

**Программа сертификационного курса  
Паспорт программы**

Наименование организации образования и науки, разработчика образовательной программы	НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова»
Вид дополнительного образования (повышение квалификации/ сертификационный курс/мероприятие неформального образования)	Сертификационный курс
Наименование программы	Гериатрия
Наименование специальности и (или) специализации (в соответствии с Номенклатурой специальностей и специализаций)	Специальность: Терапия. Терапия (терапия подростковая). Специализация: Гериатрия
Уровень образовательной программы (базовый, средний, высший, специализированный)	Базовый
Уровень квалификации по ОРК	7
Требования к предшествующему уровню образовательной программы	Работники с высшим медицинским образованием по специальности: Терапия. Терапия (терапия подростковая).
Продолжительность программы в кредитах(часах)	10 кредитов (300ак.часов)
Язык обучения	Казахский/русский
Место проведения	Клиническая база
Формат обучения	Смешанное: онлайн, офлайн
Присваиваемая квалификация по специализации (сертификационный курс)	Гериатр
Документ по завершению обучения (свидетельство о сертификационном курсе, свидетельство о повышении квалификации)	Свидетельство о сертификационном курсе с приложением (транскрипт)
Полное наименование организации экспертизы	УМО направления подготовки «Здравоохранение» ГУП программ терапевтического профиля Протокол № 18 от 15.04.2026 Комитет «Терапия» Протокол № 10 от 27.02.2026г.
Дата составления экспертного заключения	05.02.2026г.
Срок действия экспертного заключения	3 год

**Нормативные ссылки программы сертификационного курса составлена в соответствии с:**

1. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование»;
2. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»;
3. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года № ҚР ДСМ – 55 «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан».

**Сведения о разработчиках:**

Должность	Ф.И.О.	контакты: E.mail
Разработано		
Профессор кафедры ОВП1, ассоциированный профессор, к.м.н., гериатр высшей категории	Ешманова Айнур Кайркеновна	<a href="mailto:a.yeshmanova@kaznmu.kz">a.yeshmanova@kaznmu.kz</a>
Ассистент, докторант PhD кафедры ОВП1	Омарова Индира Сайлауовна	<a href="mailto:omarova.i@kaznmu.kz">omarova.i@kaznmu.kz</a>

**Экспертная оценка ОП СК обсуждена на заседании ГУП программ терапевтического профиля УМО направления подготовки «Здравоохранение»**

Должность, место работы, звание (при наличии)	Ф.И.О.	дата, № протокола
Председатель	Тайжанова Д.Ж.	№ 18 от 15.04.2026

**Экспертная оценка ОП СК обсуждена на заседании Комитета «Терапия» УМО направления подготовки «Здравоохранение»**

Должность, место работы, звание (при наличии) эксперта	Ф.И.О.	дата, № протокола
Председатель	Тойынбекова Р.Ж.	№ 10 от 27.02.2026

ОП СК, акт экспертизы и протоколы обсуждения прилагаются.

**ОП СК одобрена на заседании УМО по направлению подготовки «Здравоохранение» от « » 2026 г., протокол № (проект ОП размещен на сайте УМО, в ИС Каталоге)**

## Паспорт программы сертификационного курса

### Цель программы:

Подготовка врача-специалиста гериатра, способного квалифицированно оказать специализированную лечебно-диагностическую медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возрастов с гериатрическими синдромами и распространенными возраст-ассоциированными заболеваниями, с помощью современных технологий и методов диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины

### Краткое описание программы:

Программа направлена на подготовку врача-специалиста гериатра, способного квалифицированно оценить, диагностировать, своевременно корректировать, прогнозировать и проводить профилактические мероприятия для пациентов пожилого возраста с гериатрическими синдромами и распространенными возраст-ассоциированными заболеваниями

Теоретический блок цикла посвящен основным принципам и современным стратегиям геронтологической и гериатрической помощи, особенностям психического здоровья и здорового образа жизни в пожилом возрасте, психологическим аспектам работы с пациентами пожилого и старческого возраста, в том числе с паллиативными пациентами и членами их семей.

Практический блок цикла посвящен вопросам решения диагностических задач с учетом патологии разных систем стареющего организма, развившейся на фоне его возрастных особенностей и использования инновационных гериатрических технологий, освоению методов и подходов геронтологической реабилитации пациентов, в т.ч. на уровне ПМСП, вопросам долговременного ухода за тяжёлыми больными, в том числе в конце жизни, особенностью психологической поддержки паллиативного пациента и его семьи.

В программе цикла особое внимание уделено освоению методик, используемых в практической работе гериатрического кабинета ПМСП, проведению комплексной гериатрической оценки пациента, выявлению ведущих состояний, определяющих старческую астению и тактике ведения пациента с Frailty-синдромом на основе наилучшей международной практики.

Отдельные темы в программе посвящены методам скрининг-диагностики и ведения пациентов с когнитивными расстройствами, деменцией и их геронтологической реабилитации.

Отдельный практический блок посвящен паллиативной помощи в гериатрической практике. Темы этого блока позволяют овладеть навыками оценки состояния паллиативного пациента пожилого и старческого возраста, ведения пациента с болевым синдромом, овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни и организации мультидисциплинарной командной работы в гериатрической паллиативной помощи.

Прохождение данного цикла позволит:

- расширить профессиональные знания об особенностях течения болезней пожилых людей с наличием гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний;
- формировать компетенции ведения пациентов пожилого возраста с гериатрическими синдромами и распространенными возраст-ассоциированными заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины;
- освоить навыки организации школ здоровья и геронтологических реабилитационных программ для людей пожилого возраста, ведения паллиативного пациента и организации мультидисциплинарной командной работы в гериатрической и паллиативной практике.

### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения	Метод оценки	Метод обучения
1	Способен выявить основные гериатрические синдромы и сформулировать клинический диагноз и обосновывать тактику лечения	Оценка решения ситуационной задачи, Оценка таблицы / схемы Тестирование, Оценка решения ситуационных задач, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие
2	Способен назначить медикаментозные и немедикаментозные методы лечения пациентам и оценить эффективность на основе доказательной медицины на всех уровнях оказания медицинской помощи.	Оценка решения ситуационной задачи, Оценка таблицы / схемы Тестирование, Оценка решения ситуационных задач, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие
3	Демонстрирует четкую, эффективную и профессиональную коммуникацию и взаимодействие с отдельными лицами/пациентами пожилого и старческого возрастов, семьями и группами, коллегами и другими специалистами в разных ситуациях.	Оценка решения ситуационной задачи,	Семинар Практическое занятие
4	Использует различные информационные технологии для доступа, оценки и интерпретации данных; способен приобретать и использовать в практической деятельности инновационные технологии.	Оценка качества оформления медицинской документации	Ведение учетно-отчетной документации
5	Способен оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи.	Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Дебрифинг (обсуждение после выполнения задания)
6	Способен и готов к приобретению новых знаний, необходимых для повседневной профессиональной деятельности и продолжения образования.	Оценка презентации, оценка рецензии	Журнальный клуб (JC - Journal club)
7	Способен применить природные лечебные факторы и другие методы у пациентов пожилого и старческого возрастов, нуждающихся в геронтологической реабилитации. Демонстрировать коммуникативные навыки в работе	Оценка заполнения карты диспансерного наблюдения пациентов пожилого и старческого возрастов	Диспансерное ведение пациентов пожилого и старческого возрастов

№/п	Результат обучения	Метод оценки	Метод обучения
	с пациентами пожилого и старческого возрастов, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом.		

## План реализации программы сертификационного курса

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
<b>1.</b>	<b>Модуль 1. «Геронтология»</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>60 часов</b>
1.1	Современные подходы к изучению здоровья людей пожилого возраста.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать конкретные рекомендаций Мадридского плана действий.</li> <li>- Определить приоритетные направления реализации Национального плана действий РК по поддержке пожилого населения , адаптированных с учетом социально-экономической специфики развития РК.</li> <li>- Описать мероприятия, направленные на обеспечение здоровья и благополучия в пожилом возрасте, создание благоприятного и позитивного медико-социального окружения, выполнения конституционных гарантий по охране здоровья и достойного ухода в старости.</li> </ul>
1.2	Инновационные технологии изучения ускоренного старения. Профилактика ускоренного старения (подходы, применяемые в международной практике). Определение биовозраста.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать основные понятия и подходы к определению биологического возраста и оценочных критериев его различий с паспортным возрастом пациента.</li> <li>- провести ранжирование этих различий для выработки программы реабилитационных мероприятий</li> <li>- провести разбор техники проведения исследования биологического возраста на пациентах</li> <li>- Описать критерии ускоренного старения</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
1.3	Особенности физической активности и питания пациентов пожилого возраста	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать современные подходы и стратегии питания и физической активности пожилых людей</li> <li>Обсудить принципы здорового питания в гериатрической практике.</li> <li>- описать и освоить методики определения индекса массы тела.</li> <li>- описать и освоить методики расчета оптимального веса тела для пожилого человека.</li> <li>- Разобрать клинические примеры и разработать рационы питания для пациентов с различными патологиями</li> </ul>
1.4	Принципы и техники общения с пациентами пожилого возраста	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать современные подходы к определению психологических типов пациентов пожилого возраста и в соответствии с этим определение необходимой техники общения, выбор позиции и дистанции,</li> <li>- Сформировать основные требования к технике вербального и невербального общения</li> <li>описать причины и основные симптомы возникновения стрессов и дистрессов у медицинского персонала, работающего с пожилыми людьми, тяжелыми хроническими больными</li> <li>-</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
1.5	Методы реабилитации в геронтологии	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать методы реабилитации в системе помощи пожилым.</li> <li>- Описать современные подходы к реабилитации пожилых людей терапией занятостью, в том числе арттерапией, горденотерапией, музыкотерапией и др.</li> <li>- обсудить вопросы различных форм терапии занятостью, применяемых в амбулаторных и стационарных учреждениях медицинского и социального профиля.</li> </ul>
1.6	Методы профилактики «профессионального выгорания» медперсонала при работе с пациентами пожилого возраста и больными в терминальной стадии жизни.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описать и освоить методы профилактики «профессионального выгорания» медперсонала при работе с пациентами пожилого возраста и больными в терминальной стадии жизни.</li> <li>- разработать реабилитационные программы антистрессового характера.</li> </ul>
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. «Гериятрия»</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>120 часов</b>
2.1	Методические основы работы гериятрического кабинета поликлиники. Гериятрическая составляющая в работе врача-терапевта, врача общей практики.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать основные цели и задачи работы гериятрического кабинета.</li> <li>- Рассмотрение документов по технике ведения гериятрических кабинетов, по взаимосвязи и преемственности ведений гериятрических кабинетов с другими структурными подразделениями поликлиники, стационарными и социальными учреждениями.</li> <li>- Ознакомление с положением о работе гериятрического кабинета, штатным расписанием и функциональными обязанностями медперсонала, оценкой способности пациентов к самообслуживанию, , планом организации стационара на дому.</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
2.2	Особенности ведения пациентов пожилого возраста врачом общей практики.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать основные требования к медикаментозному лечению гериатрических пациентов, меры, препятствующие полипрагмазии и гипердозировки лекарственных средств.</li> <li>- Решить ситуационные задачи по применению медицинских препаратов при множественной хронической патологии у лиц пожилого возраста</li> <li>- скрининг и диагностика старческой астении. Тактика ведения пациента в ПМСП</li> <li>- полипрагмазия в гериатрической практике: тактика, решение.</li> <li>- депрескрайбинг в гериатрической практике</li> </ul>
2.3	Комплексная гериатрическая оценка пациента.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать стратегии комплексной гериатрической оценки пациента</li> <li>- Сформировать и закрепить навык комплексной гериатрической оценки пациента</li> </ul>
2.4	Ведущие состояния, определяющие старческую астению (мальнутриция, саркопения и снижение метаболического индекса и физической активности).	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать основные цели и задачи диагностики астенического синдрома.</li> <li>-- Описать степени инволютивных изменений основных органов и систем.</li> <li>- Освоить методику определения индекса старческой астении.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык диагностики астенического синдрома.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык выявления степени инволютивных изменений основных органов и систем.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык определения способности пациента к самообслуживанию</li> <li>- Интерпретировать результаты биохимического анализа крови</li> <li>- Описать диагностические критерии определяющие старческую астению</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
2.5	Тактика ведения пациента с Frailty-синдромом .	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать стратегии ведения пациента пожилого возраста с Frailty-синдромом.</li> <li>- освоить методику определения способности пациента к самообслуживанию.</li> <li>- Освоить практические навыки ведения пациентов с Frailty-синдромом .</li> </ul>
2.6	Когнитивные расстройства в пожилом возрасте.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- освоить основные тесты по определению когнитивных нарушений в пожилом возрасте и инновационных методик, направленных на торможение и устранение этого процесса.</li> <li>- сформировать навыки по работе с тестами, определяющими различную степень выраженности когнитивных расстройств, тестами на определение качества жизни пожилого пациента и выработка соответствующих</li> <li>- Освоить практические навыки выявления когнитивной дисфункции в кабинете ВОП, гериатра.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык диагностики когнитивного дефицита.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык применения MoCA-теста (Монреальская когнитивная оценка)</li> <li>- Сформировать и закрепить навык применения экспресс-шкалы для оценки деменции</li> </ul>
2.7	Методы коррекции когнитивных расстройств у пациентов пожилого возраста.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать стратегии по реабилитации когнитивных расстройств у пациентов пожилого возраста</li> <li>- Сформировать рекомендаций реабилитационного характера.</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
2.8	Особенности ведения пациента пожилого возраста с артериальной гипертензией, ХСН.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описать международные рекомендации ведения пациента пожилого возраста с артериальной гипертензией, ХСН.</li> <li>- описать механизмы развития гипертонического криза в пожилом возрасте.</li> <li>- описать первоочередные мероприятия, направленные на его купирование и определение тактики дальнейшего наблюдения.</li> <li>- Разобрать клинические примеры. Прогноз. Осложнения.</li> <li>- Решить ситуационные задачи по ведению пациента пожилого возраста с артериальной гипертензией и проведению первоочередных мероприятий, направленных на его купирование и определение тактики дальнейшего наблюдения.</li> <li>- Разобрать клинического примера.</li> </ul>
2.9	Особенности ведения пациента пожилого возраста с ОКС. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда у пациента пожилого возраста	1	2	1	2	4	<p>пациента пожилого возраста с ОКС. Обсуждение первоочередных мероприятий. Прогноз. Осложнения. Разбор клинического примера.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработать тактику ведения пациентов</li> <li>- Овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни</li> <li>- решить ситуационные задачи</li> <li>- Освоение навыков ЭКГ-диагностики инфаркта миокарда у пациента пожилого возраста</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
2.10	Гериатрические синдромы, ассоциированные с остеоартритом. Гериатрический статус пациентов в зависимости от наличия остеоартрита. Проблемы профилактики падений и переломов в гериатрической практике.	1	2	1	2	4	Разобрать клинические примеры. - Разработать тактику ведения пациентов - Овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни - решить ситуационные задачи -обсудить стратегии по профилактике падений и переломов в гериатрической практике - Решить ситуационные задачи по профилактике падений и переломов в гериатрической практике. - Разобрать клинические примеры.
2.11	Особенности ведения пациентов пожилого возраста с заболеваниями пищеварительной и мочевыделительной системы	1	2	1	2	4	Разработать тактику ведения пациентов - Овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни - решить ситуационные задачи - Навыки ведения пациента с инконтиненцией

