

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

по специальности «Гериатрия»

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Гериатрия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой (ФИО) Шавкута Г.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Григорович Марина Сергеевна. доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Гериатрия» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Шавкута Галина Владимировна.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Шавкута Галина Владимировна	д.м.н., профессор	зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шнюкова Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Яковлева Наталья Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Пахомова Виктория Михайловна,	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Нальгиева Зухра Магомедовна	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - гериатр» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 17.06.2019 г., регистрационный номер 413н).
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием". Зарегистрировано в Минюсте РФ 1 июня 2023 г. Регистрационный № 73677.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Лица, желающие получить профессиональную переподготовку по специальности "Гериатрия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Кардиология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Эндокринология".

1.3. Цель реализации программы

приобретение новых профессиональных компетенций по специальности «Гериатрия» для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области гериатрии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 июня 2019 г. N 413н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гериатр"		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю «гериатрия»</i>	<i>А/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса</i>
	<i>А/02.8</i>	<i>Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности</i>
	<i>А/03.8</i>	<i>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</i>
	<i>А/04.8</i>	<i>Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста</i>
	<i>А/05.8</i>	<i>Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>
	<i>А/06.8</i>	<i>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>
	<i>А/07.8</i>	<i>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</i>
<i>В: Оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной)</i>	<i>В/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса</i>

медицинской помощи по профилю "гериатрия"	V/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
	V/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
	V/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста
	V/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	V/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	A/01.8 B/01.8
	должен знать: принципы обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	
	должен уметь: обследовать пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	
	должен владеть: навыками обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения	

	функционального статуса	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контролю его эффективности и безопасности	A/02.8 B/02.8
	должен знать: принципы лечения пациентов пожилого и старческого возраста, контролю его эффективности и безопасности	
	должен уметь: назначать лечение пациентам пожилого и старческого возраста, контролировать его эффективности и безопасности	
	должен владеть: навыками лечения пациентов пожилого и старческого возраста, контролю его эффективности и безопасности	
ПК-3	готовность к проведению и контролю 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	A/03.8 B/03.8
	должен знать: принципы 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	
	должен уметь: проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разрабатывать план по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста	
	должен владеть: навыками проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработки плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста	
ПК-4	готовность к проведению медицинских	A/04.8

	экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	В/04.8
	должен знать: принципы проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	
	должен уметь: проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	
	должен владеть: навыками проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	
ПК-5	готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/05.8
	должен знать: принципы проведения и контроля эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
	должен уметь: проводить и контролировать эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
	должен владеть: навыками проведения и контроля эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
ПК-6	готовность к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	А/06.8 В/05.8
	должен знать: принципы проведения анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении	

	медицинского персонала	
	должен уметь: проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	должен владеть: навыками проведению анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	А/07.8 В/06.8
	должен знать: принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме	
	должен уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	
	должен владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	4 месяца, 16 недель, 96 дней, 576 часов

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
"Гериатрия", в объёме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Специальные дисциплины																
1.	Модуль 1. Теоретические основы геронтологии и гериатрии	138	92	0	92	0	0	46	10	36	0	0	0	0	ПК 1-6	ПА
2.	Модуль 2. Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста	260	146	0	146	0	0	114	54	60	0	0	0	6	ПК 1-6	ПА
3.	Модуль 3. Частная гериатрия	124	34	0	34	0	0	90	38	52	0	0	0	0	ПК 1-6	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	522	272	0	272	0	0	250	102	148	0	0	0	6	ПК 1-6	
Смежные дисциплины																
4.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0		ТК
	Итоговая аттестация	6														экзамен

	Всего часов по программе	576	320	30	272	18		250	102	148				6		
--	-------------------------------------	------------	------------	----	-----	----	--	------------	------------	------------	--	--	--	----------	--	--

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель (4 месяцев): шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Теоретические основы геронтологии и гериатрии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России
1.2	Терминология в геронтологии и гериатрии
1.3	Возрастные особенности физиологии органов и систем
1.4	Профилактическая геронтология и гериатрия
1.5	Клиническая фармакология пожилого и старческого возраста

