

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

«Гериатрия»

на тему

«Геронтологические и гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на
амбулаторном этапе»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гериатрия» на тему «Геронтологические и гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе» 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 (профессиональной переподготовки); оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей (профессиональной переподготовки) по специальности «Гериатрия» на тему «Геронтологические и гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе» одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии.




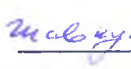
Протокол № 2 от «26» августа 2021г.

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

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации)
по специальности «Гериатрия» на тему «Геронтологические и
гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на амбулаторном
этапе»

срок освоения 144 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 по специальности «Гериатрия» на тему «Геронтологические и гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе» (срок обучения 144 академических часа) заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

В данной программе представлена информация о состоянии гериатрической службы в России, а также современные сведения о профилактике, диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, определении ограничений жизнедеятельности, сохранении или восстановлении способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности при наличии гериатрических синдромов.

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

Сформировать знания:

Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия

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 органов и систем организма 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 оценки риска венозных тромбоэмболических осложнений у

пациентов пожилого и старческого возраста

Методика оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста

Методика оценки риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста

Особенности возрастных изменений психического статуса

Влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста

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

Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста

Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста 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

Производить оценку когнитивных функций (оценивать праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществлять диагностику деменции и делирия у пациентов пожилого и старческого возраста

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

Выявлять факторы риска развития пролежней и контактного дерматита у пациентов пожилого и старческого возраста

Выявлять факторы риска падений 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

Устанавливать закономерности функционирования органов и систем организма человека при различных заболеваниях и патологических состояниях, 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 по клиническим синдромам

Осуществлять комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни 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.

Выявлять основные сенсорные нарушения у пациентов пожилого и старческого возраста, включая проведение оценки остроты зрения и проведение отоскопии, и при наличии медицинских показаний направлять пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для коррекции и лечения

Выявлять нарушения психоповеденческого статуса у пациентов пожилого и старческого возраста и при наличии медицинских показаний направлять пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для коррекции и лечения.

Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний.

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 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 хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста.

Проведение комплексной гериатрической оценки пациента, включающей оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента.

Проведение оценки когнитивных функций с определением когнитивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста (праксиса, гнозиса, речи, письма, чтения, счета, ориентировки в пространстве и времени, памяти, мышления).

Выявление гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека.

Выявление факторов риска венозных тромбоэмболических осложнений.

Выявление факторов риска развития пролежней и контактного дерматита.

Выявление факторов риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста

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 - 144 академических часа (1 месяц)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины", "Смежные 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).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный 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/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов 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;

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

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/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих

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

окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста;

В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста;

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

В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

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

- **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: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

- **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/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

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

³Приказ 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)

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

- А/05.8** Оказание медицинской помощи в экстренной форме;
- 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;
- А/09.8** Особенности организации и оказания медицинской помощи населению и медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах;
- 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»:

- **область профессиональной деятельности⁵** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;
- **основная цель вида профессиональной деятельности⁶:** Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения
- **обобщенные трудовые функции:** 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

⁵ 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)

⁶ 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).

A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

A/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

A/05.7

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

A/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. 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);

- 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 взрослого населения 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 пожилого и старческого возраста (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 (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);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика компетенций врача общей практики, 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 заболевания, 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);

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);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2. Объем программы: 144 академических часа.

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 месяц, 4 недели, 24 дня

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	А/07.8 Оказание медицинской помощи 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.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная	А/07.8	Многофункционал	Запасные и	Демонстрация

<p>медицинская помощь при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5. Анафилактическом шоке 6. Бронхообструктивном синдроме 7. Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии 	<p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>ьный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажер для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер)</p>	<p>сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки</p>	<p>лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.</p>
Коммуникация				
<p>Коммуникация с пациентом в ситуации Сбора жалоб и анамнеза</p>	<p>А/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса</p>	<p>Не требуется</p>	<p>Не требуется</p>	<p>Демонстрация аккредитуемым навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у</p>

				пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.
Оценка когнитивного статуса				
Скрининговое нейропсихологическое тестирование	А/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	Не требуется	Ручки Бумага	Демонстрация аккредитуемым лицом своего умения пациент-ориентированного общения с целью установления предварительного диагноза и налаживания доверительных отношений с пациентом во время первичного приёма, навыка проведения нейропсихологического обследования
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	Не требуется Банк 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 «Геронтологические и гериатрические аспекты оказания
медицинской помощи на амбулаторном этапе»
(срок освоения 144 академических часа)

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.	Модуль 1 «Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России»	12	6	4	2			РК
2.	Модуль 2 «Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста»	72	10	44	18	6		РК
3.	Модуль 3 «Основы гериатрической хирургии, травматологии и ортопедии, онкологии и неврологии»	36	10	20	6			РК
	Всего	120	26	68	26	6		
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4			Зачет
	Итоговая аттестация	6						Экзамен
	Самостоятельная работа	6						
	Всего	144	34	68	30	6		

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	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Специальные дисциплины	36	36	24	30
Смежные дисциплины	-	-	12	-
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Геронтологические и гериатрические аспекты оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе

Раздел 1

Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России

Код	Наименование тем, элементов
1	Теоретические основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России
1.1	Теоретические основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России
1.2	Демографические, социологические, социально-гигиенические вопросы старости и старения
1.3	Геронтологическая государственная политика. Законодательство в области социального обеспечения в старости
1.4	Особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста, методы его изучения
1.5	Общие вопросы организации гериатрической помощи
1.6	Внебольничная помощь людям пожилого и старческого возраста
1.7	Стационарные учреждения для обслуживания гериатрических больных
2	Морфологические и функциональные изменения при старении
2.1	Морфологические изменения при старении

2.2	Функциональные изменения при старении
2.3	Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении
2.4	Возрастные особенности иммунной системы
3	Клиническая фармакология пожилого и старческого возраста
3.1	Особенности планового применения лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте
3.2	Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте
3.3	Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
3.4	Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте
3.5	Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний эндокринной и мочевыделительной систем в пожилом и старческом возрасте
3.6	Особенности неотложной помощи в пожилом и старческом возрасте

Раздел 2

Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста

Код	Наименование тем, элементов
2.1	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы
2.1.1	Атеросклероз: возрастные особенности.
2.1.2	ИБС: возрастные особенности.
2.1.3	Нарушения ритма и проводимости: возрастные особенности.
2.2.	Возрастные особенности заболеваний дыхательной системы
2.2.1	Хронический бронхит: возрастные особенности.
2.2.2	ХОБЛ: возрастные особенности.
2.2.3	Бронхиальная астма: возрастные особенности.
2.2.4	Эмфизема легких: возрастные особенности.
2.2.5	Пневмония: возрастные особенности.
2.2.6	Рак легкого: возрастные особенности.
2.3.	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы
2.3.1	Хронический холецистит: возрастные особенности.
2.3.2	Абдоминальная ишемия.
2.4.	Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы
2.4.1	Хронический пиелонефрит: возрастные особенности.
2.4.2	Хроническая почечная недостаточность: возрастные особенности.
2.4.3	Аденома простаты: возрастные особенности.
2.5.	Возрастные особенности заболеваний системы крови

2.5.1	Анемии (железодефицитные, железоперераспределительные, В12- и фолиевыедефицитные, гемолитические, апластические): возрастные особенности.
2.5.2	Миелодиспластический синдром в пожилом и старческом возрасте.
2.6.	Возрастные особенности заболеваний эндокринной системы
2.6.1	Сахарный диабет: возрастные особенности.
2.6.2	Патология щитовидной железы: возрастные особенности.
2.7.	Возрастные особенности заболеваний нервной системы
2.8.	Возрастные особенности заболеваний органов зрения
2.9.	Возрастные особенности заболеваний ЛОР-органов
2.10.	Возрастные особенности заболеваний кожи и ее придатков
2.11.	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата

Раздел 3

«Основы гериатрической хирургии, травматологии и ортопедии, онкологии и неврологии»

