


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по последипломному  
образованию и лечебной работе



 И.Ю. Макаров

« 18 » марта 2019 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»  
цикла «**Актуальные вопросы гериатрии  
в практике терапевта**»

Специальность: Терапия

Форма обучения: с частичным отрывом от работы (очно-заочная)

Всего часов: 36 часов

ДОТ и ЭО: 6 часов

Благовещенск 2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» составлена в соответствии с дополнительной профессиональной программой по специальности «Терапия».

Автор(ы):

д.м.н., профессор кафедры факультетской и  
поликлинической терапии

Павленко В.И.

доцент кафедры факультетской и  
поликлинической терапии, к.м.н.

Гончарова О.М.

Рецензенты:

Зав.кафедрой госпитальной терапии

с курсом фармакологии, д.м.н., доцент

Войцеховский В.В.

Профессор кафедры госпитальной терапии

с курсом фармакологии, д.м.н.

Приходько О.Б.

УТВЕРЖДЕНА на заседании кафедры факультетской и поликлинической  
терапии) протокол № 6 от «13» 03 2019 г

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Нарышкина С.В.

УТВЕРЖДЕНА на заседании ЦМК № 9:

протокол № 7 от «13» 03 2019 г.

Председатель ЦМК № 9



С.В.Медведева

СОГЛАСОВАНО: декан факультета последипломного образования,

«19» марта 2019 г.



С.В.Медведева

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Актуальные  
вопросы гериатрии в практике терапевта»  
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» заключается в приобретении и совершенствовании теоретических знаний и практических навыков по диагностике, лечению и профилактике пациентов гериатрического профиля, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» являются:

цель программы;  
планируемые результаты обучения;  
требования к итоговой аттестации обучающихся;  
рабочая программа учебного модуля: «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта»

учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров оценочные материалы и иные компоненты.

**Задачи:**

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при старческой астении и заболеваниях органов дыхания у пациентов пожилого возраста, в амбулаторно-поликлинических условиях

2. Совершенствование профессиональных компетенций в диагностике, лечении, профилактике старческой астенией и заболеваний органов дыхания

3. Совершенствование знаний об особенностях патологии органов дыхания пациентов пожилого и старческого возраста

4. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального назначения лекарственных средств пациентам гериатрического профиля.

5. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при проведении диспансеризации больных с заболеваниями органов дыхания и старческой астенией.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней).

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, дистанционное и электронное обучение), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров. по усмотрению заведующего кафедрой, могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

В профессиональную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров.

его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

**Организационно-педагогические условия реализации программы.** Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

клинические базы в медицинских организациях

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;

д) нормативно-правовые акты Российской Федерации

**II. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ДОЛЖНОСТИ «ВРАЧ –ТЕРАПЕВТ» В ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта»**

**Должностные обязанности.** Выполняет перечень работ и услуг для выявления заболеваний органов дыхания и факторов их развития, в соответствии со стандартом медицинской помощи. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз, назначает лечение, определяет сроки временной нетрудоспособности, проводит диспансеризацию, с определением группы диспансерного наблюдения и группы состояния здоровья. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их

родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Организует и проводит школы здоровья.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» без предъявления требований к стажу работы.

### III. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших профессиональную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» со сроком освоения 36 академических часов

**Характеристика профессиональных компетенций врача терапевта, подлежащих совершенствованию в результате освоения профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта»**

Код компетенции	Содержание компетенции
	<i>Универсальные компетенции.</i>
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
	<b>Профессиональные компетенции.</b>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных

	ситуациях
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста
<b>ПК-7</b>	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**Характеристика новых профессиональных компетенций врача-терапевта формирующихся в результате освоения профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта»**

<b>Код компетенции</b>	<b>Содержание компетенции</b>
<b>ПК-10</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
<b>ПК-11</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**Перечень знаний, умений и навыков врача-терапевта**

<b>По окончании обучения врач-терапевт должен знать</b>	
1	законодательные акты Российской Федерации об охране здоровья граждан
2.	законодательные акты по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения
3	основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности
4	изменения органов бронхолегочной системы при старении
5	причины возникновения патологических процессов в бронхолегочной системе у лиц пожилого и старческого возраста, механизмы их развития и клинические проявления
6	основы патогенетического подхода проведения терапии при старческой астении и заболеваниях органов дыхания у лиц гериатрического профиля
7	основные методы обследования пациентов со старческой астенией и пожилых больных с заболеваниями бронхолегочной системы
8	современные методы лечения заболеваний органов дыхания у пациентов пожилого и старческого возраста
9	диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания

	для клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования у лиц пожилого и старческого возраста
10	принципы диагностики и лечения болезней пульмонологического профиля у лиц пожилого и старческого возраста
11	основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний
12	основные методы оказания неотложной помощи при дыхательной недостаточности
13	современные методы диспансерного наблюдения пациентов со старческой астенией
14	основы первичной и вторичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы у пациентов пожилого и старческого возраста
15	принципы и методы формирования здорового образа жизни
16	современные подходы к диетотерапии у лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями пульмонологического профиля и пациентов со старческой астенией
17	правовые аспекты медицинской деятельности
18	действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности
19	вопросы деонтологии и врачебной этики, клинической психологии
20	основные руководства, монографии, медицинские рекомендации и текущую медицинскую литературу по специальности
21	правила оформления медицинской документации
<b>По окончании обучения врач-терапевт должен уметь</b>	
1	выявить специфические жалобы больного на момент осмотра
2.	собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания
3	применить объективные методы обследования гериатрических пациентов, страдающих заболеваниями бронхолегочной системы, выявить общие и специфические признаки осложнений
4	применить объективные методы обследования гериатрических пациентов, с целью выявления старческой астении
5	выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов гериатрического профиля
6	интерпретировать данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии
7	установить предварительный диагноз на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки
8	определить показания и противопоказания к проведению сложных методов исследования с целью избежать осложнений и ущерба здоровью больного
9	определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии
10	сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ
11	обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и фазы патологического процесса у данного больного, сопутствующих заболеваний и осложнений с применением лечебного питания, этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии и исключения полипрагмазии

12	внести своевременно коррекцию в назначенное лечение с учетом течения болезни, возникновения осложнений заболевания
13	обосновать тактику ведения при стихании обострения заболевания, расширить диету, назначить лечебную физкультуру, физиотерапию, рефлексотерапию, фитотерапию, определить показания к санаторно-курортному лечению
14	дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях
15	выработать комплекс противорецидивных мероприятий
16	оформлять правильно первичную медицинскую документацию
17	оценить эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий за анализируемый период
18	наладить контакт с больным, его родственниками, с коллегами, соблюдая этические нормы в отношениях с ними
19	создать вокруг больного атмосферу, щадящую его психику
20	соблюсти врачебную тайну
21	обеспечить преемственность в обследовании и лечении больного с другими специалистами
22	оказать первую врачебную помощь (при обмороке, отеке легких, приступе бронхиальной астмы, различных видах шока, различных видах комы, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях)
23	осуществлять информационный поиск по вопросам терапии старческой астении и заболеваниям органов дыхания с использованием современных компьютерных систем
24	составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз
<b>По окончании обучения врач-терапевт должен владеть навыками</b>	
1	стандартного обследования больных пульмонологического профиля и пациентов со старческой астенией
2.	лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний пульмонологического и гериатрического профиля
3	проведения краткого, углубленного профилактического консультирования больным пожилым и старческого возраста
4	определения группы состояния здоровья
5	определения группы диспансерного учета
6	заполнения отчетно-учетной документации
7	проведения школ здоровья
8	составления рациональной диеты для пожилого пациента
9	оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе больным гериатрического профиля

#### **IV. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-терапевтов должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Аттестация проводится в форме зачета.



Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» «Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышения квалификации.

## **V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

### **РАЗДЕЛ 1**

1.	Общие вопросы геронтологии
1.1	Возрастное развитие человека
1.1.1	Старение и старость
1.1.2	Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста
1.2	Старческая астения
1.2.1	Гериатрические синдромы.
1.2.2	Лабораторная и инструментальная диагностика старческой астении
1.2.3	Компоненты комплексной гериатрической оценки
1.2.4	Ведение пациента с синдромом старческой астении в острых ситуациях
1.2.5	Основные принципы лечения старческой астении
1.3	Геронтофармакология
1.3.1	Основные цели задачи фармакотерапии
1.3.2	Правила медикаментозной терапии лиц пожилого и старческого возраста
1.3.3	Атипичные лекарственные реакции у больных пожилого и старческого возраста
1.4	Профилактика преждевременного старения
1.4.1	Диспансерное наблюдение лиц пожилого и старческого возраста
1.4.2	Профилактическое консультирование лиц пожилого и старческого возраста