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
2.12	Современные стратегии ведения пациента с деменцией и болезнью Альцгеймера (врач, пациент, семья).	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- освоить работу с тестами, определяющими различную степень выраженности когнитивных расстройств, тестами на определение качества жизни пожилого пациента и выработка соответствующих рекомендаций реабилитационного характера.</li> <li>- описать основные тесты по определению когнитивных нарушений в пожилом возрасте и инновационных методик, направленных на торможение и устранение этого процесса.</li> <li>- Интерпретировать результаты МРТ головного мозга пациента с болезнью Альцгеймера</li> <li>- Описать критерии диагноза болезни Альцгеймера</li> <li>- Разработайте тактику ведения пациента с болезнью Альцгеймера</li> <li>- Описать европейские подходы к организации школ памяти</li> <li>- Командная работа медицинского и социального работника, психолога, волонтера и членов семьи по уходу за больным болезнью Альцгеймера.</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. «Паллиативная помощь в гериатрической практике»</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>120 часов</b>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
3.1	Основные вопросы организации оказания паллиативной помощи в гериатрической практике. Мультидисциплинарная командная работа	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Описать основные характеристики причин и форм проявления депрессивных состояний у пациентов пожилого возраста, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, агрессивное поведение и тактика врача по его купированию.</li> <li>- Сформировать и закрепить навык мультидисциплинарной командной работы (в учебной комнате) оказания гериатрической паллиативной помощи</li> <li>- Сформировать навыки обоснования направления на консультацию к узкому специалисту или в стационар, в том числе дневной.</li> <li>- Сформировать навыков ведения амбулаторной учетно-отчетной медицинской документации, навыков заполнения документации.</li> <li>Описать организации мультидисциплинарной командной работы в гериатрии и гериатрической паллиативной помощи (ВОП, гериатр, медсестра, психолог, социальный работник).</li> <li>- Разобрать клинические примеры.</li> <li>- Разработать тактику ведения пациента мультидисциплинарной командой специалистов</li> </ul>
3.2	Боль. Схемы купирования боли. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли в целях улучшения качества жизни.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разобрать клинические примеры.</li> <li>- Разработать тактику ведения пациента с болевым синдромом</li> <li>- Овладеть схемами купирования боли.</li> <li>- Овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли</li> <li>- решить ситуационные задачи</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
3.3	Реабилитация качества жизни паллиативных пациентов пожилого и старческого возраста. Характерные симптомы, которые испытывают пациенты с опасным для жизни заболеванием	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разобрать клинические примеры.</li> <li>- Разработать тактику ведения паллиативных пациентов пожилого и старческого возраста</li> <li>- Овладеть комплексом медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни</li> <li>- решить ситуационные задачи</li> </ul>
3.4	Современные стратегии лечения пролежней.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сформировать и закрепить навыки профилактики и лечения пролежней</li> <li>- Решить ситуационные задачи</li> </ul>
3.5	Проблемы энтерального и парентерального питания в гериатрической практике.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Решить ситуационные задачи по методике определения индекса массы тела</li> <li>- Сформировать и закрепить навык разработки рациона питания</li> <li>- Овладеть методикой расчетов и особенностей применения энтерального питания в гериатрической практике.</li> <li>- Овладеть методикой расчетов и особенностей применения парентерального питания в гериатрической практике.</li> </ul>
3.6	Основные вопросы организации оказания долговременного ухода на дому в гериатрической практике ПМСП.	4	10	4	10	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сформировать и закрепить навыки мультидисциплинарной командной работы оказания долговременного ухода.</li> <li>- обсуждение медико-социальных аспектов организации долговременного ухода на дому, вопросов интеграции долговременного ухода на дому между сферами здравоохранения и социальной помощи</li> </ul>

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		Лекция	Семинар	Тренинг	практические занятия	СРС	
3.7	Здоровьесберегающие технологии для оказания долговременного ухода на дому	2	2	2	2	4	- Описать и подобрать средства ухода, двигательной активности. - освоить технику применения здоровьесберегающих технологий для оказания долговременного ухода на дому
3.8	Танатология.	1	2	1	2	8	- Знание основ танатологии - особенности ведения пациента в терминальной стадии - освоение навыков организации и работы мультидисциплинарной команды паллиативной помощи
	<b>Итого:</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>120</b>	
	<b>Всего:</b>	<b>300 часов</b>					

### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Текущий	Оценка заданий слушателей
Рубежный (при необходимости)	Оценка знаний и навыков по завершении каждого модуля/раздела/дисциплины. Допуск к итоговой аттестации.
Итоговый	Первый этап - оценка знаний по заявляемой специальности путем автоматизированным компьютерным тестированием с помощью тестовых вопросов. Второй этап - оценка навыков путем демонстрации выполнения навыков, в том числе с применением симуляционных технологий.

### Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Процентное содержание оценки	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0,5	25-49	Неудовлетворительно

FX	0	0-24	
----	---	------	--

## Рекомендуемая литература:

### Основная:

1. Issayeva S. и др. Epidemiology of osteoporotic fracture in Kazakhstan and development of a country specific FRAX model // Arch. Osteoporos. Archives of Osteoporosis, 2020. Т. 15, № 1.
2. Гериатрия: руководство для врачей / под ред. О.Н. Ткачевой, А.М. Зараковского. – М.: МИА, 2022.
3. Dent E. и др. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management // J. Nutr. Heal. Aging. 2019. Т. 23, № 9. С. 771–787.
4. Ткачева О. Н., Клинические рекомендации «Старческая астения». Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 2024. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров». [https://rosagg.ru/wp-content/uploads/2025/04/kr613\\_2.pdf](https://rosagg.ru/wp-content/uploads/2025/04/kr613_2.pdf).
5. Национальное руководство. Гериатрия. 2-е изд., перераб. и доп. (Серия "Национальные руководства") Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского-ГЭОТАР-Медиа-2019
6. Седова Е.В., Палеев Ф.Н., Старцева О.Н. Основы гериатрии для врачей первичного звена. учебно-методическое пособие. / Москва. 2019. С.15-42.
7. Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Яхно Н.Н.. Гериатрия. Национальное руководство 2018 г. С.28-92.
8. Хронический запор у пожилых / Е.В. Голованова // Клиническая геронтология. - 2018. - Т.24, №1/2. - С. 57-61.
9. Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics, 3/e (Current Geriatric Diagnosis and Treatment). 3rd Edition. Edited by Louise Walter (Author), Anna Chang (Author). 2021. ISBN: 9781260457087. Publication Date: 2020-10-21
10. Adult-Gerontology Practice Guidelines by Jill C. Cash; Cheryl A. Glass. ISBN: 9780826195180. Publication Date: 2018-12-01.
11. Geriatrics for Specialists by Andrew G. Lee (Editor); Jane F. Potter (Editor); G. Michael Harper (Editor). ISBN: 9783030762704. Publication Date: 2021-09-01
12. Assessment and Treatment of Older Adults: A Guide for Mental Health Professionals by Gregory A. Hinrichsen. ISBN: 9781433831102. Publication Date: 2019-08-01
13. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice by Marie Boltz (Editor); Elizabeth Capezuti (Editor); DeAnne Zwicker (Editor); Terry T. Fulmer (Editor). ISBN: 9780826188144. Publication Date: 2020-03-28.

### Дополнительная:

1. Глобальные тренды старения населения. Доказательное счастливое долголетие: экспертный обзор [Электронный ресурс] / С. Ю. Горбатов. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>

2. Демографическая статистика Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на начало 2025 года –<https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/5>
3. WHO: Global status report on the public health response to dementia, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf>.
4. Абдирова Т.М., Ешманова А.К., Чайковская В.В. Современная модель интегрированной паллиативной помощи в неонкологической гериатрической практике. Вестник КазНМУ. 2020. №2. С.428-434.
5. Ешманова АК и др. Синдром эмоционального выгорания у медицинского персонала на примере учреждений здравоохранения города Алматы. Фармация Казахстана. №8 , 08.08.2019, стр 23-26.
6. Власова А.В., Мартынов А.А. Дерматозы в практике врача-гериатра / // Клиническая геронтология . - 2018. - Т.24, №1/2. - С.39-45.
7. Голованова Е.В. Хронический запор у пожилых // Клиническая геронтология. - 2018. - Т.24, №1/2. - С. 57-61.
8. Савицкая И.В., Захаров Н.Г. Организация паллиативной помощи пожилым пациентам в России // Гериатрия. 2023. Т. 5, № 3. С. 45-57.
9. World Health Organization (WHO) [10] World Health Organization (WHO). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd Edition. WHO, 2023.. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd Edition. WHO, 2023.
10. Dudgeon D., Vafaei A., Rosenberg M. [4] Dudgeon D., Vafaei A., Rosenberg M. Interdisciplinary Teams in Palliative Care: A Review of Current Evidence // Journal of Palliative Medicine. 2022. Vol. 25(4). P. 567-578. Interdisciplinary Teams in Palliative Care: A Review of Current Evidence // Journal of Palliative Medicine. 2022. Vol. 25(4). P. 567-578.
11. Smith S., Brick A., O’Hara S. [12] Smith S., Brick A., O’Hara S., Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review // Palliative Medicine. 2021. Vol. 35(2). P. 154-170., Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review // Palliative Medicine. 2021. Vol. 35(2). P. 154-170.
12. Mitchell G., O’Brien K., Lockwood C. [9] Савицкая И.В., Захаров Н.Г. Организация паллиативной помощи пожилым пациентам в России // Гериатрия. 2023. Т. 5, № 3. С. 45-57. The Role of Multidisciplinary Teams in Geriatric Palliative Care // Journal of Aging Research. 2022. Vol. 40(1). P. 78-92.
13. Tucker K., Gomez-Batiste X., Surah A. Palliative care for older people: global perspectives and emerging trends // The Lancet Healthy Aging. 2023. Vol. 4(6). P. 321-333.