МОДУЛЬ 2

«Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Возрастные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы
2.2	Возрастные особенности заболеваний дыхательной системы
2.3	Возрастные особенности заболеваний пищеварительной системы
2.4	Возрастные особенности заболеваний мочевыделительной системы
2.5	Возрастные особенности заболеваний системы крови
2.6	Возрастные особенности заболеваний эндокринной системы
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 причины возрастных изменений опорно-

МОДУЛЬ 3

«Частная гериатрия»

3.1	Гериатрическая хирургия. Гериатрическая травматология и ортопедия.
3.2	Гериатрическая неврология
3.3	Гериатрическая соматопсихиатрия
3.4	Гериатрическая фтизиатрия

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 В06/8 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 медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения	А/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки

4. Внутреннем кровоотечении 5. Анафилактическо м шоке 6. Бронхообструктив ном синдроме 7. Тромбозмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии		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)		экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращени я с использованием при необходимости мануального дефибриллятор а.
Коммуникация				
Коммуникация с пациентом в ситуации Сбора жалоб и анамнеза	A/01.8 B/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функциональ ного статуса	Не требуется	Не требуется	Демонстрация аккредитуемым навыков пациент- ориентированно го общения с пациентом с целью установления предварительно го диагноза: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя), анализ полученной информации.
Оценка когнитивного статуса				
Скрининговое нейропсихологичес кое тестирование	A/01.8 B/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с	Не требуется	Ручки Бумага	Демонстрация аккредитуемым лицом своего умения пациент- ориентированно го общения с

	целью установления диагноза и определения функциональ ного статуса			целью установления предварительно го диагноза и налаживания доверительных отношений с пациентом во время первичного приёма, навыка проведения нейропсихологи ческого обследования
Комплексная гериатрическая оценка пациента				
Проведение оценки функционального статуса пациента	A/01.8 A/05.8 B/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функциональ ного статуса	Не требуется Банк результатов теста «Комплексная гериатрическая оценка»	Ручки Бумага	Демонстрация аккредитуемым лицом способности интерпретирова ть данные комплексной гериатрической оценки (далее КГО), на их основе делать заключение для дальнейшего принятия гериатрическог о решения.

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

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО), собеседования с обучающимся и защиты итоговой аттестационной работы (реферат, презентация по предложенной теме и т.п.).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *диплом о присвоении квалификации*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов для собеседования, тестов и тем рефератов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	<i>МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39</i>	<i>Цокольный этаж, лекционный зал и четвертый этаж, учебные комнаты</i>

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	<i>компьютеры</i>
2.	<i>принтеры</i>
3.	<i>сканеры</i>
4.	<i>роутеры</i>
5.	<i>видеокамеры</i>
6.	<i>звуковые колонки</i>
7.	<i>наушники</i>

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Основы гериатрии: руководство для врачей, студентов, ординаторов, среднего мед. персонала / под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В. Котовской. -

	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. : ил. - (Библиотека врача-гериатра). (2 экз.)
2.	Симптомы и синдромы в гериатрии : для врачей и клинических ординаторов: утверждено ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский гос. пед. мед. ун-т" МР / Л.П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа : 2020. - 221 с. (2 экз.)
3.	Гериатрия: руководство для врачей, ординаторов и преподавателей средних и высших учебных заведений / под ред. Л.П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с.: ил. (1 экз.)
4.	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)
5.	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (250 экз.)
	Дополнительная литература
1.	Гериатрическая кардиология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 186, [1] с. : ил. - (Библиотека врача-гериатра). (1 экз.)
2.	Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 158, [1] с. : ил. - (Библиотека врача-гериатра). (1 экз.)
3.	Гериатрическая гастроэнтерология. Руководство для врачей : для врачей, ординаторов и преподавателей медицинских колледжей и вузов / под ред. Л. П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 730, [1] с. : ил. - (Библиотека врача-гериатра). (1 экз.)
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. – 736 с. (1 экз.)
7.	Иммуногеронтология : Руководство для врачей / В.Ф. Семенов, В.И. Карандашов, Л.В. Ковальчук. - М : Медицина, 2005. – 208 с. (1 экз.)
8.	Актуальные вопросы геронтологии в работе врача общей практики : учебное пособие / Сост.: Г.В. Шавкута, О.И. Тринитатская, Е.Г. Педченко ; РостГМУ. - Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2006. - 98с. (5 экз.)
9.	Хирургические болезни в гериатрии : Избранные лекции: Учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / Под ред. Б.С. Брискина и др. - М : БИНОМ, 2006. - 336с. - ISBN 5-9518-0122-2. (1 экз.)
10.	Старение и нейродегенеративные расстройства : когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте / Авт.: Д.В. Артемьев, В.В. Захаров, О.С. Левин и др ; Под ред. Н.Н. Яхно. - М, [2007]. - 48с. (1 экз.)