### **РАЗДЕЛ 2**

2	Частные вопросы гериатрии
2.1	Гериатрические аспекты органов дыхания
2.1.1	Изменение системы органов дыхания при старении человека
2.2	Синдром бронхиальной обструкции у лиц пожилого возраста.
2.2.1	Симптомы бронхообструктивного синдрома
2.2.2	Основные принципы диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома у лиц пожилого и старческого возраста
2.2.3	Хроническая обструктивная болезнь легких.
2.2.4	Диагностика .Этапы диагностического поиска
2.2.5	Дифференциальная диагностика
2.2.6	Тактика ведения и лечения больных пожилого и старческого возраста
2.3	Бронхиальная астма
2.3.1	Диагностика .Этапы диагностического поиска
2.3.2	Дифференциальная диагностика
2.3.3	Основные принципы ведения и лечения бронхиальной астмы у лиц пожилого и старческого возраста

## **VI. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» (срок обучения 36 академических часов)

**Цель:** совершенствование профессиональных знаний и компетенций врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Категория обучающихся:** врачи с высшим медицинским образованием по базовой специальности «Лечебное дело»

**Трудоемкость обучения:** 36 академических часов (6 дней)

**Режим занятий:** 6 академических часов в день

**Форма обучения:** с частичным отрывом от работы

Рабочая программа учебного модуля.1. «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	элект.обуч	ПЗ, СЗ <sup>1</sup>	
<b>Раздел 1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ГЕРОНТОЛОГИИ</b>						
1	Общие вопросы геронтологии	20	6	3	10	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.1	Возрастное развитие человека	0.95	0.25		0.65	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.1.1	Старение и старость	0.95	0.25		0.65	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.1.2	Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста	1.6	0.5		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Старческая астения	1.9	0.5		1.3	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.2.1	Гериатрические синдромы.	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.2.2	Лабораторная и инструментальная диагностика старческой астении	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.2.3	Компоненты комплексной гериатрической оценки	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.4	Ведение пациента с синдромом старческой астении в острых ситуациях	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.5	Основные принципы лечения старческой астении	1.1	0.5		0.5	Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	элект.обуч	ПЗ, СЗ <sup>1</sup>	
1.3	Геронтофармакология	1.55	0.25		1.2	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.3.1	Основные цели задачи фармакотерапии	0.85	0.25		0.25	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.3.2	Правила медикаментозной терапии лиц пожилого и старческого возраста	0.95	0.25		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.3	Атипичные лекарственные реакции у больных пожилого и старческого возраста	0.95	0.25		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4	Профилактика преждевременного старения	2	0.5		1.3	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.1	Диспансерное наблюдение лиц пожилого и старческого возраста	1.45	0.5		0,75	Текущий контроль (фронтальный опрос)
1.4.2	Профилактическое консультирование лиц пожилого и старческого возраста	1.45	0.5		1	Текущий контроль (фронтальный опрос)
<b>Раздел 2 ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ</b>						
2	Частные вопросы гериатрии	13	4	3	8	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1	Гериатрические аспекты органов дыхания	3.05	2.5		0.5	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1.1	Изменение системы органов дыхания при старении человека	1.05	0.5		0.5	Текущий контроль (фронтальный опрос)
2.2	Синдром бронхиальной обструкции у лиц пожилого возраста.	3	0.5		2	Текущий контроль (фронтальный опрос)
2.2.1	Симптомы бронхообструктивного синдрома	0.85	0.25		0.5	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.2	Основные принципы диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома у лиц пожилого и старческого возраста	0.65	0.25		0.3	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.3	Хроническая обструктивная болезнь легких.	0.65	0.25		0.3	Текущий контроль (фронтальный опрос)
2.2.4	Диагностика.Этапы диагностического поиска	0.65	0.25		0.3	Текущий контроль (фронтальный опрос)
2.2.5	Дифференциальная диагностика	0.6	0.25		0.3	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.6	Тактика ведения и лечения	0.6	0.25		0.3	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	элект.обуч	ПЗ, СЗ <sup>1</sup>	
	больных пожилого и старческого возраста					(тестовый контроль)
2.3	Бронхиальная астма	3.9	1.5		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.1	Диагностика.Этапы диагностического поиска	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.2	Дифференциальная диагностика	1.1	0.5		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.3	Особые формы бронхиальной астмы	0.85	0.25		0.25	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.4	Основные принципы ведения и лечения бронхиальной астмы у лиц пожилого и старческого возраста	0.85	0.25		0.25	Текущий контроль (фронтальный опрос)
Итоговая аттестация		6	-	-	6	
Всего		36	10	6	20	

**VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» Тематика лекционных занятий**

№	Тема лекции	Содержание лекции)	Формируемые компетенции
1	Общие вопросы геронтологии. Возрастное развитие человека. Старение и старость. Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста	<b>1;1.1.;1.1.1.;1.1.2.</b>	УК-1,2,3; ПК-1,5,9;10,11
2	Старческая астения. Гериатрические синдромы.. Лабораторная и инструментальная диагностика старческой астении. Компоненты комплексной гериатрической оценки. Ведение пациента с синдромом старческой астении в острых ситуациях	1.2.;1.2.1.;1.2.2.;1.2.3.; 1.2.4.;1.2.5.	УК-1,2,3; ПК-1-9; 11
3	Геронтофармакология. Основные цели задачи фармакотерапии. Правила медикаментозной терапии лиц пожилого и старческого возраста. Атипичные лекарственные реакции у больныхпожилого и старческого возраста	1.3.;1.3.1.;1.3.2.;1.3.3.	УК-1,2,3; ПК-1,5,9,11

№	Тема лекции	Содержание лекции)	Формируемые компетенции
4	Профилактика преждевременного старения. Диспансерное наблюдение и профилактическое консультирование лиц пожилого и старческого возраста	1.4.;1.4.1.;1.4.2.	УК-1,2,3;ПК-6,7,8,9
5	Частные вопросы гериатрии. Гериатрические аспекты органов дыхания. Синдром бронхиальной обструкции у лиц пожилого возраста.Хроническая обструктивная болезнь легких	2.;2.1.;2.1.2.;2.2.;2.2.1.;2.2.2.;2.2.3.;2.2.4.;2.2.5.;2.2.6	УК-1,2,3; ПК-1,5,9,11
6	Бронхиальная астма. Диагностика .Этапы диагностического поиска. Особые формы бронхиальной астмы. Основные принципы ведения и лечения бронхиальной астмы у лиц пожилого и старческого возраста	2.3.;2.3.1.;2.3.2.;2.3.3.;2.3.4.	УК-1,2,3;ПК-1,5,9,10,11

#### Тематика практических занятий

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1	Общие вопросы геронтологии. Возрастное развитие человека. Старение и старость.Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста	<b>1;1.1.;1.1.1.;1.1.2.</b>	УК-1,2,3; ПК-1,5,9;
2	Старческая астения Гериатрические синдромы.. Лабораторная и инструментальная диагностика старческой астении. Компоненты комплексной гериатрической оценки. Ведение пациента с синдромом старческой астении в острых ситуациях	1.2.;1.2.1.;1.2.2.;1.2.3.;1.2.4.;1.2.5.	УК-1,2,3;ПК-1,5,9,10,11
3	Геронтофармакология. Основные цели задачи фармакотерапии. Правила медикаментозной терапии лиц пожилого и старческого возраста.Атипичные лекарственные реакции у больных пожилого и старческого возраста	1.3.;1.3.1.;1.3.2.;1.3.3.	УК-1,2,3; ПК-6,7,8
4	Профилактика преждевременного старения. Диспансерное наблюдение и профилактическое консультирование лиц пожилого и старческого возраста	1.4.;1.4.1.;1.4.2.	ПК-2,3,8,9

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
5	Частные вопросы гериатрии. Гериатрические аспекты органов дыхания. Синдром бронхиальной обструкции у лиц пожилого возраста. Хроническая обструктивная болезнь легких	2.;2.1.;2.1.2.;2.2.;2.2.1.;2.2.2.;2.2.3.;2.2.4.;2.2.5.;2.2.6	УК-1,2,3;ПК-1,5,9,10,11
6	Бронхиальная астма. Диагностика. Этапы диагностического поиска. Особые формы бронхиальной астмы. Основные принципы ведения и лечения бронхиальной астмы у лиц пожилого и старческого возраста	2.3.;2.3.1.;2.3.2.;2.3.3.;2.3.4.	УК-1,2,3;ПК-1,5,9,10,11

## VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения профессиональной программы повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы гериатрии в практике терапевта» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей-терапевтов, участковых врачей, врачей общей врачебной практики (семейная медицина), врачей - пульмонологов, врачей – гериатров

в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ:

1. Определение понятий геронтология, гериатрия
2. Определение понятий старость и старение
3. Возрастное развитие человека
4. Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста
5. Старческая астения.
6. Гериатрические синдромы
7. Правила медикаментозной терапии лиц пожилого и старческого возраста.
8. Профилактика преждевременного старения
9. Особые формы бронхиальной астмы
10. Классификация тяжести БА по клиническим признакам
11. Длительность терапии и ее коррекция
12. Основные принципы ведения и лечения бронхиальной астмы у лиц пожилого и старческого возраста
13. Основными факторами риска развития ХОБЛ
14. Дифференциальная диагностика ХОБЛ
15. Роль исследования функции внешнего дыхания в диагностике ХОБЛ
16. Течение ХОБЛ у лиц пожилого возраста
17. Критерии эффективности диспансерного наблюдения больных гериатрического профиля с заболеваниями органов дыхания и старческой астенией

### ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ, ВЫЯВЛЯЮЩИХ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

1. Провести физикальное обследование пациента гериатрического профиля с заболеваниями дыхательной системы и старческой астенией. Дать оценку полученным результатам.
2. Составить программу дополнительного обследования конкретного больного

3. Назовите основные исследования, проводимые при диспансеризации больных гериатрического профиля

4. Заполните талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

6. Назовите признаки ХОБЛ

7. Основные методы диагностики ХОБЛ

8. Назовите ранние клинические проявления БА

9. Составьте план диспансерного наблюдения больного ХОБЛ, БА

10. Заполните карту диспансерного наблюдения больного (учетная форма №030-у)

11. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию диспансерного наблюдения за состоянием здоровья граждан

12. Обязательное дополнительное исследование при проведении диспансеризации

13. Назовите основные классы лекарственных препаратов, которые используют для лечения ХОБЛ, БА

14. Диспансерное наблюдение больных с ХОБЛ, БА

#### **ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ**

ИД	КО	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	001	ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
О	А	№36 ан от 3 февраля 2015 г
О	Б	№302н от 12 апреля 2011г
О	В	№1011н от 6 декабря 2012г.
О	Г	№502 н от 5 мая 2012г.
		Ответ А
В	002	ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ
О	А	два этапа
О	Б	три этапа
О	В	один этап
О	Г	четыре этапа
		Ответ А
В	003	УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
О	А	3 группы
О	Б	4 группы
О	В	5 групп
О	Г	2 группы
		Ответ Б
В	004	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
О	А	приказ Минздравсоцразвития РФ №543н от 15.05.12
О	Б	приказ МЗ РФ № 270 от 12. 02. 07
О	В	приказ Минздравсоцразвития РФ № 84 от 16. 08.04
О	Г	приказ Минздравсоцразвития РФ №1011н от 06.12
		Ответ А
В	005	В ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РЕГИСТРАТУРЫ ВХОДИТ
О	А	распределение потока больных в поликлинике

О	Б	оказание неотложной помощи
О	В	выдача направлений на обследование
О	Г	оформление документов по диспансеризации
		Ответ А
В	006	НОРМАТИВНОЕ КОЛИЧЕСТВО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ
О	А	1700 человек
О	Б	1000 человек
О	В	2500 человек
О	Г	5000 человек
		Ответ А
В	007	НА ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ
О	А	разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов
О	Б	привлечение населения участка к прохождению диспансеризации
О	В	краткое профилактическое консультирование
О	Г	участие в оформлении паспорта здоровья
		Ответ А

### ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

**Инструкция:** выберите один правильный ответ:

ВИД	КОД	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	001	СТАРЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ
О	А	увеличение общей емкости легких
О	Б	увеличение веса легких
О	В	уменьшение веса легких
О	Г	уменьшение жизненной емкости легких
		Ответ А
В	002	ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
О	А	кандидоза ротоглотки, дисфонии
О	Б	язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
О	В	кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта
О	Г	частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга
		Ответ А
В	003	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ
О	А	системного остеопороза
О	Б	кандидоза полости рта
О	В	синдрома Кушинга
О	Г	стероидного сахарного диабета
		Ответ Б
В	004	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
О	А	симпатомиметиков через небулайзер



О	Б	эуфиллина внутривенно
О	В	интала через спейсер
О	Г	глюкокортикостероидов внутривенно
		Ответ А
В	005	ГРУДНАЯ КЛЕТКА В СТАРОСТИ:
О	А	приобретает бочкообразную форму
О	Б	теряет подвижность при дыхании
О	В	деформируется
О	Г	все вышеперечисленное
		Ответ А
В	006	ГЕРОНТОЛОГИЯ -ЭТО
О	А	наука о закономерностях старения
О	Б	наука о смерти
О	В	наука о старении
О	Г	наука о здоровой женщине
		Ответ А
В	007	ГЕРИАТРИЯ-ЭТО:
О	А	наука о старческих болезнях и их лечении
О	Б	наука о заболеваниях, вызванных инфекционными факторами
О	В	наука о психических заболеваниях
О	Г	наука о лечении травами
		Ответ А
В	008	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
О	А	обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
О	Б	флюорографии в прямой и боковой проекциях
О	В	рентгеноскопии в различных проекциях
О	Г	томографии легких в прямой и боковой проекциях
		Ответ А
В	009	К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ
О	А	шум терния плевры
О	Б	крепитация
О	В	сухие хрипы
О	Г	притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
		Ответ В
В	010	ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	определение группы состояния здоровья
О	Б	определение степени выраженности функциональных нарушений
О	В	выявление осложнений заболевания
О	Г	раннее выявление хронических инфекционных заболеваний
		Ответ А
В	011	РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение ОФВ1
О	Б	уменьшение индекса Тиффно
О	В	уменьшение ПОС выдоха
О	Г	уменьшение всех перечисленных показателей
		Ответ А
В	012	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХОБЛ ПРОВОДИТСЯ