Код	Наименование тем, элементов
3.1.	Гериатрическая хирургия
3.1.1	Особенности анестезии в пожилом и старческом возрасте
3.1.2	Особенности хирургического лечения грыж у больных пожилого и старческого возраста
3.1.3	Особенности хирургического лечения осложнений язвенной болезни в пожилом и старческом возрасте
3.2.	Гериатрическая травматология и ортопедия
3.2.1	Особенности лечения переломов костей в пожилом и старческом возрасте
3.2.2	Восстановительное лечение больных пожилого и старческого возраста после эндопротезирования
3.3.	Гериатрическая онкология
3.3.1	Сложности диагностики в гериатрической онкологии
3.3.2	Паллиативная терапия в гериатрической онкологии
3.3.3	Химиотерапия в гериатрической онкологии
3.4.	Гериатрическая неврология
3.4.1	Возрастные особенности заболеваний центральной нервной системы
3.4.2	Возрастные особенности заболеваний периферической нервной системы
3.4.3	Особенности острых нарушений мозгового кровообращения и транзиторных ишемических атак в пожилом и старческом возрасте

Рабочая программа учебного модуля

«Смежные дисциплины»

Раздел 4

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.4	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.5	Хирургическая патология в военное время
4.6	Терапевтическая патология в военное время

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Теоретические основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России	2
1	2	Морфологические и функциональные изменения при старении	2
1	3	Клиническая фармакология пожилого и старческого возраста	2
2	4	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы	2
2	5	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы	2
2	6	Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы	2
2	7	Возрастные особенности заболеваний системы крови	2

2	8	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата	2
3	9	Гериатрическая хирургия	2
3	10	Гериатрическая травматология и ортопедия	2
3	11	Гериатрическая онкология	2
3	12	Гериатрическая неврология	4
Итого			26

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Тема семинара	Кол-во часов
1	1	Теоретические основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России	2
2	2	Возрастные особенности заболеваний эндокринной системы	2
2	3	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы.	2
2	4	Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы.	2
2	5	Возрастные особенности заболеваний нервной системы	2
2	6	Возрастные особенности заболеваний органов зрения	2
2	7	Возрастные особенности заболеваний ЛОР-органов	2
2	8	Возрастные особенности заболеваний системы крови.	2
2	9	Возрастные особенности заболеваний кожи и ее придатков	2
2	10	Системный остеопороз как причины возрастных изменений опорно-двигательного аппарата	2
3	11	Гериатрическая хирургия	2

3	12	Гериатрическая травматология и ортопедия	2
3	13	Гериатрическая онкология	2
Итого			26

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Морфологические и функциональные изменения при старении	2	зачет
1	3	Клиническая фармакология пожилого и старческого возраста.	4	зачет
2	4	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы (ОСК в симуляционном центре)	6	зачет
2		Возрастные особенности заболеваний дыхательной системы	4	зачет
2	5	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы.	4	зачет
2	5	Возрастные особенности заболеваний нервной системы	4	зачет
2		Возрастные особенности заболеваний эндокринной системы	4	зачет
2	6	Возрастные особенности заболеваний органов зрения	4	зачет
2	7	Возрастные особенности заболеваний ЛОР-органов	4	зачет
2	6	Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы	4	зачет
2	7	Возрастные особенности заболеваний системы крови	4	зачет
2	8	Возрастные особенности заболеваний кожи и ее придатков	2	зачет
2	9	Системный остеопороз как причины возрастных изменений опорно-двигательного	2	зачет

		аппарата		
3	10	Гериатрическая хирургия	6	зачет
3	11	Гериатрическая травматология и ортопедия	4	зачет
3	12	Гериатрическая онкология	6	зачет
3	13	Гериатрическая неврология	4	зачет
Итого			68	

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

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. Геронтологическая государственная политика. Законодательство в области социального обеспечения в старости
2. Особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста, методы его изучения
3. Общие вопросы организации гериатрической помощи
4. Внебольничная помощь людям пожилого и старческого возраста
5. Стационарные учреждения для обслуживания гериатрических больных
6. Морфологические изменения при старении
7. Функциональные изменения при старении
8. Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении
9. Возрастные особенности иммунной системы
10. Особенности планового применения лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте
11. Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте
12. Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
13. Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте
14. Особенности планового применения лекарственных средств при лечении заболеваний эндокринной и мочевыделительной систем в пожилом и старческом возрасте
15. Особенности неотложной помощи в пожилом и старческом возрасте
16. Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы
17. Атеросклероз: возрастные особенности.
18. ИБС: возрастные особенности.
19. Нарушения ритма и проводимости: возрастные особенности
20. Возрастные особенности заболеваний дыхательной системы
21. Хронический бронхит: возрастные особенности.
22. ХОБЛ: возрастные особенности.