#### **Интернет ресурсы:**

1. <http://www.rcrz.kz>
2. [Medscape.com](https://www.medscape.com)
3. [Clinical.corruption.com](https://www.clinicalcorruption.com)
4. [Oxfordmedicine.com](https://www.oxfordmedicine.com)
5. [Uptodate.com](https://www.uptodate.com)
6. [research.nhgri.nih.gov](https://www.research.nhgri.nih.gov)

7. [ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/](https://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/)
8. [medline.com](https://medline.com)
9. clinical Learning by ELSEVIER
10. <https://medelement.com/>
11. <https://www.cochranelibrary.com>
12. <https://hslguides.med.nyu.edu/geriatrics/books>

### **Требования к образовательным ресурсам**

1. Образовательная программа (КИС)
2. Квалификационные требования к кадровому обеспечению (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020)
3. Наличие клинической базы (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-304/2020)
4. Доступ к профильным международным информационным сетям, электронным базам данных, библиотечным фондам, компьютерным технологиям, учебно-методической и научной литературе.

### **Материально-техническое обеспечение и оборудование**

1. Технические средства: персональный компьютер, электронные носители с учебными материалами, проектор;
2. Доступ к интернету.
3. Оснащения гериатрического кабинета для комплексной гериатрической оценки пациента и осмотра (весы, ростомер, динамометр кистевой, тонометры, фонендоскопы, пульсоксиметры, кушетка, медицинский шкаф, здоровье сберегающие технологий для долговременного ухода и геронтологической реабилитации).

### **Используемые сокращения и термины**

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

НАО - Некоммерческое акционерное общество

ОО – организация образования;

ОП – образовательная программа;

СК – сертификационный курс;

СРС – самостоятельная работа слушателей;

### **Контрольно-измерительные средства**

#### **1 вариант**

1 Прогерия - это:

- a) преждевременное взросление организма
- b) преждевременное старение организма
- c) преждевременное умирание организма
- d) отставание организма в физическом развитии
- e) отставание в умственном развитии организма

- 2 Диагноз остеоартроза наиболее вероятен при наличии:
- выраженного воспалительного выпота в синовиальной полости
  - остеофитов на рентгенограмме
  - продолжительной утренней скованности
  - молодого возраста пациента
  - ревматоидных узелков
- 3 К развитию пневмонии у лиц пожилого возраста предрасполагает:
- переутомление
  - перегревание
  - постельный режим
  - стрессы
  - инсоляции
- 4 С возрастом рефлекторная способность сердца
- увеличивается
  - уменьшается
  - не меняется
  - увеличивается у женщин, уменьшается у мужчин
  - уменьшается у женщин, увеличивается у мужчин
- 5 Больному с отеками в диете следует ограничить:
- поваренную соль
  - продукты, богатые клетчаткой.
  - мучные продукты.
  - кисломолочные продукты.
  - сахар и сладкое
- 6 Возрастные изменения верхних дыхательных путей
- атрофия слизистой оболочки
  - гипертрофия миндалин
  - сужение голосовой щели
  - утолщение голосовых связок
  - изменения отсутствуют
- 7 Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:
- выраженными болевыми ощущениями.
  - необычной иррадиацией и сглаженностью болевых ощущений.
  - выраженной вегетативной реакцией
  - яркой эмоциональной окраской
  - сильными болевыми ощущениями
- 8 Наличие двух и более заболеваний у пациента это:
- полипрагмазия
  - полиморбидность
  - полиэтиологичность.
  - атипичность
  - полипатогенность
- 9 Недостаточность кровообращения в пожилом возрасте связана с :
- образованием атеросклеротических бляшек

- b) повышением тонуса сосудов
- c) с укорочением сосудов
- d) ухудшением самообслуживания
- e) развитием коллатералей

10 Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов:

- a) рвота
- b) гинекомастия
- c) слабость синусового узла
- d) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- e) боль за грудиной

11 Основная жалоба у пациента пожилого возраста при эмфиземе:

- a) боль в грудной клетке
- b) кашель с выделением мокроты
- c) кровохарканье
- d) одышка
- e) повышение температуры тела

12 Что характерно для течения пневмонии у лиц пожилого возраста?

- a) острое начало
- b) высокая лихорадка
- c) затяжное течение заболевания
- d) резко ускоренное СОЭ
- e) высокий лейкоцитоз

13 Какой вид медицинской помощи является наиболее приемлемым для хронических больных 80 лет и старше?

- a) стационарное лечение
- b) санаторно-курортное лечение
- c) организация долговременной помощи на дому
- d) ежегодные профилактические осмотры в поликлинике
- e) стационарное и санаторно-курортное лечение

14 Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста:

- a) атеросклероз
- b) болезнь Иценко-Кушинга
- c) хронический пиелонефрит
- d) феохромоцитома
- e) язвенная болезнь желудка

15 При лечении сердечной недостаточности тиазидовыми диуретиками может развиваться:

- a) подагра
- b) снижение рефлексов
- c) панкреатит
- d) анемия
- e) отек легких

16 У больного 63 лет, длительное время страдал умеренной артериальной гипертензией и не получал адекватной терапии, на фоне внезапного повышения АД появилась острая сжимающая боль за грудиной, с иррадиацией в межлопаточную область и сопровождалась

нарушениями сердечного ритма и чувством недостаточности воздуха. Объективно: больной с избыточным весом, гиперемия кожи. Тоны сердца достаточной звучности, систолический шум над аортой. ЧСС 88, АД 220 /120 мм рт.ст. На ЭКГ отмечалась элевация сегмента ST в V2 - V3 на 1 мм. Какую помощь необходимо оказать больному?

- a) в течение 2 - х часов снизить АД на 20-25 \ %, но не ниже 160 /100 мм рт.ст., и назначить препараты для восстановления коронарного кровообращения
- b) в течение часа снизить АД на 20-25 \ %
- c) можно скорее снизить артериальное давление до нормальных цифр
- d) снизить АД до нормальных цифр в течение суток
- e) назначить препараты, улучшающие коронарное кровообращение, но не снижают АД

17 Больная 60 лет, предъявляет жалобы на резко выраженную одышку с затрудненным выдохом, сердцебиение. В анамнезе гипертоническая болезнь, постинфарктный кардиосклероз, бронхиальная астма. При осмотре: АД - 170/100 мм.рт.ст., ЧСС - 94 в 1 мин, ЧД - 20 в 1 мин. Аускультативно дыхание с резко удлиненным выдохом, с обеих сторон выслушиваются свистящие хрипы, справа в подлопаточной области определяется зона с резко ослабленным дыханием, быстро увеличивающаяся в размерах. Какая патология может быть в данной ситуации?

- a) кардиальная астма
- b) альвеолярный отек легких
- c) астматический статус
- d) гипертонический криз
- e) пневмоторакс

18 Геропротекция не включает в себя:

- a) достаточную физическую активность
- b) снижение пищевого энергопоступления
- c) сохранение постоянной массы тела
- d) увеличение массы тела
- e) применение антиоксидантов

19 У больного 72 лет жалобы на одышку, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетке, лихорадку до 39,5 о С с ознобами. Заболел остро после переохлаждения. ЧД 32 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно от 3 –го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание не проводится. Правая граница относительно сердечной тупости смещена на 1,5 см наружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 110 в 1 мин. АД 100/70 мм.рт.ст. В ОАК – лейкоциты  $14 \times 10^9$ /л, СОЭ- 40мм/ч.

Что из перечисленного является первоочередным лечебным мероприятием для данного больного?

- a) плевральная пункция
- b) преднизолон
- c) азатиоприн
- d) мегапим
- e) дигоксин

20 Больной 65 лет жалуется на сильную сжимающая боль за грудиной после физической нагрузки и продолжающуюся более 40 минут, не снимается приемом нитроглицерина, тошноту, слабость, одышку. Объективно: больной взволнован, бледный, лоб покрыт каплями пота, акроцианоз. Артериальное давление 70/50 мм рт.ст., пульс не определяется. Тоны сердца глухие. Левая граница сердца смещена влево на 1,5 см. ЧСС 50 в мин. На ЭКГ:

патологический Q в отведениях II, III, aVF, V7 -8, элевация сегмента ST, депрессия ST в отведениях I, aVL, V2 - V5. Ваш диагноз?

- a) острое расслоение аневризмы аорты.
- b) острый перикардит
- c) острый инфаркт миокарда, осложненный рефлекторным шоком (коллапсом).
- d) острый панкреатит
- e) спонтанный пневмоторакс

21 У больного С. 74 лет, с постинфарктным кардиосклерозом, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, отеки. Объективно: состояние тяжелое, ортопное, акроцианоз. ЧД 26 в 1 мин. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 98 в 1 минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Печень увеличена и выступает изпод края реберной дуги на 3-4 см. Массивные отеки на ногах. Что из следующего в лечении данного больного наиболее оптимально?

- a) периндоприл, верошпирон, моносан, фуросемид
- b) изоптин, верошпирон, фуросемид, дигоксин
- c) лацидипин, верошпирон, фуросемид, моносан
- d) дигоксин, лидокаин, фуросемид, моносан
- e) дигоксин, нифедипин-ретрад, фуросемид, моносан

22 Больная Д., 70 лет жалобы на слабость, головокружение, головную боль, сердцебиение, тошноту, жжение кончика языка. В анамнезе - резекция тонкого кишечника 2 года назад. Объективно: состояние тяжелое, температура тела до 37,4 С, кожные покровы бледны. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 96 уд. в 1 мин. АД-80/60 мм.рт.ст. Язык чистый, ярко-красного цвета, гладкий, сосочки сглажены. Печень не увеличена. При лабораторном исследовании крови: Эр-2,2,10 12/л, Нв-54 г/л, ЦП-1,2, Л-3,4,10 9/л, СОЭ-28 мм/час, в пунктате костного мозга: мегалобласты- 70%. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a) В12-дефицитная анемия
- b) железодефицитная анемия
- c) апластическая анемия
- d) гемолитическая анемия
- e) постгеморрагическая анемия.

## 2 вариант

1 Гериатрия — это:

- a) наука о старении организма
- b) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- c) наука, изучающая болезни пожилого возраста
- d) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте
- e) наука, изучающая старческий возрастной период

2 Не приводит к снижению дренажной функции бронхов с возрастом:

- a) атрофия бронхиального эпителия
- b) снижение перистальтики бронхов
- c) снижение кашлевого рефлекса
- d) нарушение мукоциллиарного клиренса
- e) изменение сурфактантной функции

3 Запоры у лиц старческого возраста не обусловлены:

- a) малым количеством потребляемой жидкости
- b) гиподинамией
- c) ослаблением перистальтики кишечника
- d) изменением микрофлоры кишечника
- e) уменьшением количества бета-клеток островкового аппарата поджелудочной железы

4 Главные особенности течения заболеваний у пожилых людей

- a) сокращение количества болезней
- b) полиморбидность, хроническое и атипичное течение болезней
- c) преобладание острых форм заболеваний
- d) преобладание внешних этиологических факторов
- e) преобладание инфекционных болезней

5 Характерные изменения ЭКГ у лиц пожилого возраста:

- a) снижение сократительной функции миокарда
- b) повышение сократительной функции миокарда
- c) тахикардия
- d) синусовая аритмия
- e) вертикальная ось сердца

6 Язвенный дефект у лиц пожилого возраста чаще локализуется в

- a) желудке
- b) двенадцатиперстной кишке
- c) слепой кишке
- d) ободочной кишке
- e) прямой кишке

7 У больного 74 лет, с постинфарктным кардиосклерозом, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, отеки. Состояние тяжелое, ортопноэ, акроцианоз. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧД 26 в 1 мин. ЧСС 98 в 1 минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Печень увеличена и выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см. Массивные отеки на ногах. Какой из перечисленных инструментальных методов обследования необходим для установления систолической дисфункции миокарда?

- a) велоэргометрия
- b) ЭхоКГ
- c) рентгенография сердца
- d) коронарография
- e) сцинтиграфия сердца с радиоактивным талием

8 Особенности течения пиелонефрита у пожилых:

- a) быстро прогрессирующее течение
- b) ярко выраженная клиническая картина
- c) стертые клинические проявления
- d) наличие циклического развития заболевания
- e) сопровождается выраженной протеинурией

9 Основные факторы, обуславливающие здоровье и долголетие?