О	А	во всех случаях
О	Б	после перенесенной вирусной инфекции
О	В	при выявлении мокроты гнойного характера, увеличении её объема и усилении одышки
О	Г	при наличии гнойного характера мокроты
		Ответ В
В	013	ПРИ ХОБЛ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ
О	А	до 15%
О	Б	до 30%
О	В	До 60%
О	Г	близкую к 100%
		Ответ А
В	014	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ
О	А	задержка мокроты
О	Б	ларингоспазм
О	В	воспаление бронхов
О	Г	отек слизистой оболочки бронхов.
		Ответ Б
В	015	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
О	А	соотношение ОФВ1 / ЖЕЛ
О	Б	дыхательный объем
О	В	максимальная вентиляция легких
О	Г	частота дыханий
		Ответ А

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Ситуационная задача 1

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть:** Пациент 67 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке (подъём на 1 этаж, ходьба в умеренном темпе), сердцебиение, слабость, утомляемость. Выраженность симптомов по «Оценочному тесту по ХОБЛ» (САТ) 28 баллов. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 37 лет, индекс курильщика=37. Кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. Часто отмечал субфебрильную температуру. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка, отеки на голенях. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с простудой до 2-3 раз в год. В прошлом году один раз был госпитализирован в стационар с обострением. Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка обычной конфигурации. При перкуссии лёгочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Шейные вены в положении лёжа набухают. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. На ногах отеки. Общий анализ крови: эритроциты – 4,8·10<sup>9</sup> /л, Hb – 168 г/л, лейкоциты – 6,1·10<sup>9</sup> /л (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ –

15 мм/ч. Спирометрия: ОФВ1=30,0% от должного, ОФВ1/ФЖЕЛ=0,6. Пульсоксиметрия: SaO2=87%. ЭКГ – признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Рентгенография органов грудной клетки: лёгочный рисунок усилен, деформирован. Корни деформированы, уплотнены.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте медикаментозную терапию. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Проведите экспертизу нетрудоспособности

#### **Ответ на ситуационную задачу 1**

1. ХОБЛ, бронхитический тип, крайне тяжёлая бронхиальная обструкция (GOLD 4), с выраженными симптомами (САТ – 28), высокий риск обострений, (группа D). Хроническое лёгочное сердце. ДН 3 ст. ХСН ПБ, ФК III (NYHA).

2. Диагноз «ХОБЛ» установлен на основании жалоб на кашель с выделением мокроты и одышку, наличии в анамнезе фактора риска (курение), наличии признаков бронхиальной обструкции (сухие свистящие хрипы, снижение ОФВ1/ФЖЕЛ <0.7 и снижение ОФВ1), рентгенологических данных. Степень тяжести бронхиальной обструкции установлена на основании данных спирометрии (ОФВ1=30% от должных значений), риск обострений установлен данных спирометрии (ОФВ1=30% от должных значений) и анамнеза предшествующих обострений (1 госпитализация по поводу обострения в прошлом году). Совокупность этих признаков соответствует клинической группе D (выраженные симптомы, высокий риск). Бронхитический тип установлен на основании жалоб и данных рентгенографии органов грудной клетки, характерных для хронического бронхита. Диагноз «лёгочное сердце» поставлен на основании данных ЭКГ и клинических признаков правожелудочковой недостаточности (увеличение печени, отеки нижних конечностей, набухание шейных вен), стадия сердечной недостаточности – на основании симптомов (отёки на ногах, увеличение печени, набухание шейных вен), ЭКГ. Степень дыхательной недостаточности определена на основании выраженности одышки (при незначительной физической нагрузке) и данных пульсоксиметрии.