11.	Оценочные материалы для подготовки к аккредитации врачей-гериатров : (учебное пособие) / С.Н. Пузин, М.А. Шургая, Л.Ю. Балека [и др.] ; под ред. С.Н. Пузина ; Рос. мед. академия последипломного образования. - Москва : РМАПО, 2015. - 302,[2] с. : ил. (5 экз.)
12.	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. Грошилин; - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с. (10 экз.)
13.	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011. - 95с. (15 экз.)
14.	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.)
15.	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.)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый

	доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<i>Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/</i>	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к

электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, имеющих действующие сертификаты специалиста и/или свидетельство об аккредитации, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 20%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное

4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	совмещение
5	<i>Нальгиева Зухра Магомедовна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по основной специальности: Гериатрия
срок освоения 576 академических часа

Тестовые задания к модулю 1

«Теоретические основы геронтологии и гериатрии»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ

		Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Гериатрия
10	Учебный предмет	Гериатрия
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Гериатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Модуль 1. «Теоретические основы геронтологии и гериатрии»
15	Тема	1.1-1.5
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий к модулю 1

1	1	1			
1			Пожилой возраст – это		
			18-44 года		
			45-59 лет		
	*		60-74 года		
			75-89 лет		
1	1	2			

1			Старческий возраст - это		
			18-44 года		
			45-59 лет		
			60-74 года		
	*		75-89 лет		
1	1	3			
1			Вакцинация от новой коронавирусной инфекции у пациентов пожилого и старческого возраста		
	*		рекомендована		
			не рекомендована		
			запрещена		
			проводится только одноэтапно		
1	1	4			
1			Наука о заболеваниях лиц пожилого и старческого возраста называется		
	*		гериатрия		
			геронтология		
			герогигиена		
			терапия		
1	1	5			

1			Что такое геронтология?		
	*		Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека		
			Область клинической медицины, изучающая болезни людей пожилого возраста		
			Область клинической медицины, изучающая болезни долгожителей		
			Раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека		
1	1	6			
1			Что такое гериатрия?		
	*		Область клинической медицины, изучающая болезни людей пожилого возраста		
			Область клинической медицины, изучающая болезни долгожителей		
			Раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека		
			Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека		
1	1	7			

1			Долгожитель – это человек в возрасте:		
	*		90 и более лет		
			45-59 лет		
			60-74 года		
			75-89 лет		
1	1	8			
1			Что такое старость?		
	*		закономерно наступающий заключительный период возрастного развития		
			процесс, стабилизирующий жизнедеятельность и увеличивающий продолжительность жизни		
			разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций		
			предсмертный период		
1	1	9			
1			Что способствует преждевременному старению?		
	*		перенесенные заболевания, неблагоприятные факторы внешней среды, стрессы		

			работа в офисе		
			женский пол		
			наличие двух и более детей		
1	1	10			
1			Процесс старения сопровождается:		
	*		снижением метаболизма		
			повышением работоспособности		
			усилением метаболизма		
			улучшением мыслительных способностей		
1	1	11			
1			Ведущая потребность в старости:		
	*		общение, передача накопленного опыта		
			лечение		
			отдых		
			работа		
1	1	12			
1			Что такое геронтофобия?		
	*		страх перед старостью		
			страх смерти		

			враждебное отношение пожилых людей к окружающим		
			враждебные чувства по отношению к пожилым людям		
1	1	13			
1			Как называется наличие двух и более заболеваний у пациента?		
	*		коморбидность		
			полипрагмазия		
			полиэтиологичность		
			ятрогения		
1	1	14			
1			Принцип фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста:		
	*		назначается минимальное количество препаратов в малых дозах		
			лекарства принимаются поочередно с интервалом 10-20 минут		
			лекарственные препараты назначаются преимущественно на ночь		
			в схеме лечения обязательны снотворные		