- a) дата рождения, наличие семьи
- b) световой режим, погодно-климатические условия
- c) социально-экономические условия
- d) взаимоотношения в семье

- e) генетический фактор, окружающая среда, образ жизни, уровень развития медико-социальных служб
- 10 В чем выражаются нарушения функции желчных путей у лиц пожилого возраста?
- повышении тонуса сфинктера Одди при наличии юкстапапиллярного дивертикула
  - повышении сократительной способности желчного пузыря
  - увеличение объема желчного пузыря при исследовании натошак
  - снижении сократительной способности желчного пузыря
  - повышении тонуса сфинктера Одди: расширении общего желчного протока
- 11 Факторы риска развития остеопороза:
- аллергии
  - инсоляции
  - вредные привычки
  - гипердинамия
  - метеоусловия
- 12 При  $V_{12}$  фолиеводефицитной анемии у пожилых свойственно поражение:
- поражение дыхательной системы
  - поражение лимфатической системы
  - поражение костно-суставной системы
  - поражение нервной системы
  - поражение органов малого таза
- 13 В каких из перечисленных продуктах находится клетчатка, необходимая пожилым?
- отрубях
  - сухофруктах
  - овощах
  - белом хлебе
  - мясе
- 14 У больного С. 74 лет, с постинфарктным кардиосклерозом, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, отеки. Объективно: состояние тяжелое, ортопное, акроцианоз. ЧД 26 в 1 мин. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 98 в 1 минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Печень увеличена и выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см. Массивные отеки на ногах. Уменьшение диуреза. Укажите наиболее вероятную стадию сердечной недостаточности.
- ХСН I
  - ХСН II А
  - ХСН II Б
  - ХСН III
  - ХСН 0
- 15 Клинически хронический пиелонефрит в пожилом возрасте проявляется:
- ознобом, повышением температуры
  - выраженным лейкоцитозом со сдвигом влево, ускорением СОЭ
  - атипичностью клинических проявлений
  - нарушением мочеиспускания
  - повышением артериального давления
- 16 Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого возраста:

- a) одиночество
- b) злоупотребление алкоголем
- c) склонность к суициду
- d) отказ от участия в общественной жизни
- e) реализация накопленного потенциала

17 Атрофия слизистых с возрастом ведет к:

- a) их сухости
- b) увеличению защитных свойств
- c) разрастанию эпителия
- d) повышению их секреции
- e) барьерная функция не изменяется

18 У больного 72 лет жалобы на одышку, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетке, лихорадку до 39,5 о С с ознобами. Заболел остро после переохлаждения. ЧД 32 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от 3 –го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание не проводится. Правая граница относительно сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 110 в 1 мин. АД 100/70 мм.рт.ст. В ОАК – лейкоциты 14 x10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 40мм/ч. Ваш диагноз?

- a) абсцесс легкого
- b) левосторонний пневмоторакс
- c) хроническая обструктивная болезнь легких
- d) левосторонний экссудативный плеврит
- e) левосторонний гидроторакс

19 Какие клинические проявления не характерны при остеопорозе?

- a) общая слабость
- b) утомляемость и боли в области спины и поясницы
- c) деформация позвоночника
- d) патологические переломы
- e) «стартовые» боли

20 У больного 72 лет жалобы на одышку, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетке, лихорадку до 39,5 о С с ознобами. Заболел остро после переохлаждения. ЧД 32 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от 3 –го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание не проводится. Правая граница относительно сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 110 в 1 мин. АД 100/70 мм.рт.ст. В ОАК – лейкоциты 14 x10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 40мм/ч.

Что из перечисленного является первоочередным для постановки диагноза?

- a) спирография
- b) пикфлоуметрия
- c) бронхоскопия
- d) бронхография
- e) рентгенография грудной клетки

21 Больная Д., 70 лет жалобы на слабость, головокружение, головную боль, сердцебиение, тошноту, жжение кончика языка. В анамнезе - резекция тонкого кишечника 2 года назад. Объективно: состояние тяжелое, температура тела до 37, 4 С, кожные покровы бледны. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 96 уд, в 1 мин. АД-80/60 мм, рт, ст. Язык чистый, ярко-красного цвета, гладкий, сосочки сглажены. Печень не увеличена. При

лабораторном исследовании крови: Эр-2,2,10 12/л, Нв-54 г/л, ЦП-1,2, Л-3,4,10 9/л, СОЭ-28 мм/час, в пунктате костного мозга: мегалобласты- 70%. Что из перечисленного является наиболее эффективным лечением?

- a) витамин В12 в/м
- b) преднизолон
- c) гемофер внутрь
- d) феррум-лек в/в
- e) цитостатики

22 Больная Д., 70 лет жалобы на слабость, головокружение, головную боль, сердцебиение, тошноту, жжение кончика языка. В анамнезе - резекция тонкого кишечника 2 года назад. Объективно: состояние тяжелое, температура тела до 37,4 С, кожные покровы бледны. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 96 уд, в 1 мин. АД-80/60 мм, рт, ст. Язык чистый, ярко-красного цвета, гладкий, сосочки сглажены. Печень не увеличена. При лабораторном исследовании крови: Эр-2,2,10 12/л, Нв-54 г/л, ЦП-1,2, Л-3,4,10 9/л, СОЭ-28 мм/час, в пунктате костного мозга: мегалобласты- 70%. Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает диагноз вероятнее всего?

- a) тромбоцитоз
- b) гиперхромия
- c) гипохромия
- d) лейкоцитоз
- e) ретикулоцитоз

Эталоны ответов

	1 вариант	2 вариант
1	b	d
2	b	e
3	c	e
4	b	b
5	a	a
6	a	a
7	b	b
8	b	c
9	a	e
10	a	d
11	d	c
12	c	d
13	c	a
14	a	c
15	a	c
16	a	a
17	c	a
18	d	d
19	a	e
20	c	e
21	a	a
22	a	b

**Клиническая ситуация по теме «Методы реабилитации в геронтологии»**

Мужчина 72 год, обратился в поликлинику для направления в санаторно-курортное лечение. Периодически беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при быстрой ходьбе, купируется приемом нитроглицерина, одышку, плохой сон, ухудшение памяти.

**Анамнез болезни:** из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдает ИБС, год назад перенес инфаркт миокарда. В последние несколько месяцев самочувствие ухудшилось, появились головокружение и шум в ушах, общая слабость. Больной курит 0,5 пачки в день.

**Анамнез жизни:** рос и развивался соответственно возрасту. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Вредных привычек нет. Питание нерегулярное, неразнообразное, калорийность средняя. Наследственность не отягощена. Вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез отрицает. Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств и продуктов питания не отмечается.

**Объективно:** Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки: обычной окраски. Сыпи, очаговые изменений не выявлено. Небольшие отеки на ногах. Слизистая рта розовая, влажная, патологических изменений не выявлено.

**Опорно-двигательная система.** Жалоб на боли в суставах нет. Суставы не опухшие не деформированы, подвижность не нарушена. Активные и пассивные движения выполняются без затруднений в полном объеме.

**Органы дыхания.** ЧД -20 в мин., одышки нет. Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка симметричной формы. Пальпация грудной клетки безболезненная. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки умеренно выражено и одинаковой силы. При сравнительной перкуссии отмечается ясный легочной звук во всех отделах. Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точкам, хрипы не выслушиваются. Шума трения плевры нет.

**Органы кровообращения:** При осмотре и пальпации сердечной области патологических изменений (сердечный горб, пульсация коллатеральных сосудов) не выявлено. Верхушечный толчок локализуется слева в 5-м межреберье по среднеключичной линии, умеренной силы, не разлитой. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 72 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Аускультативно - тоны сердца приглушены, акцент второго тона над аортой. Границы относительной тупости сердца не изменены. Конфигурация сердца нормальная. Сосудистый пучок не выходит за края грудины. ЧСС 72 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

**Органы пищеварения.** При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Живот не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Стул оформленный, регулярный. Пальпаторно: живот мягкий. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот нет. При пальпации болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Ободочная кишка безболезненна. Желудок не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Перкуторно размеры печени по Курлову в пределах нормы.

**Органы мочевыделительной системы.** При осмотре поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный.

1 этап

- Проведение обобщения физикального обследования больного
- Интерпретация лабораторно-инструментальных методов обследования: общего анализа крови, биохимических показателей, ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов.
- Поставьте диагноз.

**Результаты обследования:****Лабораторные данные**

<b>Общий анализ крови</b> Гемоглобин – 144 г/л Эритроциты - 4,65 x 10 <sup>12</sup> /л Цветовой показатель 0,86 Тромбоциты - 193 x 10 <sup>9</sup> /л      Лейкоциты –6,0 x 10 <sup>9</sup> /л Палочкоядерные нейтрофилы – 4% Сегментоядерные нейтрофилы – 63% Эозинофилы – 3% Базофилы – 0%      Моноциты –6% Лимфоциты – 24%      СОЭ – 4 мм/час	<b>Общий анализ мочи</b> Количество – 100 мл Цвет – желтый Прозрачность – прозрачная Относительная плотность – 1019 Реакция – слабокислая Белок – отр. глюкоза - отсутствует Плоский эпителий – 1 – 2 в п/зр Соли оксалаты - нет
<b>Биохимический анализ крови</b> Креатинин – 76 ммоль/л АЛТ – 31 U/л      АСТ – 27 U/л Общ.билирубин– 15,6 мкмоль/л ЩФ 221 ед/л      ГГТП – 37 ед/л Глюкоза – 5,6 ммоль/л Общий белок – 75 г/л СРБ —5 мг/л (норма 0-5 мг/л)	<b>Липидограмма</b> Холестерин – 6,0. Триглицериды 4.0 ммоль/л. ЛПВП – 1.10 ммоль/л.      ЛПНП – 3.50 ммоль/л. Индекс атерогенности -6,20 > <b>Заключение:</b> Выявлена дислипидемия типа II (повышение уровня холестерина и триглицеридов)

**УЗИ органов брюшной полости:** печень - левая доля не увеличена, правая не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Желчный пузырь не увеличен, стенка не уплотнена, содержимое анэхогенно, конкрементов нет. Общий желчный проток 0,5 см. Поджелудочная железа: головка 2,2, тело -1,6, хвост -2,0 см, контуры ровные, четкие, структура однородная, эхогенность нормальная. Селезенка не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Почки не увеличены, контуры ровные, чашечно-лоханочные комплексы не расширены.

**Заключение:** органы брюшной полости и забрюшинного пространства без структурных изменений.

**ЭКГ:** Ритм синусовый, правильный, ЧСС-72 уд/мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Позиция сердца горизонтальная.

**ЭхоКГ:** стенки аортального и митрального клапанов без особенностей, наличие признаков гипертрофии левого желудочка.

**Рентгенография грудной клетки:** Легочное поле умеренно повышенной прозрачности, легочно-сосудистый рисунок усилен. В нижнем отделе правый купол диафрагмы локально релаксирован. Тень сердца расширена влево, дуга аорты склерозирована.

2 этап

- Какой режим показан больному на санаторном этапе?
- Какова переносимая нагрузка при определении толерантности к физической нагрузке у больных 2-ого функционального класса?
- Какая дистанция дозированной ходьбы рекомендована для больных 2-ого функционального класса?

**Оценочный лист (check-list)**

по клиническому случаю «Методы реабилитации в геронтологии»

№		Баллы
---	--	-------

	<b>Критерии оценки шагов</b>	<b>В Владеет в полной мере</b>	<b>В Владеет не в полной мере</b>	<b>Не владеет</b>
1.	Сбор жалоб и анамнеза: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	5	2,5	0
2.	Детализация симптомов болезни с помощью дополнительных вопросов	5	2,5	0
3.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.)	5	2,5	0
4.	Исследование суставов	5	2,5	0
5.	Исследование дыхательной системы	5	2,5	0
6.	Исследование сердечно-сосудистой системы	5	2,5	0
7.	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	5	2,5	0
8.	Формулировка предварительного диагноза	5	2,5	0
9.	Назначение плана лабораторного обследования	5	2,5	0
10.	Назначение плана инструментального обследования	5	2,5	0
11.	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	5	2,5	0
12.	Интерпретация ЭКГ Интерпретация ЭхоКГ	5	2,5	0
13.	Рентгенография грудной клетки	5	2,5	0
14.	Дифференциальный диагноз	5	2,5	0
15.	Обоснование и формулировка клинического диагноза	5	2,5	0
16.	Двигательный режим на санаторном этапе	5	2,5	0
17.	Оценка толерантности к физической нагрузке у больных 2-ого функционального класса	5	2,5	0
18.	Допустимая дистанция дозированной ходьбы и маршрут терренкура, рекомендованная для больных 2-ого функционального класса	5	2,5	0
19.	Продолжительность занятий в бассейне	5	2,5	0
20.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	5	2,5	0
	<b>ИТОГО баллов</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

#### Эталоны ответов по клиническому случаю «Методы реабилитации в геронтологии»

<b>№</b>	<b>Критерии оценки шагов</b>	
1.	Сбор жалоб и анамнеза: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	Проведена последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы
2.	Детализация симптомов болезни с помощью дополнительных вопросов	Заданы все вопросы для сбора и уточнения анамнеза.
3.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.)	Температура тела не повышена, кожа обычной окраски, при пальпация лимфоузлы не увеличены и др.)
4.	Исследование суставов	Жалоб на боли в суставах нет. Суставы не опухшие, не деформированы, подвижность не нарушена. Активные и пассивные движения выполняется без затруднений в полном объеме.