3. Поскольку пациент относится к группе D, ему предпочтительно показан один из вариантов лечения: комбинированная терапия ингаляционными глюкокортикоидами и длительно-действующими бета-агонистами (например, Флутиказон 500 мкг + Сальметерол 50 мкг или Будесонид 320 мкг + Формотерол 9 мкг – по 2 ингаляции в сутки); длительно-действующие антихолинергические препараты (например, Тиотропия бромид 18 мкг 1 ингаляция в сутки), либо их комбинация. Альтернативной терапией является комбинация ингаляционного глюкокортикоида + длительно-действующего бета-агониста с ингибитором фосфодиэстеразы-4 (Рофлумиласт таблетки 0,5 мг 1 раз в день), либо комбинация длительно-действующего антихолинергического препарата с ингибитором фосфодиэстеразы-4, либо комбинация длительно-действующего антихолинергического препарата с длительно-действующим бета-агонистом.

Возможно назначение короткодействующих бронхолитиков бета-агонистов (например, Формотерол) или антихолинергических средств (например, Ипратропия бромид) по требованию.

Для лечения ХСН следует назначить ингибитор АПФ (например, Лизиноприл 5 мг/сут) или блокатор рецепторов ангиотензина (например, Кандесартан 8 мг/сут), бета-блокатор (один из 4 возможных препаратов – Метопролола сукцинат, Бисопролол, Карведилол или Небиволол в очень низких дозах, например, Бисопролол 1,25 мг/сут) и диуретики (Торасемид 2,5-5 мг/сут).

4. Пациенту с ХОБЛ крайне тяжёлого течения показан осмотр участковым терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом 1 раз в 6 месяцев, другими специалистами (оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт) по показаниям.

Рекомендовано проведение следующих диагностических исследований: антропометрии, крупнокадровая флюорографии, ЭКГ, клинического анализа крови, общего анализа мокроты с исследованием на микобактерии туберкулеза, посева мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, спирометрии с исследованием обратимости бронхиальной обструкции, пульсоксиметрии, теста с 6-минутной ходьбой. Дополнительно (необязательные исследования) показано исследование углекислого газа в выдыхаемом воздухе, исследование оксида азота в выдыхаемом воздухе.

5. Пациенту показано направление в бюро медико-социальной экспертизы, так как у него имеются признаки стойкой утраты трудоспособности: выраженные нарушения функции дыхания (ДН 3 ст.) и функции кровообращения (ХСН ПБ ст.), а также нарушение способностей к передвижению и самообслуживанию 1 степени.

### **Ситуационная задача 2**

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мужчина 65 лет обратился по поводу хронического кашля. Также он отмечает появление одышки при физической активности. Со слов пациента в последнее время отмечается усиление кашля. Во время беседы Вы отмечаете запах табачного дыма от пациента. При опросе он признает, что курит ежедневно 1 пачку сигарет в течение 35 лет и пробовал самостоятельно отказаться от курения, однако безуспешно. При обследовании ЧСС 80 в минуту, АД 125/82 мм.рт.ст., частота дыхания 16 в минуту. Кожные покровы обычной окраски, пульсоксиметрия демонстрирует сатурацию 98%. Перкуторный звук над легочными полями ясный, дыхание с жестким оттенком, по всем легочным полям отмечаются единичные сухие свистящие хрипы. По остальным органам и системам без отклонений. По результатам спирометрии ФЖЕЛ в пределах возрастной нормы, отношение ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ 0,89, ОФВ<sub>1</sub> 81% от нормы.

#### **Вопросы:**

1. Какие основные рекомендации следует дать пациенту?
2. Опишите роль медицинских работников в стимулировании отказа от курения
3. Какие препараты фармакологической поддержки отказа от курения возможно использовать?
4. Какие дополнительные методы исследования следует назначить данному пациенту
5. Возможно ли диагностировать хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) у данного пациента?

#### **Ответ на ситуационную задачу 2**

1. Основной рекомендацией является отказ от курения. Табакокурение является основным модифицируемым фактором риска предотвращения смертности. Курение негативным образом влияет на большинство органов человеческого организма. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире от заболеваний, связанных с курением табака каждые 6 секунд умирает один человек, а ежегодно по этой причине умирают 5 миллионов человек. С курением связана преждевременная смертность по причине злокачественных новообразований, заболеваний сердца, сосудов, хронических болезней лёгких. У курильщиков риск инфаркта миокарда в 4–5 раз выше, чем у некурящих. Рак лёгкого примерно в 90% случаев обусловлен длительным курением. У людей, выкуривающих по две или более пачек сигарет в день в течение 20 лет риск рака лёгкого повышен на 60–70% по сравнению с некурящими.

2. Установлено, что врачебное вмешательство значительно повышает вероятность отказа пациента от курения. Врачу необходимо воспользоваться системным подходом для стимулирования отказа от курения:

- 1) при каждом обращении пациента спрашивать о курении;
- 2) посоветовать отказаться от курения с персональными рекомендациями по снижению риска, в данном случае связать курение с хроническим кашлем и одышкой;
- 3) оценить желание пациента прекратить курение;
- 4) помочь с отказом от курения посредством консультирования и фармакологической поддержки;
- 5) обеспечить контроль и поддержку отказа от курения.