1	1	15			
1			Показателями оценки первичной профилактики является:		
	*		увеличение частоты встречаемости здоровых лиц в популяции		
			снижение уровня летальности		
			снижение частоты заболеваемости новой коронавирусной инфекцией		
			снижение частоты ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии		
1	1	16			
1			Основными источниками информации о здоровье населения являются:		
	*		данные диспансеризации		
			официальные материалы отделов ЗАГС		
			данные экологического мониторинга		
			данные выписных эпикризов из стационаров		
1	1	17			
1			Характеристиками общественного здоровья являются:		
	*		демографические показатели		

			процентное содержание инвалидов среди пациентов старших возрастных групп		
			уровень ментальной инвалидности у лиц старше 18 лет		
			соотношение городского и сельского населения		
1	1	18			
1			Здоровье – это:		
	*		состояние полного физического, душевного и социального благополучия		
			отсутствие группы инвалидности		
			наличие у пациента полного комплекта органов		
			отсутствие у пациента острых заболеваний		
1	1	19			
1			Что такое амбулатория?		
	*		лечебно-профилактическое учреждение, в котором количество врачей не превышает 5 человек. Как правило, амбулатории располагаются в сельской местности		
			лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа		

			лечебно-профилактическое учреждение, которое специализируется на оказании медицинской помощи пациентам, страдающим определенными видами заболеваний (например, туберкулез, патология сердца, онкопатология и пр.)		
			лечебно-диагностическое учреждение, где в амбулаторных условиях и/или на дому оказывается медицинская помощь всеми узкими специалистами с госпитализацией пациента при необходимости		
1	1	20			
1			Что такое общественное здоровье?		
	*		здоровье населения страны		
			здоровье людей одной национальности		
			здоровье людей одного населенного пункта		
			здоровье кровных родственников первой и второй линии родства		
1	1	21			
1			Назовите номер Приказа Министерства здравоохранения РФ от 03.12.2012г. «Об утверждении порядка проведения		

			диспансеризации определенных групп взрослого населения».		
	*		№1006н		
			№ 572н		
			№ 541н		
			№ 224н		
1	1	22			
1			Здоровье человека зависит от генотипа (наследственности):		
	*		на 15%		
			на 20%		
			на 25%		
			на 30%		
1	1	23			
1			Здоровье человека на 50% зависит от:		
	*		образа жизни		
			медицины		
			внешней среды		
			наследственности		
1	1	24			
1			Принципы назначения		

			лекарственных средств в гериатрии:		
	*		Определение необходимости назначения лекарств, поскольку не при всех заболеваниях у пожилых людей требуется фармакотерапия		
			В идеале лекарственные препараты следует назначать 4-5 раз в день		
			Следует максимально увеличить число назначаемых лекарственных средств		
			Лечение в большинстве случаев начинают с максимальных доз, которые постепенно уменьшают с учетом эффективности и переносимости (до минимально эффективной)		
			Для обеспечения адекватной приверженности к лечению необходимо максимально усложнить его схему		
1	1	25			
1			Что такое геронтофилия?		
	*		сексуальная девиация, заключающаяся в половом влечении к лицам пожилого или старческого возраста		
			любовь и уважение к лицам пожилого или старческого возраста		
			отсутствие собственного мнения, выполнение всех рекомендаций		

			старших родственников		
			ощущение собственной неполноценности до достижения пенсионного возраста		

Тестовые задания к модулю 2

«Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Гериатрия
10	Учебный предмет	Гериатрия
11	Учебный год составления	2024 г
12	Специальность	Гериатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Модуль 2. «Заболевания внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста»
15	Тема	2.1-2.11
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий к модулю 2

1	1	1			
1			При ожирении врач рекомендует пациенту диету:		
	*		с пониженной калорийностью		
			с повышенной калорийностью		
			с повышенным содержанием белка		
			обогащенную витамином Е		
1	1	2			
1			Наиболее частый гастроэнтерологический синдром в пожилом и старческом возрасте		
	*		запор (констипация)		
			изжога, отрыжка кислым и дисфагия (затруднение глотания)		
			боль в правом подреберье		
			понос (диарея)		
1	1	3			
1			Назовите определение запора у пациентов пожилого и старческого возраста.		
	*		Это нарушение стула у пациентов 60 лет и старше, при котором частота дефекаций составляет менее 3-х раз в неделю или опорожнение		