5	Исследование дыхательной системы	Учтены результаты обследования легких: аускультация легких (везикулярное дыхание, хрипов нет)
6	Исследование сердечно-сосудистой системы	Учтены результаты обследования сердца: относительные границы сердца (отклонения нет), аускультация — выслушивание 5 точек, соблюдение очередности, отсутствие патологических шумов.
7	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	Учтены результаты поверхностной пальпации, выявления болезненности в подвздошных областях, глубокой пальпации, выявления болезненности всех отделов толстой кишки, определения нормальных размеров печени. Отметил, что пальпация области почек безболезненна, симптом «поколачивания»-отрицательный, отсутствие нарушения диуреза.
8	Формулировка предварительного диагноза	ИБС, стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз ФК II, ЦВ III, дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза.
9	Назначение плана лабораторного обследования	ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ, общ.билирубин, ЩФ, ГГТП, глюкоза, общий холестерин), липидограмма.
10	Назначение плана инструментального обследования	ЭКГ, ЭхоКГ.
11	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	ОАК в норме; биохимический анализ крови – в пределах нормы, ОАМ – в пределах нормы,
12	Интерпретация ЭКГ Интерпретация ЭхоКГ	Ритм синусовый, правильный, ЧСС-72 уд/мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Стенки аортального и митрального клапанов без особенностей, наличие признаков гипертрофии левого желудочка. Позиция сердца горизонтальная.
13	Рентгенография грудной клетки	Легочное поле умеренно повышенной прозрачности, легочно-сосудистый рисунок усилен. Тень сердца расширена влево, дуга аорты склерозирована
14	Дифференциальный диагноз	Экссудативный перикардит, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающая аневризма аорты, стабильная стенокардия напряжения.
15	Обоснование и формулировка клинического диагноза	На основании предварительного диагноза, жалоб, анамнеза болезни, по результатам лабораторных и инструментальных исследований выставляется клинический диагноз: ИБС, стенокардия напряжения, ФК II, ПИМ.
16	Двигательный режим на санаторном этапе	первые два дня – щадящий режим, потом – щадяще-тренирующий.

17	Оценка толерантности к физической нагрузке у больных 2-ого функционального класса	450 – 600 кгм\мин
18	Допустимая дистанция дозированной ходьбы и маршрут терренкура, рекомендованная для больных 2-ого функционального класса	Дистанция дозированной ходьбы начинается от 3 км и постепенно доводится до 4-5 км. Маршруты терренкура: терренкур может иметь подъем 5-6 градусов.
19	Продолжительность занятий в бассейне	Продолжительность занятий в бассейне: 30-45 мин.
20	Налаживание оптимального контакта с пациентом	Установил оптимальный, доверительный контакт с пациентом

### **Клиническая ситуация по теме «Особенности ведения пациентов пожилого возраста врачом общей практики»**

Весной пожилой мужчина 70 лет обратился в поликлинику в связи с ухудшением состояния. Жалобы на головную боль, боли в области сердца при быстрой ходьбе, боли и чувство тяжести в области эпигастрия, возникающая через 40-60 мин после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку, иногда чувство тошноты, плохой сон.

**Анамнез болезни:** наличие ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, язвенной болезни желудка, по поводу которых получает лечение, но нерегулярно.

**Анамнез жизни:** Материально-бытовые условия удовлетворительные. В течение многих лет больной курит. Питание регулярное, калорийность средняя. Мать больного умерла вследствие инсульта. Вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез отрицает.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств и продуктов питания нет. Переливание крови не проводилось.

**Объективно:** Температура тела 36,7<sup>0</sup>С. Общее состояние больного средней степени тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Удовлетворительного питания. Рост-168 см, вес – 84 кг. (ИМТ-29,8) Кожные покровы влажные, холодные на ощупь. Слизистая рта розовая, влажная, патологических изменений не выявлено. Тургор кожи сохранен. Периферические лимфоузлы пальпаторно не увеличены, безболезненны.

**Органы дыхания.** Форма грудной клетки - нормостеническая, перкуторно над легкими – ясный легочный звук. ЧД - 18 в минуту. При аускультации легких — везикулярное дыхание, хрипов нет.

**Органы кровообращения:** Границы относительной сердечной тупости: правая – на уровне правого края грудины в четвертом межреберье, левая – в пятом межреберье на уровне левой среднеключичной линии, верхняя — на уровне III ребра по левой окологрудной линии. Тоны сердца – приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 ударов в минуту. Пульс хорошего наполнения, ритмичный, 70 ударов в 1 минуту. АД - 140/90 мм рт.ст.

**Органы пищеварения.** Язык влажный, чистый. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный, не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул оформленный, регулярный.

**Органы мочевыделительной системы.** Область почек без видимой патологии. При бимануальной пальпации почки не определяются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез не нарушен.

1 этап:

- **Поставьте предварительный диагноз**
- **Составьте план обследования**

➤ Проведите интерпретацию данных лабораторно – инструментального обследования

➤ Проведите дифференциальный диагноз, дайте заключение по ЭФГДС, биопсии и поставьте заключительный диагноз

**Результаты обследования:**

<p><b>Общий анализ крови</b>  Гемоглобин – 140 г/л  Эритроциты - <math>4,3 \times 10^{12}</math>/л  Цветовой показатель 0,98  Тромбоциты - <math>300 \times 10^9</math>/л  Лейкоциты – <math>6,0 \times 10^9</math>/л  Палочкоядерные нейтрофилы – 3%  Сегментоядерные нейтрофилы – 59%  Эозинофилы – 2%  Базофилы – 1%  Моноциты – 7%  Лимфоциты – 28%  СОЭ – 14 мм/час</p>	<p><b>Общий анализ мочи</b>  Количество – 100 мл  Цвет – желтый  Прозрачность – прозрачная  Относительная плотность – 1021  Реакция – слабо кислая  Белок –отр.  глюкоза - отсутствует  Плоский эпителий – 1 – 2 в п/зр  Лейкоциты - 1 –2 в п/зр  Соли оксалаты -нет</p>
<p><b>Биохимический анализ крови</b>  Креатинин –88 ммоль/л  АЛТ – 37 U/л  АСТ – 33 U/л  Общ. Билирубин –20,3 мкмоль/л  ЩФ 220,1 ед/л  ГГТП – 50,1 ед/л  Глюкоза – 4,6 ммоль/л  Общий белок – 70 г/л  Общий холестерин — 4,0  СРБ —4 мг/л</p>	<p><b>Копрологическое исследование:</b>  Форма – оформленный  Консистенция – равномерная  Цвет – светло коричневый  Реакция на кровь – 0  Мышечные волокна: пер. – 2 в п/зр.,  Нейтр. жир – 1 в п/зр.  Жирные кислоты – 0-1 в п/зр.  Перев. клетчатка – 1 в п/зр.  Крахмал – 1 в п/зр.  Йодоф. бактерии – 0-1 в п/зр.  Лейкоциты – 0 в п/зр.  Эритроциты – 0 в п/зр.  Простейшие – не обнаруж.  Анализ кала на скрытую кровь –  отрицательный</p>

**ЭФГДС:** Пищевод и кардия свободно проходимы. В нижней трети пищевода слизистая гиперемированна. В желудке натошак немного слизи, слизистая отечна, с мелко-очаговой гиперемией. В средней трети тела по малой кривизне язва 0,4\*0,5\*0,1 см, дно покрыто фибрином.

**Заключение:** Язвенная болезнь желудка, неполная ремиссия.

**Дыхательный тест на наличие бактерий НР** – отрицательный

**Фиброколоноскопия:** Осмотрены все отделы толстого кишка. Слизистая гладкая, сосудистый рисунок четкий, складки правильной формы, эластичные. Тонус нормальный.

**Заключение:** патологических изменений не выявлено.

**УЗИ органов брюшной полости:** печень - левая доля не увеличена, правая не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Желчный пузырь не увеличен, стенка не уплотнена, конкрементов нет. Общий желчный проток 0,4 см. Поджелудочная железа: головка 2,1, тело -1,5, хвост – 1,9 см, контуры ровные, четкие, структура однородная, эхогенность нормальная. Селезенка не увеличена, конуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Почки не увеличены, контуры ровные, чашечно-лоханочные комплексы не расширены.

**Заключение:** органы брюшной полости и забрюшинного пространства без структурных изменений.

**ЭКГ:** ритм синусовый, ЧСС 70 в 1 мин. Горизонтальное положение ЭОС.

**2 этап:**

➤ Проведение обобщения физикального обследования больного с патологией желудочно-кишечного тракта

➤ Интерпретация лабораторно-инструментальных методов обследования: общего анализа крови, биохимических показателей, ФГЭДС, УЗИ внутренних органов.

- Чего надо опасаться в данной ситуации в связи с полиморбидностью у этого пожилого пациента?
- Методы терапии, способные решить вышеназванную проблему.
- Немедикаментозные средства для лечения данного пациента.
- Показания к антихеликобактерной терапии у пожилых
- Сезонная разница в проведении противорецидивной терапии язвенной болезни желудка с позиции хронофармакологии

### Оценочный лист (check-list)

по клиническому случаю «Особенности ведения пациентов пожилого возраста врачом общей практики»

№	Критерии оценки шагов	Баллы		
		Владеет в полной мере	Владеет не в полной мере	Не владеет
21.	Сбор жалоб и анамнеза: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	5	2,5	0
22.	Детализация симптомов болезни с помощью дополнительных вопросов	5	2,5	0
23.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.) Оценка питания, подсчет ИМТ	5	2,5	0
24.	Исследование дыхательной системы	5	2,5	0
25.	Исследование сердечно-сосудистой системы	5	2,5	0
26.	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	5	2,5	0
27.	Чего надо опасаться в данной ситуации в связи с полиморбидностью у этого пожилого пациента?	5	2,5	0
28.	Назначение плана лабораторного обследования	5	2,5	0
29.	Назначение плана инструментального обследования	5	2,5	0
30.	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	5	2,5	0
31.	Интерпретация данных лабораторного обследования кала	5	2,5	0
32.	Интерпретация фиброколоноскопии	5	2,5	0
33.	Интерпретация ФГДС	5	2,5	0
34.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	5	2,5	0
35.	Интерпретация ЭКГ	5	2,5	0
36.	Дифференциальный диагноз язвенной болезни	5	2,5	0
37.	Показания к антихеликобактерной терапии у пожилых	5	2,5	0

38.	Немедикаментозное лечение	5	2,5	0
39.	Сезонная разница в проведении противорецидивной терапии язвенной болезни желудка с позиции хронофармакологии	5	2,5	0
40.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	5	2,5	0
	<b>ИТОГО баллов</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**Эталоны ответов по клиническому случаю «Особенности ведения пациентов пожилого возраста врачом общей практики»**

**Диагноз: «ИБС, стенокардия напряжения, ФК 4, Артериальная гипертензия III, ФР 3. Язвенная болезнь желудка, неполная ремиссия (Полипрагмазия)»**

№	Критерии оценки шагов	
1.	Оценка жалоб: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	Проведена последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы
2.	Сбор анамнеза Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза, в т.ч., семейного?	Заданы все вопросы для сбора и уточнения анамнеза.
3.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.) Оценка питания, подсчет ИМТ	Температура тела не повышена, кожа обычной окраски, при пальпация лимфоузлы не увеличены и др.) Повышения массы тела не выявлена. ИМТ-29,8
4.	Исследование дыхательной системы	Учтены результаты обследования легких: аускультация легких (везикулярное дыхание, хрипов нет)
5.	Исследование сердечно-сосудистой системы	Учтены результаты обследования сердца: относительные границы сердца (правая – на уровне правого края грудины в четвертом межреберье, левая – в пятом межреберье на уровне левой среднеключичной линии, верхняя — на уровне III ребра по левой окологрудинной линии), аускультация — выслушивание 5 точек, соблюдение очередности, отсутствие патологических шумов.
6.	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	Учел результаты поверхностной пальпации, определения нормальных размеров печени. Отметил, что пальпация области почек безболезненна, симптом «поколачивания»-отрицательный, отсутствие нарушения диуреза.
7.	Чего надо опасаться в данной ситуации в связи с полиморбидностью у этого пожилого пациента?	Полипрагмазия – одновременное назначение большого количества лекарственных средств больному. После проведенного обследования был выставлен диагноз ИБС, стенокардия напряжения, ФК 4, Артериальная гипертензия III, ФР 3. Язвенная болезнь желудка, неполная ремиссия.
8.	Назначение плана лабораторного обследования	ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ, общ. билирубин, ЩФ, ГГТП, глюкоза, общий холестерин), копрология, кал на скрытую кровь.

