

**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 № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого
возраста»**

**по основной специальности: Гериатрия
по смежным специальностям: Общая врачебная практика (семейная
медицина), Терапия, Лечебное дело (специалитет)**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста» 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.

Зав. кафедрой *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. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста " (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, зав. кафедрой Шавкута Г.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

3.	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	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 июня 2019 г. N 413, регистрационный номер 1244).
- Профессиональный стандарт «Врач - лечебник» (врач терапевт участковый) (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н, регистрационный номер 1006).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.31 гериатрия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 № 561
- ФГОС ВО по специальности 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 16
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15
- ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 № 988.
- 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).
- 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.

Основная специальность – Гериатрия

Смежные специальности – Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия, Лечебное дело (специалитет)

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста в рамках имеющейся квалификации по специальностям Общая врачебная практика (семейная медицина), Гериатрия, Терапия, Лечебное дело (специалитет).

Вид профессиональной деятельности:

- Гериатрия;
- Общая врачебная практика (семейная медицина);
- Терапия;
- Лечебное дело (специалитет).

Уровень квалификации:

- 8 (врач-гериатр);
- 7 (врач-лечебник (врач терапевт участковый)).

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт «Врач - гериатр» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 17 июня 2019 г. N 413, регистрационный номер 1244).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю «гериатрия»</i>	A/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
	A/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа		

2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
<i>ОТФ</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
Квалификационные характеристики: Терапия На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, определение показаний к госпитализации
		Назначение лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
Профессиональный стандарт «Врач - лечебник» (врач терапевт участковый) (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н, регистрационный номер 1006).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника...</i>	<i>А/02.7</i>	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	<i>А/03.7</i>	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

В таблице 2 представлены планируемые результаты обучения.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	готовность к проведению оценки когнитивных функций и комплексной гериатрической оценки пациента, включающей оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента	A/01.8 A/02.7 КХ
	должен знать принципы 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)	
	должен уметь проводить оценку 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)	
	должен владеть навыками проведения 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)	
ПК-2	готовность к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентам пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями и контролю его эффективности и безопасности	A/02.8 A/03.7 КХ
	должен знать действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи при нарушении когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста	
	должен уметь разрабатывать план лечения пациентов пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями, индивидуализированный подход к лечению таких пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	должен владеть навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентам пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями и контроля его эффективности и безопасности	

КХ – квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста", в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс (если входит в модуль)	Совершенствуемые (формируемые) 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
1	Специальные дисциплины. Модуль 1: <i>Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста</i>															
1.1	Нарушения когнитивных функций: нормативная документация	2						2	0	0	2	0			ПК 1,2	ТК
1.2	Умеренные когнитивные нарушения	4						4	2	0	2	0			ПК 1,2	ТК
1.3	Деменция: нейродегенерации	8						8	2	2	4	0			ПК 1,2	ТК

	(болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви, лобно-височная деменция) и сосудистые деменции															
1.4	Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений	8						8	0	2	6	0			ПК 1,2	ТК
1.5	Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы, нейровизуализация)	4						4	2	0	2	0			ПК 1,2	ТК
1.6	Немедикаментозное и медикаментозное лечение	8						8	2	2	4	0			ПК 1,2	ТК

	КОГНИТИВНЫХ нарушений															
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36						34	8	6	20	0				

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Нарушения когнитивных функций: нормативная документация
1.2	Умеренные когнитивные нарушения
1.3	Деменция: нейродегенерации (болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви, лобно-височная деменция) и сосудистые деменции
1.4	Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений
1.5	Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы, нейровизуализация)
1.6	Немедикаментозное и медикаментозное лечение когнитивных нарушений

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

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, тестов и ситуационных задач 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.	сканеры
4.	роутеры
5.	видеокамеры
6.	звуковые колонки
7.	наушники

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.	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.	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. - (2 экз.)
	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)
3	Денисова Т.П. Клиническая геронтология: избранные лекции / Т.П. Денисова, Л.И. Малинова. – М.: МИА, 2008. - 256 с. (2 экз.)
4	Амбулаторная геронтология: учеб. пособие / А.Д. Багмет, В.Н. Егоров, Т.В. Таятина [и др.]; Рост. Гос. Мед. ун-т, каф. поликлин. терапии, каф. хирург. болезней №2. – Ростов-н/Д: РостГМУ, 2016. – 133 с. (5 экз.)
5	Возрастные болезни: полный справочник / Под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М: ЭКСМО, 2006. – 736с. (1 экз.)
6	Гериатрия : руководство для врачей, ординаторов и преподавателей средних и высших учебных заведений / под ред. Л.П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. : ил. (1 экз.)
7	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.)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opacg/
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru

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 итоговой аттестации.

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, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности 31.08.31 Гериатрия, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) или 31.08.49 Терапия, 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 75%.

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 25%.

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 повышения квалификации и 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 повышения квалификации и профессиональной переподготовки	основное

			специалистов	
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	совмещение

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

К дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по основной специальности: Гериатрия
по смежным специальностям: Общая врачебная практика (семейная
медицина), Терапия
**на тему «Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и
старческого возраста»**

срок освоения 36 академических часов

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и</i>
---	---------	--

		физиотерапии)
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	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Гериатрия
10	Учебный предмет	Гериатрия
11	Учебный год составления	2023 г
12	Специальность	Гериатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия, Лечебное дело (специалитет)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	«Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста»
15	Тема	«Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста» 1.1-1.6
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Возраст-зависимое состояние:		
	*		снижение когнитивных функций		
			артериальная гипотония		

			сохранение долговременной памяти		
			инсомния		
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			Пожилой возраст:		

	*		60-74 года		
			18-44 года		
			45-59 лет		
			75-89 лет		
1	1	7			
1			Старческий возраст:		
	*		75-89 лет		
			18-44 года		
			45-59 лет		
			60-74 года		
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		

2. Вопросы для собеседования

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по основной специальности: Гериатрия
по смежным специальностям: Общая врачебная практика (семейная
медицина), Терапия, Лечебное дело (специалитет)
**на тему «Нарушение когнитивных функций у лиц пожилого и
старческого возраста»**
срок освоения 36 академических часов

1. Организационные вопросы при проведении когнитивного тестирования
2. Нарушения когнитивных функций: нормативная документация
3. Умеренные когнитивные нарушения
4. Деменция: нейродегенерации и сосудистая деменция (классификация и краткая характеристика)
5. Дифференциальная диагностика нейродегенеративных заболеваний и сосудистой деменции
6. Болезнь Альцгеймера
7. Деменция с тельцами Леви
8. Лобно-височная деменция
9. Сосудистые деменции
10. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: артериальная гипертензия
11. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: артериальная гипотензия
12. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: ИБС, атеросклероз
13. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: ХСН
14. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: нарушения сердечного ритма и проводимости
15. Диагностика когнитивных нарушений: нейропсихологическое тестирование, тест Мини-Ког
16. Диагностика когнитивных нарушений: нейропсихологическое тестирование, МоСА тест
17. Диагностика когнитивных нарушений: нейропсихологическое

тестирование, шкала MMSE

18. Диагностика когнитивных нарушений: нейровизуализация
19. Немедикаментозное лечение когнитивных нарушений
20. Медикаментозное лечение когнитивных нарушений