23. Бронхиальная астма: возрастные особенности.
24. Эмфизема легких: возрастные особенности.
25. Пневмония: возрастные особенности.
26. Рак легкого: возрастные особенности.
27. Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы
28. Хронический холецистит: возрастные особенности.
29. Абдоминальная ишемия.
30. Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы
31. Хронический пиелонефрит: возрастные особенности.
32. Хроническая почечная недостаточность: возрастные особенности.
33. Аденома простаты: возрастные особенности.
34. Возрастные особенности заболеваний системы крови
35. Анемии (железодефицитные, железоперераспределительные, В12- и фолиеводефицитные, гемолитические, апластические): возрастные особенности.
36. Миелодиспластический синдром в пожилом и старческом возрасте
37. Возрастные особенности заболеваний эндокринной системы
38. Сахарный диабет: возрастные особенности.
39. Патология щитовидной железы: возрастные особенности
40. Возрастные особенности заболеваний нервной системы
41. Возрастные особенности заболеваний органов зрения
42. Возрастные особенности заболеваний ЛОР-органов
43. Возрастные особенности заболеваний кожи и ее придатков
44. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
45. Гериатрическая хирургия
46. Особенности анестезии в пожилом и старческом возрасте
47. Особенности хирургического лечения грыж у больных пожилого и старческого возраста
48. Особенности хирургического лечения осложнений язвенной болезни в пожилом и старческом возрасте
49. Гериатрическая травматология и ортопедия
50. Особенности лечения переломов костей в пожилом и старческом возрасте
51. Восстановительное лечение больных пожилого и старческого возраста после эндопротезирования
52. Гериатрическая онкология
53. Сложности диагностики в гериатрической онкологии
54. Паллиативная терапия в гериатрической онкологии
55. Химиотерапия в гериатрической онкологии
56. Гериатрическая неврология
57. Возрастные особенности заболеваний центральной нервной системы
58. Возрастные особенности заболеваний периферической нервной системы
59. Особенности острых нарушений мозгового кровообращения и транзиторных ишемических атак в пожилом и старческом 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 статинотерапии у данного

пациента с учетом уровня трансаминаз и креатинина.

- По результатам суточного мониторинга 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) Наибольшее число смертельных случаев, связанных с лекарственной терапией, приходится на лиц в возрасте:

1. 50-60 лет
2. 60-70 лет.
3. 70-80 лет
4. 80-90 лет
5. 90-100 лет

2) При проведении лекарственной терапии пожилых и старых людей уже вследствие возрастных изменений их органов и систем существует повышенная возможность:

1. токсических проявлений кумуляции
2. нежелательного биологического воздействия лекарственных средств на организм
3. нежелательного взаимодействия между отдельными препаратами
4. стойкой повышенной чувствительности к препарату, во многих случаях обусловленной приемом его в предшествующие годы
5. все вышеперечисленное

3) Принципы назначения лекарственных средств в гериатрии

1. Определение необходимости назначения лекарств, поскольку не при всех заболеваниях у пожилых людей требуется фармакотерапия
2. В идеале лекарственные препараты следует назначать 4-5 раз в день
3. Следует максимально увеличить число назначаемых лекарственных средств
4. Лечение в большинстве случаев начинают с максимальных доз, которые постепенно уменьшают с учетом эффективности и переносимости (до минимально эффективной)
5. Для обеспечения адекватной приверженности к лечению необходимо максимально усложнить его схему

4) Изменение фармакокинетики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста

1. Повышение биодоступности липофильных препаратов
2. Увеличение C_{max}
3. Увеличение $T_{1/2}$
4. Снижение почечного клиренса
5. Все вышеперечисленное

5) Назначение антириминов I класса противопоказано пожилым пациентам, имеющим диагноз:

1. Язвенная болезнь желудка
2. Хронический пиелонефрит
3. ИБС
4. Бронхиальная астма
5. Железодефицитная анемия

6) Сколько составляет ориентировочная видовая продолжительность жизни человека?