9.	Назначение плана инструментального обследования	Фиброколоноскопия, ЭФГДС, УЗИ, ЭКГ.
10.	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	ОАК в норме; биохимический анализ крови – в пределах нормы, ОАМ – в пределах нормы,
11.	Интерпретация данных лабораторного обследования кала	Копрология – в пределах нормы, кал на скрытую кровь – слабо положительный.
12.	Интерпретация фиброколоноскопии	Патологических изменений толстого кишечника не выявлено.
13.	Интерпретация ФГДС	В средней трети тела по малой кривизне язва 0,4*0,5*0,1 см, дно покрыто фибрином.
14.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	Структурных изменений органов брюшной полости забрюшинного пространства не выявлено.
15.	Интерпретация ЭКГ	Ритм синусовый, ЧСС 70 в 1 мин. Горизонтальное положение ЭОС.
16.	Дифференциальный диагноз язвенной болезни	Гастрит, дуоденит, желчнокаменная болезнь и холецистит, панкреатит.
17.	Показания к антихеликобактерной терапии у пожилых	Антихеликобактерную терапию у лиц пожилого возраста следует проводить лишь в случаях доказанного не менее чем двумя методами наличия контаминации слизистой оболочки инфекцией НР.
18.	Немедикаментозное лечение	Метод физической реабилитации позволит повысить толерантность к физической нагрузке; прекращение курения; ограничение сахара и соли в рационе, добавление в рацион семени льна, что позволит снизить уровень холестерина; соблюдение режима сна и бодрствования; назначение физиотерапии (электросон, гальванизация шейно-воротниковой зоны, лазерная терапия).
19.	Сезонная разница в проведении противорецидивной терапии язвенной болезни желудка с позиции хронофармакологии	По данным хронотерапевтов, весеннее обострение язвенной болезни желудка связано с усилением секреции гистамина, серотонина, инсулина и кортизола, а осеннее, напротив, с уменьшением синтеза гистамина и серотонина, со снижением активности холинэстеразы, продукции адреналина и норадреналина. Поэтому весной патогенетически оправдано одноразовое вечернее (в 19-20 часов, исходя из того, ближе к ночи не только возрастает продукция ацетилхолина и гистамина, но и достигает максимума чувствительность М-холинорецепторов и H <sub>2</sub> -рецепторов) применение блокаторов гистаминовых H <sub>2</sub> -рецепторов – циметидина, ранитидина и т.д., а осенью – одноразовое вечернее применение блокаторов М-холинорецепторов (например, пирензипина).
20.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	Установил оптимальный, доверительный контакт с пациентом

## Клиническая ситуация по клиническому случаю «Ведущие состояния, определяющие старческую астению (мальнутриция, саркопения и снижение метаболического индекса и физической активности)»

Мужчина К., 75 лет на приеме у врача гериатра с жалобами на слабость, быструю утомляемость, снижение вкусовой чувствительности к потребляемой пище с синдромом «быстрого насыщения», нарушение походки, частые падения, похудение в течении 6 месяцев на 6 кг.

**Анамнез болезни:** Считает себя больным в течение 2 лет. Наблюдался у терапевта по месту жительства, периодически проходил обследование, лечение. Около 2 месяцев назад заметил, что стал быстро уставать, похудел, аппетит снизился, нарастала общая слабость. обратился к врачу терапевту, который направил на обследования.

**Из анамнеза жизни:** Со слов больного родился первым ребенком. В психическом и физическом развитии не отставал от сверстников, рос и развивался соответственно возрасту. Закончил 10 классов, работал строителем. Материально-бытовые условия удовлетворительные. На диспансерном учете состоит с диагнозом артериальная гипертензия, амбулаторное лечение получает регулярно. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Много курит - до 1 пачки в день, алкоголь употребляет изредка (по праздникам). В данный момент пенсионер, вдовец, живет один.

**Объективно:** состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9С. Рост- 168. Вес- 62 кг. Кожные покровы бледноватые, чистые, видимые слизистые бледно-розовые. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы не увеличены.

**Органы дыхания.** Форма грудной клетки – нормостеническая. ЧД- 18 в минуту. При аускультации легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет.

**Органы кровообращения:** : Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см вправо от правого края грудины в четвертом межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — на уровне III ребра. Тоны сердца – приглушены, ритм правильный. ЧСС – 84 ударов в минуту. Пульс слабого наполнения, ритмичный, 84 ударов в 1 минуту. АД - 110/70 мм рт.ст.

**Органы пищеварения.** Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, равномерно участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет, болезненность при пальпации в эпигастриальной области нет. Размеры печени в пределах нормы, нижний край - мягкий, ровный, безболезненный. Область проекции поджелудочной железы безболезненна, селезенка не пальпируется

**Органы мочевыделительной системы.** Область почек без видимой патологии. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез не нарушен.

1 этап

- Поставьте предварительный диагноз
- Составьте план обследования

### Результаты обследования:

#### Лабораторные данные

<b>Общий анализ крови</b> Гемоглобин – 123 г/л Эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$ /л Цветовой показатель 0,78 Тромбоциты - $320 \times 10^9$ /л Лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л Палочкоядерные нейтрофилы – 6% Сегментоядерные нейтрофилы – 65%	<b>Общий анализ мочи</b> Количество – 100 мл Цвет – желтый Прозрачность – пр Относительная плотность – 1015 Реакция – кислая Белок –отр. глюкоза - отсутствует
--	---

Эозинофилы – 3% Базофилы – 2% Моноциты – 5% Лимфоциты – 19% СОЭ – 13 мм/час	Плоский эпителий – 0 – 2 в п/зр Лейкоциты - 1 –3 в п/зр Слизь + Соли оксалаты -
<b>Биохимический анализ крови</b> Креатинин – 53 ммоль/л АЛТ – 0,21 ммоль/л АСТ – 0,25ммоль/л Глюкоза – 4,8 ммоль/л Общий билирубин -18 ед/л Общий белок – 70 г/л Общий холестерин — 4.2	СРБ — 4мг/л (норма 0-5 мг/л) АСЛ О – 120 МЕ/мл (до 200 МЕ/мл)  <b>Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный</b>

### Инструментальные данные:

#### Динамометрия-

Правая кисть сила сжатия = 19 кг

левая кисть сила сжатия = 15 кг.

**Динамометрия** – это метод измерения силы.

**Динамометр**- прибор для измерения мышечной силы.



#### мужчин:

правой кисти - 35-50 кг

левой кисти – 32-46 кг.

#### У женщин:

правой кисти – 25-33 кг

левой кисти

### Норма кистевого сжатия у

– 23-30 кг.

#### Тест ходьбы по лестнице.

Помогает выявить заболевание и скорость ходьбы. Этот тест может быть использован у людей, чей возраст достиг 65 лет. За определенное время пожилой человек должен пройти всего 4 метра. Если за секунду проходит более 0.8 метров, то это диагностируется как полное зоревье. Если же за 1 секунду пожилой человек не преодолевает это расстояние, то диагностируется саркопения.

**Тест ходьбы по лестнице от 24.11.16г** - За одну секунду пациент прошел- 0,6 метров.

#### Тест на определение уровня 25 гидроксивитамина Д в крови.

Измеряется количество активной формы, который циркулирует в крови.

Оптимальный уровень витамина Д в крови 50-80 нг/мл. Наиболее подвержены нехватке витамина Д люди в возрасте старше 65 лет, темнокожие, постояльцы домов престарелых, пациенты принимающие противосудорожные препараты и глюкокортикостероиды.

У пациента уровень витамина Д в крови от 24 .11.16г - 36нг/мл.( норма 50-80 нг/мл).



**ЭКГ.** На ЭКГ от 28 ноября – ритм синусовый, ЧСС 86, правильный. Отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка

**УЗИ органов брюшной полости:** печень - левая доля не увеличена, правая не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Желчный пузырь не увеличен, стенка уплотнена, содержимое анэхогенно, конкрементов нет. Общий желчный проток 0,5 см. Поджелудочная железа: головка 2,2, тело -1,6, хвост -2,0 см, контуры ровные, четкие, структура однородная, эхогенность нормальная. Селезенка не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность нормальная. Почки не увеличены, контуры ровные, умеренное расширение чашечно- лоханочных комплексов слева.

2 этап

➤ Проведите интерпретацию данных лабораторно – инструментального обследования

➤ Проведите обобщения физикального обследования больного с результатами обследования.

➤ Поставьте диагноз

➤ Тактика введения пациента, мониторинг состояния

**Оценочный лист (check-list)**

по клиническому случаю «Ведущие состояния, определяющие старческую астению (мальнутриция, саркопения и снижение метаболического индекса и физической активности)»

№	Критерии оценки шагов	Баллы		
		Владеет в полной мере	Владеет не в полной мере	Не владеет
41.	Сбор жалоб и анамнеза: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	5	2,5	0
42.	Детализация симптомов болезни с помощью дополнительных вопросов	5	2,5	0
43.	Физикальный осмотр (кожа, слизистые, лимфоузлы)	5	2,5	0
44.	Исследование костно- мышечной системы	5	2,5	0
45.	Исследование дыхательной системы	5	2,5	0
46.	Исследование сердечно-сосудистой системы	5	2,5	0
47.	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	5	2,5	0
48.	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	5	2,5	0
49.	Назначение плана лабораторного обследования	5	2,5	0

50.	Назначение плана инструментального обследования	5	2,5	0
51.	Интерпретация данных лабораторного обследования	5	2,5	0
52.	Интерпретация УЗИ	5	2,5	0
53.	Интерпретация ЭКГ	5	2,5	0
54.	Интерпретация теста ходьбы на лестнице	5	2,5	0
55.	Проведение дифференциальной диагностики	5	2,5	0
56.	Обоснование и формулировка заключительного диагноза	5	2,5	0
57.	Немедикаментозное лечение старческой астении	5	2,5	0
58.	Радикальное лечение старческой астении	5	2,5	0
59.	Тактика дальнейшего ведения	5	2,5	0
60.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	5	2,5	0
	<b>ИТОГО баллов</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**Эталоны ответов по клиническому случаю «Ведущие состояния, определяющие старческую астению (мальнутриция, саркопения и снижение метаболического индекса и физической активности)»**

№	Критерии оценки шагов	
1.	Оценка жалоб: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	Проведен последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы
2.	Анализ анамнеза	Все вопросы из анамнеза уточнены, включая вопросы о наследственности, наличие хронических заболеваний, фактов наличия вредных привычек.
3.	Физикальный осмотр (кожа, слизистые, лимфоузлы, отеки) — соблюдая очередность осмотра систем	Увеличение лимфоузлов. Живот мягкий, равномерно участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет, болезненность при пальпации в эпигастриальной области.
4.	Исследование дыхательной системы	Учтены результаты обследования легких: форма грудной клетки, сравнительная перкуссия, аускультация легких (ослабление везикулярного дыхания, хрипов нет)
5	Исследование сердечно-сосудистой системы	Учтены результаты обследования сердца: относительные границы сердца (отклонения нет), аускультация — выслушивание 5 точек, соблюдение очередности, отсутствие патологических шумов.
7	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	Учел результаты поверхностной пальпации, выявления болезненности в эпигастрии, определения нормальных размеров печени, селезенки. Отметил, что область почек без выбуханий, симптом «поколачивания» - отрицательный, отсутствие нарушения диуреза.
8	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	Выявлены клинические признаки: слабость, быстрая утомляемость, снижение вкусовой чувствительности к потребляемой пище, снижение массы тела, нарушение походки. Диагноз: Старческая астения с синдромом саркопении и мальнутриции.

9	Назначение лабораторного обследования плана	ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, общий холестерин), тест на определение витамина Д в крови.
10	Назначение плана инструментального обследования	ЭКГ, УЗИ, динамометрия.
11	Интерпретация данных лабораторного обследования	В ОАК: в норме; биохимический анализ крови – в пределах нормы, ОАМ – в пределах нормы
12	Интерпретация ЭКГ.	ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 86, правильный, отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка.
13	Интерпретация теста ходьбы по лестнице.	За 1 с. пациент прошел -0.6 метров.
15	Дифференциальный диагноз	-ГЭРБ - рак желудка -ИБС – наличие внепищеводных проявлений (боли за грудиной), -туберкулез
16	Обоснование и формулировка клинического диагноза	На основании жалоб: слабость, быструю утомляемость, снижение вкусовой чувствительности к потребляемой пище, нарушение походки, похудение. Изменения на ЭКГ, теста ходьбы по лестнице, теста на определения витамина Д в крови, позволяет выставить клинический диагноз: Старческая астения : синдром саркопении и мальнутриции.
17	Немедикаментозное лечение старческой астении.	Подбор адекватной физической нагрузки. Скорректировать питание- больше употреблять белковой пищи, меньше жиров и углеводов, регулярно небольшими порциями, 5-6 раз в сутки. Физиолечение- кинезотерапия.
18	Медикаментозное лечение старческой астении.	Цель лечения: - профилактика осложнений; - повышение качества жизни . - витамин Д ( альфакальцидол, кальцитриол) - витамины В12.
19	Тактика дальнейшего ведения	- консультации узких специалистов по показаниям - контроль вит. Д.
20	Налаживание оптимального контакта с пациентом	Установил оптимальный, доверительный контакт с пациентом

### Клиническая ситуация

**Пациентка 82 года**, приведена дочерью на прием. Сама пациентка жалоб не предъявляет. Со слов дочери стала эйфорична, неадекватна, не ориентируется во времени.

**Анамнез заболевания:** Первое изменение в состоянии около 2-х лет назад: нарушилась память, утрата навыков самообслуживания, нарушение поведения. Настоящее ухудшение состояния в течении 3-х недель, когда появились вышеперечисленные жалобы.