			кишечника требует дополнительных усилий.		
			Это нарушение стула у пациентов 70 лет и старше, связанное с органическими заболеваниями пищеварительного тракта.		
			Это нарушение стула у пациентов 80 лет и старше, связанное с естественными возрастными изменениями кишечной стенки.		
			Это нарушение стула у пациентов 60 лет и старше, при котором опорожнение кишечника возможно только с помощью применения слабительных или клизм		
1	1	4			
1			Что приводит к запору у пациентов пожилого и старческого возраста?		
	*		уменьшение объема кала в связи с сокращением объема потребляемой пищи, уменьшением в рационе пищевых волокон, со снижением потребления воды и вследствие этого дегидратацией, малоподвижным образом жизни		
			увеличение объема кала в связи с малоподвижностью		
			замедленное продвижение химуса по кишечнику в связи с атонией мышц и малоподвижностью		

			дегидратация, пониженный тургор		
1	1	5			
1			Боли в животе у пациентов пожилого и старческого возраста разделяются на:		
	*		боли, обусловленные поражением органов и сосудов брюшной полости и отраженные боли экстраабдоминального происхождения		
			боли вследствие сосудистого и паренхиматозного поражения		
			боли острые, подострые, внезапные и умеренные		
			боли ясные и непонятные		
1	1	6			
1			Факторы, способствующие образованию пролежней у пожилых пациентов с тяжелой кардиальной патологией:		
	*		длительный постельный режим, особенно в сочетании с недержанием мочи и кала		
			депрессия у пациента		
			высокое содержание углеводов в питании		

			нормальный индекс массы тела пациента		
1	1	7			
1			Причины нарушений ритма сердца в пожилом и старческом возрасте:		
	*		апоптоз кардиомиоцитов; склероз и дегенерация в структурах проводящей системы сердца, снижение активности синусового узла; нарушение метаболизма сердечной мышцы на фоне электролитных расстройств и сниженного кровотока в коронарных артериях; уменьшение плотности бета-рецепторов в сердечной мышце и пр.		
			нарушение метаболизма сердечной мышцы на фоне электролитных расстройств и повышенного кровотока в коронарных артериях; повышение плотности бета-рецепторов в сердечной мышце и повышение восприимчивости к катехоламинам; снижение сердечного выброса		
			тахикардия, брадикардия		
			постинфарктный кардиосклероз		

1	1	8			
1			Лекарственную профилактику атеросклероза обеспечивают:		
	*		Препараты, снижающие концентрацию холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови		
			Препараты, повышающие концентрацию холестерина и β -липопротеидов в крови		
			препараты, повышающие концентрацию триглицеридов в крови		
			препараты, улучшающие всасывание холестерина в кишечнике		
1	1	9			
1			Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна:		
	*		для нарушений сердечного ритма и/или проводимости		
			для ортостатической гипотонии		
			для вертебро-базилярной недостаточности		
			для эпилепсии		
1	1	10			

1			Продолжительность приступа стенокардии в большинстве случаев составляет:		
	*		2-5 минут		
			5-10 минут		
			более 15 минут		
			менее 1 минуты		
1	1	11			
1			Препараты выбора для купирования резкого внезапного повышения АД с ухудшением самочувствия у пациентов пожилого и старческого возраста:		
	*		каптоприл и моксонидин		
			каптоприл и клофелин		
			каптоприл и коринфар		
			коринфар и клофелин		
1	1	12			
1			Назовите возрастные особенности пищевода в пожилом и старческом возрасте.		
	*		пищевод удлиняется, искривляется, развивается его атрофия и грыжи		
			пищевод укорачивается, что служит причиной частого появления грыж		

			пищеводного отверстия диафрагмы		
			развивается синдром Мэллори-Вейса (линейные разрывы пищевода)		
			пищевод отклоняется влево в связи с гипертрофией миокарда		
1	1	13			
1			Процесс старения сопровождается:		
	*		снижением метаболизма		
			повышением работоспособности		
			усилением метаболизма		
			улучшением мыслительных способностей		
1	1	14			
1			Назовите возрастные особенности желудка в пожилом и старческом возрасте.		
	*		снижается секреторная и двигательная функция желудка, изменяется его сосудистое русло		
			за счет атеросклероза артерий желудка развиваются гигантские пептические язвы		
			за счет увеличения размеров сердца желудок приобретает подковообразную форму		