1. 60 ± 5 лет
2. 70 ± 5 лет
3. 80 ± 5 лет
4. 90 ± 5 лет
5. 100 ± 5 лет

7) Пожилой возраст человека соответствует:

1. До 44 лет
2. 45 – 59 лет
3. 60 – 74 лет
4. 75 – 89 лет
5. более 90 лет

8) Старческий возраст человека соответствует:

1. До 44 лет
2. 45 – 59 лет
3. 60 – 74 лет
4. 75 – 89 лет
5. более 90 лет

9) Долгожителями считаются люди в возрасте:

1. До 44 лет
2. 45 – 59 лет
3. 60 – 74 лет
4. 75 – 89 лет
5. более 90 лет

10) Обеспечение максимально возможной продолжительности жизни каждого конкретного человека реализуется следующими путями:

1. Профилактика заболеваний, своевременное адекватное лечение заболеваний, реабилитация после перенесенных заболеваний
2. Только профилактика заболеваний
3. Только своевременное адекватное лечение заболеваний
4. Только реабилитация после перенесенных заболеваний
5. Ничего из вышеперечисленного

11) Предоперационная подготовка при ущемлённых грыжах у лиц пожилого и старческого возраста не должна превышать двух часов и включает в себя помимо общепринятой медикаментозной терапии:

1. Сердечные гликозиды
2. Коронаролитические средства
3. Препараты, улучшающие реологические свойства крови и микроциркуляцию – низкомолекулярные декстраны
4. Антикоагулянты прямого действия
5. Все вышеперечисленное

12) **Что позволяет избрать наиболее рациональную тактику при лечении больных пожилого и старческого возраста с язвенными кровотечениями и определить сроки выполнения оперативного вмешательства:**

1. Только визуальный контроль за источником кровотечения и эффективностью консервативных мероприятий
2. Ежедневный тщательный расспрос больного
3. Доверительные отношения между врачом и пациентом
4. Постоянный контроль стула
5. Характер промывных вод

13) **Особенности кровотечения при старческих язвах:**

1. Обычно носит профузный характер
2. Склонно к рецидивам
3. С трудом поддается консервативному лечению
4. Часто является причиной летальных исходов
5. Все вышеперечисленное

14) **Заболеваемость раком пациентов в возрасте старше 65 лет по сравнению с аналогичным показателем для пациентов до 30 лет:**

1. Превышает в 2 раза
2. Превышает в 5 раз
3. Превышает в 15 раз
4. Превышает в 75 раз
5. Практически одинакова

15) **У пациентов старше какого возраста обычно применяются особые, «возрастные» схемы химиотерапии:**

1. 55 лет
2. 60 лет
3. 65 лет
4. 70 лет
5. 75 лет

Правильные ответы на тесты:

1) 4 2) 5 3) 1 4) 5 5) 3 6) 5 7) 3 8) 4 9) 5 10) 11) 5 12) 1 13) 5 14) 4 15) 3

Ситуационные задачи

1. Задачи репродуктивного уровня

Задача 1.

Выбирая тактику лечения пациента, Вы обратились к коллеге с большим клиническим опытом, который предложил свою схему лечения, обосновывая тем, что он однажды добился эффекта применяя ее при данном заболевании. В то же время в журнале с высоким рейтингом и цитируемостью вы прочитали о методике, высокая эффективность которой подтверждена в результате мультицентрового рандомизированного клинического исследования.

1. Обоснуйте свой выбор.
2. Какие последствия принятия решений на основе только личного опыта.

Ответы:

1. Выбирается методика, высокая эффективность которой подтверждена в результате мультицентрового рандомизированного клинического исследования и описана в журнале с высоким рейтингом и цитируемостью.
2. Последствия: непрогнозируемая эффективность и безопасность для пациента и возможные санкции со стороны страховых компаний для врача.

Задача 2.

В журнале, без указания индекса цитируемости, вы прочитали о методике лечения, высокая эффективность которой подтверждена только 10 личными наблюдениями автора. Рандомизации в данном исследовании не проводилось.

1. Примените ли вы эту методику в своей клинической практике.
2. Что вы сделаете, если эта методика заинтересует Вас.

Ответы:

1. Нет, слишком незначительная доказательная база.
2. Постараюсь узнать больше о данной методике. Желательно убедиться в том, что ее эффективность подтверждена в результате мультицентрового рандомизированного клинического исследования.