**Анамнез жизни:** В психическом и физическом развитии не отставала от сверстников. Закончила 9 классов, специальности не имеет, работала поваром. В данный момент - пенсионерка, вдова. Количество беременностей – одна. Роды протекали нормально. Дети - дочь. Умственное развитие и состояние здоровья – удовлетворительное. Из перенесенных

заболеваний венерические заболевания отрицает, черепно-мозговые травмы с потерей сознания отрицает. Не курит. Алкоголь употребляет только по праздникам.

**Настоящее состояние больного:** Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица и глаз доброжелательное. Питание повышенное. При осмотре кожных покровов кожа бледно - розовая, нормальной влажности, теплая наощупь, пролежней, сыпей, расчесов, участков шелушений нет, кровоизлияний, сосудистых звездочек нет, тургор кожи сохранен. При осмотре видимые слизистые оболочки розовые, кровоизлияний, изъязвлений, корочек нет. Пальцы и ногти обычной формы, "барабанных палочек" и "часовых стекол" нет, ногти на руках и ногах блестящие, ровные, исчерченности и ломкости ногтей нет. При пальпации нижнечелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Питание повышенное подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно, толщина 5см, распределена равномерно, отеков нет. Мышцы развиты удовлетворительно, тонус мышц сохранен, при пальпации, активных и пассивных движениях безболезненны. Искривлений, деформаций костей нет, кости при надавливании и поколачивании безболезненны. В суставах болезненности, деформации, хруста при пальпации и движении нет.

### **СОСТОЯНИЕ ПО ОРГАНАМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СИСТЕМАМ**

*Система дыхания:* Грудная клетка нормостенической формы, западений, выбуханий нет. Дыхание через нос, свободное, брюшного типа, ритмичное, средней глубины с частотой 16 дыхательных экскурсий в минуту. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Одышки, удушья видимых на глаз нет. При пальпации грудная клетка эластична, при ориентировочной и точной пальпации безболезненна. При сравнительной перкуссии над всеми полями легких определяется ясный легочный звук. Аускультативные данные в норме.

*Система кровообращения:* При осмотре область сердца без видимых изменений. При пальпации верхушечный толчок определяется в положении стоя на выдохе на 1.5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. При перкуссии границы относительной сердечной тупости в норме. При перкуссии границы абсолютной сердечной тупости в норме. При аускультации сердца тоны ритмичные, ясные. При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках, одинаковый по величине, ритмичный, с частотой 80 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80.

*Система пищеварения и органы брюшной полости* При осмотре области живота живот округлой формы, симметричный. При пальпации живот мягкий, безбол. Размеры печени по Курлову в норме.

*Мочеполовые органы:* симптом Пастернацкого отрицателен. При поверхностной пальпации болезненность не определяется. При глубокой почки не пальпируются. Верхние и нижние мочеточниковые точки с обеих сторон безболезненны.

*Нервная система:* Зрачки одинаковы, реакция зрачков на свет и болевые раздражители сохранена. Нистагма не обнаружено, конвергенция сохранена. Углы рта симметричны, носогубные складки выражены одинаково с обеих сторон. Мимика сохранена. Сухожильные, надкостничные, поверхностные рефлексы нормальной выраженности. Чувствительность сохранена. В позе Ромберга больная устойчива. Координационные пробы (пальце-носовую и пяточно-коленную) выполняет свободно. Речь не затруднена.

### **Психический статус**

1. Внешний вид больной в целом. Больная на курацию пришла сама. Походка уверенная, осанка правильная. В ясном сознании. Мимика достаточно живая, адекватная. Движения быстрые. Жестикуляция адекватная. Неопрятна. Относится к беседе без интереса. Не сосредоточена. Содержание беседы и вопросов понимает. Речь некрасноязычная, необстоятельная, громкая. Больная строит речь грамотно. Рассказывая о чем-либо, постоянно вспоминает о второстепенных деталях и застревает на них, иногда вовсе не может вернуться к первоначальной теме разговора. Сознание. Ориентация больной во времени и пространстве нарушена. Ориентация в собственной личности сохранена. Симптомов отключения сознания

не отмечено: больная реагирует на раздражители обычной силы, понимает обращенные к ней вопросы разной степени сложности. Сонливости нет.

2. Память. Память на прошлые события сохранена, но присутствуют явления парамнезий (путает хронологию событий) - псевдореминисценции. Память на текущие события нарушена.

3. Интеллект. При сборе анамнеза больная не употребляла общие и профессиональные понятия, ее суждения и умозаключения касались только бытовых, домашних проблем, были поверхностными, без попыток анализа ситуаций. Легко воспринимались только относительно простые вопросы, на них давались простые, поверхностные, конкретные ответы. Сложно сформулированные вопросы, касающиеся отдельных деталей, воспринимались с трудом, их приходилось повторять или упрощать. Знает фамилию нынешнего президента Казахстана.

Такой уровень интеллекта можно объяснить недостаточным образованием больной, отсутствием профессии (соответственно, и профессиональных знаний), окружением больной и низким уровнем культуры в ее семье.

4. Эмоции. Чувства. Свое настроение в данный момент больная оценивает, как хорошее. Колебаний настроения в зависимости от времени суток больная не отмечает. Со слов дочери, у больной возникали суицидальные мысли. Мимика у больной активная, жестикуляция присутствует. Эмоции выражены, адекватны предмету беседы.

5. Критика. Больная относится к себе и своей болезни без критики.

6. Двигательно-волевая сфера.

Больная неопрятна в прическе, одежде, не пользуется косметикой.

В разговоре участвует пассивно, в основном отвечает на поставленные вопросы, встречных вопросов не задает, интереса к беседе не проявляет, не пытается выяснить что-либо о своей болезни.

7. Тест «Рисование часов». Пациентку попросили нарисовать время 11.10



1 этап

➤ **Поставьте предварительный диагноз**

➤ **Составьте план обследования**

**Лабораторные данные**

<b>Общий анализ крови</b>		<b>Общий анализ мочи</b>	
Эритроциты - 4,8	Гемоглобин - 14,7 г/л	Цвет-светложелтая.	
Тромбоциты - 240	Лейкоциты - 7,2	Мутность -	Реакция кислая.
Палочкояд. - 4%	Сегментояд. -	Относительная плотность 1012	
52%		Белок и глюкоза - отсутствуют.	
Лимфоциты - 35%	Моноциты - 2%	Эпителий - 2-3	Лейкоциты - 2-3
СОЭ - 8 мм в ч			
<b>Биохимический анализ крови</b>			
Белок - 69 г/л	Альбумин - 40 г/л	Мочевина - 3,9 ммоль/л	Холестерин
- 4,9 ммоль/л			
Глюкоза - 4,8 ммоль/л	АсАТ - 11 Е/л	АлАТ - 12 Е/л	Амилаза - 19 Ед/л
			Хлориды -
			99 ммоль/л

**Инструментальные данные:** ЭКГ: Ритм синусовый, чсс 80 ударов в 1 мин, правильный. Отклонение ЭОС влево.

**УЗИ органов брюшной полости:** Заключение: почки и надпочечники: удвоение левой почки. Селезенка: норма. Поджелудочная железа: диффузные изменения по типу липоматоза. Печень: диффузное изменение по типу жирового гепатоза. Желчный пузырь: норма.

**МРТ головного мозга: Заключение:** При прицельном исследовании височных долей в коронарной плоскости определяется асимметричная атрофия гиппокампов с истончением коры, расширением щелей Биша с двух сторон и височных рогов боковых желудочков. Также выявляется атрофия теменных и затылочных долей с расширением субарахноидальных пространств.

2 этап

➤ Проведите интерпретацию данных лабораторно – инструментального обследования

➤ Проведите обобщения физикального обследования больного с психической патологией.

➤ Поставьте диагноз

➤ Тактика введения пациента, мониторинг состояния

**Оценочный лист (check-list) по клиническому случаю «Современные стратегии ведения пациента с деменцией и болезнью Альцгеймера (врач, пациент, семья)»**

№	Критерии оценки шагов	Баллы		
		Владет	Владет	Не владет
1.	Сбор жалоб и анамнеза	5	2,5	0
2.	Анализ анамнеза	5	2,5	0
3.	Осмотр внешнего вида	5	2,5	0
4.	Оценка сознания, память и интеллекта	5	2,5	0
5.	Оценка эмоции и чувств	5	2,5	0
6.	Оценка критики и двигательного-волевой сферы	5	2,5	0
7.	Интерпретация теста «Рисование часов»	5	2,5	0
8.	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	5	2,5	0
9.	Назначение плана лабораторного обследования	5	2,5	0
10.	Назначение плана инструментального обследования	5	2,5	0
11.	Интерпретация биохимического анализа крови	5	2,5	0
12.	Интерпретация общего анализа крови	5	2,5	0
13.	Интерпретация общего анализа мочи	5	2,5	0
14.	Интерпретация МРТ головного мозга	5	2,5	0
15.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	5	2,5	0
16.	Проведение дифференциальной диагностики	5	2,5	0
17.	Обоснование и формулировка заключительного диагноза	5	2,5	0
18.	Немедикаментозное лечение	5	2,5	0
19.	Медикаментозное лечение	5	2,5	0
20.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	5	2,5	0
	<b>ИТОГО баллов</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**Эталоны ответов по клиническому случаю «Современные стратегии ведения пациента с деменцией и болезнью Альцгеймера (врач, пациент, семья)»**

№	Критерии оценки шагов	
1.	Сбор жалоб и анамнеза	Выделил, что со слов дочери стала эйфорична, неадекватна, не ориентируется во времени, обнажается. Выявил, что заболевание началось с нарушения памяти, утраты навыков самообслуживания, нарушение поведения.
2.	Анализ анамнеза	Выявил факторы риска развития заболевания: отсутствие высшего образования, вдова.
3.	Осмотр внешнего вида	Отметил неопрятный вид больной, относится к беседе без интереса, не сосредоточена.

4.	Оценка сознания, память и интеллекта	Отметил больная не ориентируется во времени и пространстве. Память на прошлые события сохранена, но присутствуют явления парамнезий (путает хронологию событий), память на текущие события нарушена. Низкий уровень интеллекта.
5.	Оценка эмоции и чувств	Отметил возникновение суицидальных мыслей у больной. Эмоции выражены, адекватны предмету беседы
6	Оценка критики и двигательной-волевой сферы	Отметил отсутствие у больной критики к себе и своей болезни. В разговоре участвует пассивно, в основном отвечает на поставленные вопросы, встречных вопросов не задает, интереса к беседе не проявляет, не пытается выяснить что-либо о своей болезни.
7	Интерпретация теста «Рисование часов»	Оценил неправильное расположение обеих стрелок часов, что соответствует выраженным нарушениям памяти.
8	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	На основании жалоб, анамнеза заболевания, факторов риска, психического статуса и результата теста рисования часов правильно сформулировал предварительный диагноз: «Деменция при болезни Альцгеймера».
9	Назначение плана лабораторного обследования	ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови.
10	Назначение плана инструментального обследования	1. УЗИ брюшной полости 2. ЭКГ 3. МРТ головного мозга
11	Интерпретация биохимического анализа крови	Биохимические показатели – в пределах нормы
12	Интерпретация общего анализа крови	ОАМ - в пределах нормы
13	Интерпретация общего анализа мочи	ОАК - в пределах нормы
14	Интерпретация МРТ головного мозга	Описал данные МРТ, отметил асимметричную атрофию гиппокампов с истончением коры, расширением щелей Биша с двух сторон и височных рогов боковых желудочков, атрофию теменных и затылочных долей с расширением субарахноидальных пространств.
15	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	Описал данные УЗИ органов брюшной полости: выявил сопутствующую патологию: удвоение левой почки, диффузные изменения по типу липоматоза поджелудочной железы, диффузное изменение по типу жирового гепатоза печени.
16	Проведение дифференциальной диагностики	Проводил дифференциальную диагностику между деменцией при болезни Альцгеймера и сосудистой деменцией или других атрофических процессов позднего возраста, от нейрохирургических заболеваний (объемные мозговые процессы, нормотензивная гидроцефалия), а также вторичной деменцией, т. е. обусловленной общесоматическими (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или церебральными

		процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
17	Обоснование и формулировка заключительного диагноза	<p>На основании жалоб, анамнеза жизни: отсутствие высшего образования, вдова; осмотра внешнего вида: неопрятный вид больной; оценки сознания, памяти и интеллекта: больная не ориентируется во времени и пространстве. Память на прошлые события сохранена, но присутствуют явления парамнезий (путает хронологию событий), память на текущие события нарушена. Низкий уровень интеллекта; оценки эмоции и чувств: возникновение суицидальных мыслей у больной; оценки критики и двигательного-волевой сферы: отсутствие у больной критики к себе и своей болезни, в разговоре участвует пассивно; интерпретации теста «Рисование часов»: выраженные нарушения памяти; данных лабораторных исследований: отсутствие изменений в общеклинических анализах; данных МРТ: отметил асимметричную атрофию гиппокампов с истончением коры, расширением щелей Биша с двух сторон и височных рогов боковых желудочков, атрофию теменных и затылочных долей с расширением субарахноидальных пространств.</p> <p><b>Основной:</b> деменция при болезни Альцгеймера.</p>
18	Немедикаментозное лечение	<p>1. Диета с включением ингредиентов средиземноморской диеты (Высокая доля свежих фруктов, овощей, картофеля, бобов, орехов, семян, хлеб, макаронные изделия и другие продукты на основе зерновых культур, оливковое масло и другие источники жиров, которые не являются жирными кислотами, является главным источником энергии давая 25-35% всех калорий, молочные продукты по большей части из йогурта и сыра).</p> <p>2. Дозированная физическая нагрузка</p>
19	Медикаментозное лечение	<p>Базисная антидементная терапия постоянно</p> <p>- препараты антихолинэстеразы с действующим веществом донепезил (алзепил и др.)</p> <p>Применение данного препарата уменьшает повреждающее действие глутамата на ацетилхолинергические нейроны и таким образом способствует их большей выживаемости улучшению состояния ацетилхолинергической системы. Назначается при начальной дозе 5 мг 1 раз в день. Терапевтическая доза 20 мг в два приема.</p> <p>- Мемантин (денигма).</p> <p>Препараты выписываются ВОП, неврологом в ПМСП бесплатно. Получение бесплатных лекарств прописано в приказе №75 МЗ РК 2021 года. В этом приказе есть приложение, где лекарства для лечения деменций и болезни Альцгеймера прописаны для получения через ОСМС (медстрахование), а не через ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медпомощи).</p>

20	Налаживание оптимального контакта с пациентом	Установил оптимальный, доверительный контакт с пациентом. Провел беседу с дочерью по немедикаментозной и медикаментозной поддержке.
	<b>ИТОГО баллов</b>	100

**Клиническая ситуация по теме «Основные вопросы организации оказания паллиативной помощи в гериатрической практике. Мультидисциплинарная командная работа»**

Женщина 85 лет предъявляет жалобы на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость.