			за счет артериальной гипертензии развивается полнокровие сосудистого русла желудка и, как следствие, его увеличение		
1	1	15			
1			При длительном постельном режиме необходимо проводить:		
	*		профилактику пролежней и застойных пневмоний		
			усиленное питание		
			антибактериальную терапию		
			обильную водную нагрузку (питьё не менее 3,0 л жидкости в сутки)		
1	1	16			
1			Как называется наличие двух и более заболеваний у пациента?		
	*		коморбидность		
			полипрагмазия		
			полиэтиологичность		
			ятрогения		
1	1	17			
1			Принцип фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста:		

	*		назначается минимальное количество препаратов в малых дозах		
			лекарства принимаются поочередно с интервалом 10-20 минут		
			лекарственные препараты назначаются преимущественно на ночь		
			в схеме лечения обязательны снотворные		
1	1	18			
1			Назовите возрастные особенности печени в пожилом и старческом возрасте.		
	*		возрастная атрофия, изменение кровотока, разрастание соединительной ткани		
			возрастная гипертрофия, разрывы синусоидов		
			нарушение структуры желчных протоков с развитием их стриктур		
			развитие мелкокапельной жировой дистрофии печени, особенно у пациентов с массой тела ниже 50 кг		
1	1	19			
1			Терапия внезапного индивидуально значимого повышения АД с плохой		

			переносимостью у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата:		
	*		сублингвально (под язык)		
			внутримышечно		
			внутривенно		
			подкожно		
1	1	20			
1			Возраст – зависимое заболевание:		
	*		остеопороз		
			бронхиальная астма		
			синдром раздраженного кишечника		
			шизофрения		
1	1	21			
1			Возраст-зависимое состояние:		
	*		снижение когнитивных функций		
			артериальная гипотония		
			хороший аппетит		
			сохранение долговременной памяти		
1	1	22			
1			Для улучшения прогноза		

			(увеличения продолжительности жизни) больных ИБС пожилого и старческого возраста необходимо применение:		
	*		иАПФ (или АРА-II) в сочетании с дезагрегантами и статинами		
			двойной дезагрегантной терапии		
			антикоагулянтов		
			нестероидных противовоспалительных препаратов		
1	1	23			
1			Какой приобретенный порок сердца чаще встречается в пожилом возрасте:		
	*		стеноз устья аорты		
			недостаточность аортального клапана		
			стеноз клапана легочной артерии		
			митральный стеноз		
1	1	24			
1			Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:		

	*		антагонисты кальция		
			седативные средства		
			бета-блокаторы		
			петлевые диуретики		
1	1	25			
1			Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных пожилого и старческого возраста с:		
	*		аортальным стенозом		
			митральной недостаточностью		
			митральным стенозом		
			аортальной недостаточностью		
1	1	26			
1			У больных пожилого и старческого возраста, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:		
	*		уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда		
			не влияет на прогноз		
			уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин		
			увеличивает частоту внезапной		

			смерти и повторных инфарктов миокарда		
1	1	27			
1			Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии у пациентов пожилого и старческого возраста является:		
	*		вены нижних конечностей		
			вены верхних конечностей		
			правый желудочек		
			вены таза		
1	1	28			
1			При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста наиболее рационально в/в применение:		
	*		нитроглицерина		
			дексаметазона		
			дигоксина		
			анаприлина		
1	1	29			
1			Толерантность к препарату у		

			пациентов пожилого и старческого возраста может развиваться при лечении:		
	*		нитратами		
			селективными бета-блокаторами		
			антагонистами кальция группы нифедипина		
			антагонистами кальция группы верапамила		
1	1	30			
1			Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда пожилого и старческого возраста является:		
	*		фибрилляция желудочков		
			асистолия желудочков		
			желудочковая бигеминия		
			атриовентрикулярная блокада II степени		

Тестовые задания к модулю 3
«Частная гериатрия»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС

3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Гериатрия
10	Учебный предмет	Гериатрия
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Гериатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Модуль 3. «Частная гериатрия»
15	Тема	3.1-3.5
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий к модулю 3

1	1	1			
1			Сахарный диабет у лиц старше 60 лет является частой причиной инсультов:		
	*		лакунарных		
			кардиоэмболических		
			атеротромботических		
			гемодинамических		