Задача 3.

На одном из сайтов вы нашли мнение известного ученого о возможном повышении эффективности лечения в случае комбинации двух препаратов. Ссылки на проведения каких либо исследований не прилагалось.

1. Примените ли вы эту методику в своей клинической практике.
2. Что вы сделаете, если эта методика заинтересует Вас.

Ответы:

1. Нет, слишком незначительная доказательная база.
2. Постараюсь узнать больше о данной методике. Желательно убедиться в том, что ее эффективность подтверждена в результате мультицентрового рандомизированного клинического исследования.

Задача 4.

В журнале с высоким индексом цитирования, вы нашли исследование предлагающее метод с высоким уровнем доказательной базы, позволяющее существенно снизить затраты на лечение. В то же время эффективность данного метода несколько ниже, чем традиционного подхода.

1. Примените ли вы эту методику в своей клинической практике.
2. Что вы сделаете, если эта методика заинтересует Вас.

Ответы:

1. Нет, снижение эффективности нельзя оправдать низкой стоимостью.
2. Постараюсь узнать больше о данной методике. Возможно, существуют определенные категории пациентов, у которых эффективность данной методики не ниже, чем у традиционного подхода.

Задача 5.

При разговоре ваш коллега выступил противником доказательной медицины, обосновывая свое мнение тем, что его решения, как и других врачей, основывались на опыте предыдущих поколений, а так же на литературных данных, что, по сути, и является медициной, основанной на доказательствах.

1. Что вы можете возразить своему оппоненту.
2. Для чего необходимо знание методов медицинской статистики практикующему врачу?

Ответы:

1. Данное мнение соответствует категории доказательности С, что ниже, чем А и В (полученные в результатах исследований).
2. Для применения наиболее эффективных и безопасных методов диагностики лечения различных групп пациентов.

Задача 6.

Учитель 67 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения в левом глазу. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, появление жалоб ни с чем не связывает.

Объективно: Vis = 1,0, T = 24 мм рт. ст., OS = 0,1 н/к, T = 24 мм рт.ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок без патологии.

При офтальмоскопии с узким зрачком в ниже-внутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования.

После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое, бурое образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на его поверхности, отек сетчатки в области желтого тела. Правый глаз здоров.

Выберите диагноз:

- @1) частичный гемофтальм
- @2) организовавшееся субретинальное кровоизлияние
- @3) цистицерк стекловидного тела
- @4) меланобластома хориоидеи
- @5) первичная отслойка сетчатки

Правильный ответ: 4.

2. Задачи реконструктивного уровня

Задача 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. ФЛЮ ОГК.

Задача 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.

3. Задачи творческого уровня

Задача 1.

Мужчина в возрасте 86 лет, проживает один в однокомнатной благоустроенной квартире, не работает, получает пенсию и социальную надбавку по уходу.

Диагноз:

Осн.: ИБС: стенокардия напряжения, ФК III.

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

Осл.: ХСН II А, ФК II.

Вопросы:

- 1) Как должна осуществляться медицинская и социальная помощь данному пациенту?
- 2) Какую сумму он может потратить на оплату труда социального работника?
- 3) Какие мероприятия амбулаторной помощи должны осуществляться данному пациенту?
- 4) При каких условиях и в какое учреждение должна осуществляться госпитализация данного пациента?
- 5) Имеются ли показания на настоящий момент для госпитализации данного пациента в хоспис?

Ответы:

1. Амбулаторно.
2. Не более 1/3 от получаемой социальной надбавки по уходу.
3. Диспансеризация, прививки от гриппа 1 раз в год, активный патронаж на дому.
4. В случае ухудшения состояния – в соответствующий стационар по месту жительства.
5. Нет.

Задача 2.

Пациентка П., 62 лет, менопауза с 58 лет, предъявляет жалобы на головную боль, связанную с повышением АД до 150/105 мм рт.ст. (адаптирована к АД 120-130/90-95 мм рт.ст.); головокружение; шум в ушах; повышение массы тела и окружности талии, несмотря на отсутствие изменений в образе жизни.