**Анамнез болезни:** в течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Месяцем раньше лежала в терапии.

**Анамнез жизни:** Материально-бытовые условия удовлетворительные. Вредных привычек нет. Питание регулярное, калорийность средняя. Наследственность не отягощена. Вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез отрицает.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств и продуктов питания не отмечается. Переливания крови не проводилось.

**Объективно:** Температура тела 36,4<sup>0</sup>С. Общее состояние средней степени тяжести. Положение вынужденное – ортопноэ. Сознание ясное. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Удовлетворительного питания. Рост-161 см, вес – 62 кг. (ИМТ-23,9) Кожные покровы влажные, холодные на ощупь, акроцианоз. Видимые слизистые обычной окраски, чистые. Тургор кожи снижен. Периферические лимфоузлы пальпаторно не увеличены, безболезненны.

**Органы дыхания.** Перкуторно над легкими – притупление перкуторного звука в нижних отделах легкого. ЧД - 26 в минуту. При аускультации легких — дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы.

**Органы кровообращения:** Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см вправо от правого края грудины в четвертом межреберье, левая – на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — на уровне III ребра по левой окологрудинной линии. Тоны сердца – приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 ударов в минуту. Пульс хорошего наполнения, ритмичный, 80 ударов в 1 минуту. АД – 160/90 мм рт.ст.

**Органы пищеварения.** Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье, не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см. Стул оформленный ежедневно.

**Органы мочевыделительной системы.** Область почек без видимой патологии. При бимануальной пальпации почки не определяются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез не нарушен.

1 этап:

- **Поставьте предварительный диагноз**
- **Составьте план обследования**
- **Проведите интерпретацию данных лабораторно – инструментального обследования**
- **Проведите дифференциальный диагноз, дайте заключение по ЭГДС, биопсии и поставьте заключительный диагноз**

**Результаты обследования:**

<b>Общий анализ крови</b> Гемоглобин – 125 г/л Эритроциты - 4,0 x 10 <sup>12</sup> /л Цветовой показатель 0,94 Тромбоциты - 2800 x 10 <sup>9</sup> /л Лейкоциты – 5,0 x 10 <sup>9</sup> /л Палочкоядерные нейтрофилы – 4% Сегментоядерные нейтрофилы – 60% Эозинофилы – 2% Базофилы – 0% Моноциты – 5% Лимфоциты – 29% СОЭ – 10 мм/час	<b>Общий анализ мочи</b> Количество – 100 мл Цвет – соломенно-желтый Прозрачность – прозрачная Относительная плотность – 1013 Реакция – слабо кислая Белок –отр. глюкоза - отсутствует Плоский эпителий – 0 – 2 в п/зр Лейкоциты - 1 –2 в п/зр Соли оксалаты -нет
<b>Биохимический анализ крови</b> АЛТ – 33 U/л АСТ – 36 U/л Общ. Билирубин –17,3 мкмоль/л ЩФ 174 ед/л ГГТП – 48,1 ед/л Глюкоза – 4,8 ммоль/л Общий белок – 70 г/л Общий холестерин — 4,1 ммоль/л СРБ — 5мг/л (норма 0-5 мг/л)	<b>Электролитный спектр крови</b> К 4,1 ммоль/л (норма 3.4-5.3 ) Na 146 ммоль/л (норма 135-145 ) Ca 2.22 ммоль/л (норма 2.23-2.57) Cl 106.5 ммоль/л (норма 96-108)

**ЭКГ:** ритм синусовый, ЧСС 80 в 1 мин. Горизонтальное положение ЭОС.

**Рентгенография грудной клетки:** Признаки венозного полнокровия легких. Синусы четко не визуализируются. Определяется выраженное расширение сердечной тени в поперечнике. Аорта развернута, расширена.

**ЭхоКГ:** дилатация всех отделов сердца, больше в левых. Гипокинез межжелудочковой перегородки и верхушки. Относительная митральная и трикуспидальная недостаточность.

**УЗИ брюшной полости:** Печень увеличена, контуры ровные, эхоструктура диффузно изменена, уплотнена, эхогенность повышена, сосуды расширены. Внутривенечные желчные протоки не изменены. Желчный пузырь не увеличен. Стенка не утолщена, содержимое гомогенно. Поджелудочная железа уплотнена, контуры ровные, эхоструктура уплотнена, эхогенность повышена. Почки: правая 110/46 мм, паренхима 17 мм; левая 110/34 мм, паренхима 17 мм. Чашечно-лоханочная система уплотнена, эхогенность повышена. В брюшной полости свободная жидкость.

**Заключение:** диффузные изменения в печени, в почках, поджелудочной железе, асцит. 2 этап:

➤ Проведите интерпретацию лабораторно-инструментальных методов обследования: общего анализа крови, биохимических показателей, ЭКГ, ЭхоКГ, Рентгенограмма ОГК, УЗИ внутренних органов.

➤ Диагноз

➤ Тактика введения пациента

**Оценочный лист (check-list)**

**по клиническому случаю «Основные вопросы организации оказания паллиативной помощи в гериатрической практике. Мультидисциплинарная командная работа»**

№		Баллы
---	--	-------

	<b>Критерии оценки шагов</b>	<b>Владеет в полной мере</b>	<b>Владеет не в полной мере</b>	<b>Не владеет</b>
1.	Сбор жалоб и анамнеза: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	5	2,5	0
2.	Детализация симптомов болезни с помощью дополнительных вопросов	5	2,5	0
3.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.) Оценка питания, подсчет ИМТ	5	2,5	0
4.	Исследование дыхательной системы	5	2,5	0
5.	Исследование сердечно-сосудистой системы	5	2,5	0
6.	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	5	2,5	0
7.	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	5	2,5	0
8.	Назначение плана лабораторного обследования	5	2,5	0
9.	Назначение плана инструментального обследования	5	2,5	0
10.	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	5	2,5	0
11.	Интерпретация данных лабораторного обследования газов крови	5	2,5	0
12.	Интерпретация ЭхоКГ	5	2,5	0
13.	Интерпретация рентгенографии	5	2,5	0
14.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	5	2,5	0
15.	Интерпретация ЭКГ	5	2,5	0
16.	Перечислите возможные осложнения заболевания	5	2,5	0
17.	Показания к лечению в условиях стационара на дому	5	2,5	0
18.	Немедикаментозное лечение	5	2,5	0
19.	Медикаментозное лечение	5	2,5	0
20.	Налаживание оптимального контакта с пациентом	5	2,5	0
	<b>ИТОГО баллов</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**Эталоны ответов по клиническому случаю «Основные вопросы организации оказания паллиативной помощи в гериатрической практике. Мультидисциплинарная командная работа»**

<b>№</b>	<b>Критерии оценки шагов</b>	
1.	Оценка жалоб: определены основные синдромы и сделан диагностический поиск	Проведена последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы
2.	Сбор анамнеза Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза, в т.ч., семейного?	Заданы все вопросы для сбора и уточнения анамнеза.

3.	Физикальный осмотр (температура тела, кожа, слизистые, пальпация лимфоузлов и др.) Оценка питания, подсчет ИМТ	Температура тела не повышена, кожа обычной окраски, при пальпация лимфоузлы не увеличены и др.) Повышения массы тела не выявлена. ИМТ-23,9
4.	Исследование дыхательной системы	Учтены результаты обследования легких: аускультация легких (дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы)
5	Исследование сердечно-сосудистой системы	Учтены результаты обследования сердца: относительные границы сердца (правая – на 1 см вправо от правого края грудины в четвертом межреберье, левая – на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — на уровне III ребра по левой окологрудной линии), аускультация — выслушивание 5 точек, соблюдение очередности, отсутствие патологических шумов.
6	Исследование пищеварительной, мочеполовой системы	Учел результаты поверхностной пальпации, выявления болезненности в правом подреберье, определения размеров печени. Отметил, что пальпация области почек безболезненна, симптом «поколачивания»-отрицательный, отсутствие нарушения диуреза.
7	Обоснование и формулировка предварительного диагноза	ИБС. ПИМ. Хроническая сердечная недостаточность II Б стадии. Обоснование: 1) данные субъективного исследования: перенесенный ранее инфаркт миокарда <ul style="list-style-type: none"> <li>• признаки сердечной недостаточности - постоянная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке;</li> <li>• признаки застоя крови по малому кругу кровообращения - одышка, кашель со слизистой мокротой;</li> <li>• признаки застоя крови по большому кругу кровообращения - постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах;</li> </ul> 2) объективные данные: <ul style="list-style-type: none"> <li>• при осмотре: отеки на стопах и голенях, акроцианоз, ЧДД - 26 в мин.;</li> <li>• при перкуссии: расширение границ сердца влево;</li> <li>• при аускультации: незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких;</li> <li>• при аускультации: незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких;</li> <li>• при пальпации: увеличение печени, аритмичный пульс.</li> </ul>
8	Назначение плана лабораторного обследования	ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ, общ. билирубин, ЩФ, ГГТП, глюкоза, общий холестерин)
9	Назначение плана инструментального обследования	ЭКГ, ЭхоКГ, Рентгенограмма ОГК, УЗИ брюшной полости

10	Интерпретация данных лабораторного обследования крови, мочи	ОАК в норме; биохимический анализ крови – в пределах нормы, ОАМ – в пределах нормы,
11	Интерпретация данных лабораторного обследования газов крови	Гипернатриемия
12	Интерпретация ЭхоКГ	Дилатация всех отделов сердца, больше в левых. Гипокинез межжелудочковой перегородки и верхушки. Относительная митральная и трикуспидальная недостаточность.
13	Интерпретация рентгенографии	Признаки венозного полнокровия легких. Синусы четко не визуализируются. Определяется выраженное расширение сердечной тени в поперечнике. Аорта развернута, расширена.
14	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости	диффузные изменения в печени, в почках, поджелудочной железе, асцит.
15	Интерпретация ЭКГ	Ритм синусовый, ЧСС 80 в 1 мин. Горизонтальное положение ЭОС.
16	Перечислите возможные осложнения заболевания	Острая сердечная недостаточность, увеличение стадии ХСН.
17	Показания к лечению в условиях стационара на дому	Отказ больной от госпитализации, возможность осуществления ухода за больной дочерью, не нарушается медико-социальная среда Лечение в стационаре на дому по показателям медицинской и социальной эффективности не уступает лечению в стационаре, но в то же время в 5 раз дешевле.
18	Немедикаментозное лечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Режим постельный, высокое изголовье</li> <li>• Ограничение поваренной соли(до 2,5 г) и жидкости (до 1-1,5 л),</li> <li>• Оксигенотерапия</li> </ul>
19	Медикаментозное лечение	<p>Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин (положительное инотропное действие)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диуретики: верошпирон, фуросемид</li> <li>• Нитраты пролонгированного действия: изосорбид-5-мононитрат, нитронг, кардикет. (снижают преднагрузку)</li> <li>• Ингибиторы АПФ: эналаприл, рамиприл (снижают постнагрузку).</li> </ul>
20	Налаживание оптимального контакта с пациентом	Установил оптимальный, доверительный контакт с пациентом