1	1	2			
1			Наиболее распространенный вид деменции:		
	*		болезнь Альцгеймера		
			сосудистая деменция		
			лобно-височная деменция		
			деменция с тельцами Леви		
1	1	3			
1			Ингибитор глутаматных NMDA-рецепторов как препарат выбора базисной терапии при средней и тяжёлой деменции:		
	*		мемантин		
			винпоцетин		
			цитиколин		
			пирацетам		
1	1	4			
1			В начале медикаментозного лечения поведенческих и психических расстройств у пациентов с деменцией необходимо назначать:		
	*		ингибиторы ацетилхолинэстеразы		

			или мемантин		
			атипичные нейролептики		
			барбитураты		
			бензодиазепины		
1	1	5			
1			Снижение когнитивных способностей, выходящее за пределы возрастной нормы, обращающее на себя внимание окружающих, не приводящее к существенным затруднениям в повседневной жизни, но препятствующее сложным видам деятельности:		
	*		умеренное когнитивное расстройство		
			субъективное когнитивное расстройство		
			легкое когнитивное расстройство		
			тяжелое когнитивное расстройство (деменция)		
1	1	6			
1			Проведение системного тромболизиса после начала развития ишемического инсульта показано в течение:		

	*		4,5 часов		
			6 часов		
			3 часов		
			первых суток		
1	1	7			
1			Основная причина кардиоэмболических инсультов:		
	*		фибрилляция предсердий		
			атеросклероз брахиоцефальных артерий		
			окклюзия артерий малого калибра		
			гиперкоагуляция		
1	1	8			
1			Лекарственную профилактику атеросклероза обеспечивают препараты:		
	*		снижающие концентрацию холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови		
			повышающие концентрацию холестерина и β - липопротеидов в крови		
			повышающие концентрацию триглицеридов в крови		
			улучшающие всасывание		

			холестерина в кишечнике		
1	1	9			
1			Наиболее важная задача первичного звена здравоохранения при оказании помощи пациентам с когнитивными расстройствами:		
	*		скрининг когнитивных расстройств и коррекция факторов риска		
			подбор лекарственной терапии пациентам с тяжелыми когнитивными расстройствами (деменцией)		
			совершенствование методов нейропсихиатрического исследования		
			разработка и проведение научных исследований		
1	1	10			
1			Показания для направления к гериатру пациента с когнитивными и психическими расстройствами:		
	*		выявление у пациентов пожилого и старческого возраста синдрома старческой астении		
			выявление начальных нарушений памяти у пациентов молодого возраста		

			нарушение психического здоровья у лиц призывного возраста		
			коррекция проводимой терапии у пациентов 18-59 лет		
1	1	11			
1			Отделы головного мозга, преимущественно страдающие при болезни Альцгеймера:		
	*		гиппокамп и медиобазальные отделы лобных и височных долей		
			центральная и прецентральная извилины		
			мозжечок		
			продолговатый мозг		
1	1	12			
1			В основе возникновения и прогрессирования когнитивных нарушений при болезни Альцгеймера лежит:		
	*		нарушение ацетилхолинергической и глутаматергической систем		
			дисфункция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы		
			активация симпато-адреналовой системы		
			функциональные нарушения		

			гепатобилиарной системы		
1	1	13			
1			Факторы риска развития сосудистых когнитивных расстройств:		
	*		атеросклероз, сахарный диабет		
			артериальная гипотензия, низкий уровень гомоцистеина		
			низкий уровень холестерина, дефицит массы тела		
			высокая физическая активность		
1	1	14			
1			Наиболее распространенный патогенетический вариант сосудистых когнитивных расстройств:		
	*		"подкорковый вариант"		
			когнитивные расстройства вследствие «стратегических» инфарктов головного мозга		
			когнитивные расстройства вследствие геморрагического инсульта		
			когнитивные расстройства вследствие гипоперфузии головного мозга		

1	1	15			
1			Для "подкоркового варианта" сосудистых когнитивных расстройств характерны:		
	*		острое развитие когнитивных нарушений, стойкая очаговая неврологическая симптоматика		
			менингеальные симптомы		
			постепенно прогрессирующее течение или ступенеобразное нарастание тяжести дефекта		
			острое развитие когнитивных нарушений с последующим полным регрессом		
1	1	16			
1			Развитие синдрома паркинсонизма при деменции с тельцами Леви происходит вследствие:		
	*		дегенерации нейронов компактной части черной субстанции		
			кортикального поверхностного сидероза		
			высокой концентрации дофамина в стриатуме		
			гипогомоцистеинемии		