Вопросы:

- 1) Какие из вышеперечисленных жалоб возникли в результате возрастного угасания функции эндокринных желез?
- 2) Какие из вышеперечисленных жалоб нельзя объяснить возрастным угасанием функции эндокринных желез?
- 3) Ваши рекомендации по дообследованию пациентки?
- 4) Ваши рекомендации по изменению образа жизни пациентки?
- 5) Ваши рекомендации по лечению пациентки?

Ответы:

1. Повышение массы тела и окружности талии, несмотря на отсутствие изменений в образе жизни.
2. Повышение АД, головокружение, шум в ушах.
3. Ведение дневника АД и ЧСС, ЭКГ, ЭхоКГ, амбулаторное мониторирование АД (при возможности), ОАК, ОАМ, биохимия крови, липидограмма, гликозилированный гемоглобин.
4. Динамические физические нагрузки (ходьба, бег трусцой, плавание, велосипед) не менее чем по 30 минут не реже 5 раз в неделю. Уменьшение в 2 раза объема потребляемой соли. Снижение калорийности пищевого рациона с достаточным содержанием витаминов и пищевых волокон.
5. Комбинированная гипотензивная терапия: иАПФ + тиазидоподобный диуретик или антагонист кальция группы амлодипина.

Задача 3.

Пациентка Н., 76 лет, менопауза с 56 лет, предъявляет жалобы на практически постоянное ощущение дискомфорта по ходу позвоночника, ощущение «усталости в спине»; снижение роста с 165 до 148 см в течение последних 10 лет; боли за грудиной и общую слабость при наклоне вперед ранее, чем через два часа после еды; головную боль, связанную с повышением АД до 160/90 мм рт.ст. (адаптирована к АД 120-130/70-80 мм рт.ст.); повышение массы тела и окружности талии, несмотря на отсутствие изменений в образе жизни.

Объективно: выраженная деформация позвоночника во фронтальном и сагиттальном направлениях.

Из дообследования: на рентгенографии органов грудной клетке определяется выраженная деформация позвоночника, признаки остеопороза, смещение желудка в грудную полость.

Вопросы:

- 1) Какие из вышеперечисленных жалоб связаны с физиологическими возрастными особенностями органов и систем?
- 2) Какие из вышеперечисленных жалоб относятся к патологическим изменениям?
- 3) С чем связано снижение роста пациентки?
- 4) Ваши рекомендации по дообследованию пациентки?
- 5) Ваши рекомендации по изменению образа жизни пациентки?
- 6) Ваши рекомендации по лечению пациентки?

Ответы:

1. Повышение массы тела и окружности талии, несмотря на отсутствие изменений в образе жизни.
2. Практически постоянное ощущение дискомфорта по ходу позвоночника, ощущение «усталости в спине»; снижение роста с 165 до 148 см в течение последних 10 лет; боли за грудиной и общую слабость при наклоне вперед ранее, чем через два часа после еды; головную боль, связанную с повышением АД до 160/90 мм рт.ст. (адаптирована к АД 120-130/70-80 мм рт.ст.).
3. Системный остеопороз.
4. Денситометрия, ФЭГДС, ведение дневника АД и ЧСС, ЭКГ, ЭхоКГ, амбулаторное мониторирование АД (при возможности), ОАК, ОАМ, биохимия крови, липидограмма, гликозилированный гемоглобин.
5. Динамические физические нагрузки (ходьба, бег трусцой, плавание, велосипед) не менее чем по 30 минут не реже 5 раз в неделю. Уменьшение в 2 раза объема потребляемой соли. Снижение калорийности пищевого рациона с достаточным содержанием витаминов и пищевых волокон.

6. Кальций ДЗ, хондропротекторы, комбинированная гипотензивная терапия: иАПФ + тиазидоподобный диуретик или антагонист кальция группы амлодипина.

Задача 4.

Пациентка Ц., 68 лет, заболела через 3 суток после операции по поводу калькулезного холецистита. Жалуется на одышку, резкую общую слабость, боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при вдохе и кашле; кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. При объективном исследовании: температура тела – 37,2 °С, лицо гиперемировано. Частота дыхательных движений – 32 в 1 минуту. При аускультации – над легкими везикулярное дыхание, слева в нижней доле выслушивается крепитация, при перкуссии здесь же определяется укорочение перкуторного звука. Пульс – 115 ударов в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. АД – 145/65 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1) Назовите предполагаемое заболевание.
- 2) Перечислите способствующие факторы развития данного заболевания.
- 3) Определите степень тяжести состояния пациентки.
- 4) Ваши рекомендации по дообследованию пациентки?
- 5) Ваши рекомендации по изменению образа жизни пациентки?
- 6) Ваши рекомендации по лечению пациентки?

