старческого возраста. Назовите преимущества и недостатки

каждого метода.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. 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. 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. Изолированной систолической артериальной гипертонии 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. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:
 - 1) ортостатической гипотонии;
 - 2) вертебро-базилярной недостаточности;
 - 3) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;
 - 4) проявлений эпи-синдрома;
 - 5) интоксикации сердечными гликозидами.

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.

Правильные ответы: 1) 2; 2) 3; 3) 4; 4) 3; 5) 4.

Ситуационные задачи

Задача (задание) 1.

Пациент В., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками алой крови, одышку, боль в левой половине грудной клетки, похудание, общую слабость. Болеет 4 месяца. Курит 30 лет. Работает водителем.

При объективном исследовании: температура тела – 37,6 °С. Пониженного питания, кожные покровы бледные, одышка в покое. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При аускультации – рассеянные сухие хрипы с обеих сторон, слева в верхней доле резкое ослабление дыхания.

Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, лейкоциты – $5,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких: затемнение в верхней доле слева.

1. Назовите предполагаемое заболевание.
2. Определите приоритетные проблемы пациента.
3. Назовите массовый метод ранней диагностики заболевания.

Ответы:

1. Рак верхней доли левого легкого.
2. Онкологическое заболевание, ХОБЛ, вторичная анемия, дефицит массы тела.
3. ФЛО ОГК.

Задача (задание) 2.

Больная Ч., 80 лет, поступила в клинику по поводу обострения ХОБЛ с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физическом напряжении, потливость, субфебрильную температуру, осиплость голоса.

При объективном исследовании: акроцианоз, отечность стоп и голеней. Грудная клетка эмфизематозно расширена, межреберные промежутки сглажены, надключичные ямки втянуты. При перкуссии – над легкими определяется коробочный звук. При аускультации – везикулярное дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Частота дыхательных движений – 27 в 1 минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцентирован II тон над легочной артерией. Частота сердечных сокращений – 108 в 1 минуту. АД – 130/85 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите исследования, которые необходимо провести пациентке.
3. Составьте план лечения.

Ответы:

1. ХОБЛ, эмфизематозный вариант, тяжелое течение.
Осл.: ДН II ст. Легочное сердце.
2. Оценка функции внешнего дыхания, рентгенография ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, посев мокроты, консультация ЛОР-врача.
3. Ингаляционные бронходилататоры, антибиотики, противогрибковые препараты, муколитики.

Задача (задание) 3. Мужчина, 35 лет, обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на боли в правом подреберье, возникающие натощак и через 2-3 часа после приема пищи, купирующиеся приемом молока, тошноту, усиление аппетита.
Анамнез заболевания: Заболел 7 дней назад. Данное состояние возникло на фоне нервного стресса и употребления алкоголя.

Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка нормостенического типа, перкуторно - ясный легочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание. ЧД – 20 – в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 92 в минуту, АД - 100/60 мм рт.ст.

Язык чистый, живот округлой формы, симметрично участвует в дыхании, при пальпации болезненный справа в пилородуоденальной зоне. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Стул был вчера, мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови: Эритроциты- $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин-120 г/л, Цветной показатель-0,9, Лейкоциты- $7,8 \cdot 10^9$ /л, Эозинофилы-2%, Сегментоядерные-64%, Лимфоциты-24%, Моноциты-10%, СОЭ-25 мм/час.

Общий анализ мочи - без особенностей.

УЗИ органов брюшной полости: без особенностей.

УЗИ печени: Диффузные изменения печени, pancreas. Перегиб желчного пузыря, камень в ЖП – 12 мм.

ФЭГДС: Слизистая желудка ярко гиперимирована, с эрозиями в антральном отделе, эрозии 2-4 мм, рубцовые изменения луковицы 12п кишки, язва передней стенки луковицы размером 8 мм. Заключение: эрозивный антральный гастрит. Язва передней стенки луковицы 12п кишки. Рубцово-язвенная деформация луковицы 12-перстной кишки 2 ст.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного пациента?
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте лечение.

Ответы.

1. Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, впервые выявленная. Рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки. Эрозивный антральный гастрит в стадии обострения.
Сопутствующий – ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии.
2. Биохимический анализ крови, кал на скрытую кровь, тест на *Helicobacter pylori* (например, уреазный тест).
3. Режим труда и отдыха. Диета механически, химически и термически щадящая. Отказ от алкоголя и курения.
Лечение язвенной болезни по одной из схем, например:
Омес 20мг – 2 раза в сутки
Тетрациклин – 500мг – 4 раза в сутки
Метронидазол – 250мг – 4 раза в сутки
Де-нол – 120мг – 4 раза в сутки
Альмагель – 1ст ложка (1 пак) – через 1,5 – 2 часа после еды (или вместо еды)
Длительность терапии – 14 дней. Затем только ингибиторы протонной помпы до 28 дней.
В связи с выявлением камня желчного пузыря – консультация хирурга, при необходимости – решение вопроса об оперативном лечении – холецистэктомии.

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 IIст.

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, 57 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 1 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, мочевиная 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 1/4 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.)
6. Возрастные болезни: полный справочник / Под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М: ЭКСМО, 2006. – 736с. (1 экз.)

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки

5.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
6.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#/	Открытый доступ