1	1	17			
1			Возраст наиболее частого начала болезни Альцгеймера:		
	*		65–70 лет		
			40–50 лет		
			50-55 лет		
			55-65 лет		
1	1	18			
1			Продолжительность жизни при лобно-височной деменции в среднем составляет:		
	*		6-10 лет		
			1-3 года		
			15-20 лет		
			20 и более лет		
1	1	19			
1			Снижение когнитивных способностей, которое приводит к существенным затруднениям в повседневной жизни, частичной или полной утрате независимости и самостоятельности:		
	*		тяжелое когнитивное расстройство (деменция)		
			субъективное когнитивное расстройство		

			легкое когнитивное расстройство		
			умеренное когнитивное расстройство		
1	1	20			
1			Пресенильная форма болезни Альцгеймера характеризуется:		
	*		в большинстве случаев прослеживается семейный анамнез заболевания		
			дебют в возрасте после 65 лет		
			медленное прогрессирование		
			длительное время представлена только нарушениями памяти		
1	1	21			
1			Для легкой степени деменции характерно:		
	*		ограничение профессиональной деятельности и социальной активности		
			выраженное снижение инструментальной повседневной деятельности		
			необходимость постоянного постороннего ухода за пациентом		
			снижение базисной повседневной деятельности		

1	1	22			
1			Первыми клиническими проявлениями болезни Альцгеймера чаще всего являются:		
	*		снижение памяти на текущие события, нарушение обоняния		
			расстройства речи		
			наличие ограничений в повседневной жизни		
			снижение памяти на отдаленные события, нарушения слуха		
1	1	23			
1			Основные клинические характеристики умеренной деменции при болезни Альцгеймера:		
	*		дезориентировка во времени, речевые нарушения (афазия), апракто-агностический синдром		
			грубые полимодальные когнитивные расстройства, отсутствие речи		
			нарушения памяти на текущие события, долговременная память сохранна		
			нарушения ходьбы и контроля за тазовыми функциями		

1	1	24			
1			Лекарственные средства, которые могут вызвать ухудшение когнитивных функций:		
	*		барбитураты		
			антиоксиданты		
			гинкго двулопастного листьев экстракт		
			антихолинэстеразные средства		
1	1	25			
1			При лобно-височной деменции с аффективными и поведенческими расстройствами рекомендуются:		
	*		ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы		
			бета-адреноблокаторы		
			сердечные гликозиды		
			селективные ингибиторы обратного захвата серотонина		
1	1	26			
1			Для коррекции синдрома паркинсонизма у пациентов с деменцией с тельцами Леви рекомендуются препараты:		
	*		леводопа		

			небензодиазепиновые транквилизаторы		
			производные бутирофенона		
			кортикостероиды		
1	1	27			
1			Признаки паркинсонизма:		
	*		гипокинезия, ригидность, постуральная неустойчивость		
			гемианопсия, гемигипестезия		
			дистальный парез нижних конечностей		
			бред, галлюцинации, спутанность сознания		
1	1	28			
1			Показания для проведения магнитно-резонансной томографии головного мозга лицам с деменцией:		
	*		исключение потенциально курабельных причин (опухоли, субдуральные гематомы)		
			определение эпилептической активности		
			оценка степени стеноза сонных артерий		
			оценка состояния костей черепа		

1	1	29			
1			Показания для госпитализации пациентов с когнитивными расстройствами:		
	*		острое нарастание тяжести когнитивных расстройств, делирий		
			разработка индивидуальной программы реабилитации		
			стабилизация состояния, купирование нервно-психических расстройств		
			проведение когнитивного тренинга		
1	1	30			
1			Физическая активность умеренной интенсивности в течение недели у лиц в возрасте 65 лет и старше должна составлять не менее:		
	*		150 минут		
			30 минут		
			60 минут		
			300 минут		

3. Вопросы для собеседования и темы рефератов (презентаций и пр.)

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей
по основной специальности: Гериатрия
срок освоения 576 академических часа

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

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

61. Геронтопсихиатрия. Особенности.