Ответы:

1. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии нижней доли левого легкого. Инфаркт-пневмония.
2. Оперативное вмешательство, длительная неподвижность.
3. Состояние тяжелое.
4. СКТ грудной клетки, при невозможности – Р-графия органов грудной клетки, коагулограмма, УЗТС вен нижних конечностей (поиск источника тромбоэмболии), ОАК и биохимия крови в динамике.
5. Ранняя активизация после операции. В дальнейшем - динамические физические нагрузки (ходьба, бег трусцой, плавание, велосипед) не менее чем по 30 минут не реже 5 раз в неделю. Уменьшение в 2 раза объема потребляемой соли. Снижение калорийности пищевого рациона с достаточным содержанием витаминов и пищевых волокон.
6. Решение вопроса о проведении тромболитической терапии (консилиум). Антикоагулянты сначала прямые, затем, при необходимости – непрямые. В случае выявления тромбоза глубоких вен нижних конечностей – решение вопроса об оперативном лечении (например, имплантация кава-фильтров). Антибиотики. АЦЦ.

Задача 5.

У пациентки Ф., 72 лет, диагностирован правосторонний коксартроз. Запланировано эндопротезирование.

Вопросы:

- 1) Перечислите причины развития данного заболевания.
- 2) В каком периоде необходимо начать восстановительное лечение?
- 3) Какие физиотерапевтические процедуры рекомендованы данной пациентке в до и послеоперационном периоде?
- 4) Какие упражнения лечебной физкультуры рекомендованы данной пациентке в до и послеоперационном периоде?
- 5) С какого дня после операции разрешена ходьба и в каком режиме?
- 6) Через какое время после операции можно давать полную нагрузку на сустав?

Ответы:

1. Остеопороз, длительное стояние, климакс.
2. В раннем послеоперационном периоде.
3. Магнитотерапия, электролечение, бальнеотерапия.
4. Гимнастика по схеме для пациентов с поражениями суставов нижних конечностей.
5. Не ранее 8-х суток после операции в щадящем режиме.
6. Не ранее второго месяца.

Задача 7.

Пациентка Ф., 77 лет, предъявляет жалобы на шаткость при ходьбе, ухудшение зрения и слуха, нарушение памяти преимущественно на текущие события, недержание мочи при кашле.

Вопросы:

- 1) Что из вышеперечисленных жалоб может являться результатом старения, а не заболеваний?
- 2) Перечислите возможные причины, приведшие к появлению у пациентки данных жалоб.
- 3) Ваши рекомендации по дообследованию пациентки?
- 4) Ваши рекомендации по образу жизни пациентки?
- 5) Ваши рекомендации по лечению пациентки?

Ответы:

1. Ухудшение зрения и слуха, нарушение памяти преимущественно на текущие события.
2. Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Возрастные склеротические изменения органов зрения и слуха. Ослабление мышц тазового дна. Возможно – железодефицит.
3. ОАК, ОАМ, биохимия крови, ферритин, липидограмма, ЭКГ, ЭхоКГ, консультация окулиста и сурдолога.
4. Режим двигательной активности. Гимнастика, в том числе дыхательная. Занятия с педагогом-психологом для улучшения памяти. Подбор очков, при необходимости – лечение катаракты и/или глаукомы. При необходимости – удаление серных пробок и/или применение слухового аппарата. При необходимости – применение органических солей железа 50 мг в сутки не менее 1 месяца под контролем ОАК и сывороточного ферритина. Возможно – нейрометаболиты.

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)
3. Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (250 экз.)

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.)
7. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошили; - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с. (10 экз.)
8. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошили. – Архангельск, 2011. - 95с. (15 экз.)
9. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с. (1 экз.)
10. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. – 262 с. (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.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
4.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен

5.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com <i>(Нацпроект)</i>	Доступ неограничен
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