3. Существуют два основных подхода к фармакологической поддержке отказа от курения:

1) никотин-заместительная терапия, которая может осуществляться в различных формах, таких как жевательная резинка с никотином, никотиновый пластырь, никотиновый ингалятор и др.,

2) медикаменты, снижающие никотиновую зависимость, к ним относятся Бупропион и Варениклин.

4. У данного пациента наиболее вероятной причиной хронического кашля является курение. Обязательными исследованиями должны быть спирометрия (которая уже выполнена) и рентгенография лёгких.

Менее вероятными причинами хронического кашля у данного пациента, которые, тем не менее, нельзя полностью исключить, могут быть гастроэзофагеальный рефлюкс и хронический кашель, связанный с инфекцией верхних дыхательных путей, в связи с чем следует рассмотреть проведение фибродуоденоскопии, рентгенографии (или компьютерной томографии) придаточных пазух носа.

6. Курение является важным фактором риска развития ХОБЛ. Однако, для постановки диагноза «ХОБЛ» требуется подтверждение наличия бронхиальной обструкции при спирометрии, что отражается отношением  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ . У данного пациента отношение  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$  превышает 0,7 поэтому диагноз «ХОБЛ» является неправомерным.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Женщина 65 лет, обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, чувство заложенности за грудиной, чувство нехватки воздуха, одышку при физической нагрузке. Считает себя больной около 14 дней, самостоятельно использует ингалятор сальбутамол (до 2-х раз за ночь, 5-6 раз днем), на фоне чего отмечает значительное уменьшение указанных жалоб. В анамнезе сезонный аллергический ринит, хронический бронхит. Курит 10 сигарет в день, более 10 лет.

Объективно: Телосложение правильное. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лузлы не пальпируются. Дыхание самостоятельное, ослабленное, выслушиваются сухие, свистящие, высокотональные хрипы, при форсированном выдохе по всем легочным полям. ЧДД 20-22 в мин. Перкуторно - коробочный звук над легкими. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный. ЧСС -72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение на догоспитальном этапе (оказание помощи в условиях поликлиники) с обоснованием назначений

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

1. Бронхиальная астма, впервые выявленная, аллергическая и неаллергическая формы, тяжелой степени, неконтролируемая. Хронический бронхит в стадии обострения ДН1. Сезонный аллергический ринит.

2. Диагноз Бронхиальной астмы установлен на основании жалоб больной на приступообразный кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, чувство заложенности за грудиной, чувство нехватки воздуха, одышку при физической нагрузке. на основании аускультативных данных – ослабленное дыхание, выслушиваются сухие, свистящие, высокочастотные хрипы, при форсированном выдохе по всем легочным полям. ЧДД 20-22 в мин., данных перкуссии - перкуторно - коробочный звук над легкими. Диагноз Хронический бронхит в стадии обострения установлен на основании анамнестических данных, диагноз сезонный аллергический ринит установлен на основании анамнестических данных

3. Обследование – Рентгенография органов грудной клетки, спирография с тестом обратимости бронхообструкции, ЭКГ, Эхокардиография (для исключения ХЛС, порока сердца), ОАК, Б/Х крови (белковые фракции, СРБ, фибриноген), ОАМ, консультация пульмонологом с результатами обследования.

4. Ингаляционные короткодействующие симпатомиметики и холинолитики (сальбутамол, беродуал) – для купирования бронхоспазма. При их неэффективности – глюкокортикоиды парентерально (преднизолон 60 – 120 мг в/вено).

5. Дифференциальная диагностика с ХОБЛ, злокачественными заболеваниями легких, бронхов, туберкулезом легких, сердечной астмой.

### **VIII. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

#### **Законодательные и нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения"

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г №868 н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

4. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля».

5. Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»

#### **Основная литература:**

1 Т.П.Журавлева. Основы гериатрии: учебное пособие.- 2 издание, исп. и дополненное. М: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2007.- 288 с.

2. К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, С.С. Коновалов. Избранные лекции по гериатрии/ Под редакцией члена-корреспондента РАМН В.Х. Хавинсона. СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. \_778с

3. Ю.В. Котовская. Гериатрическая профилактика в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше. Волгоград, 2017

4. Старческая астения. Клинические рекомендации специалистов-экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров. М., 2018

5. Выявление и особенности ведения пациентов с синдромом старческой астении. Методическое пособие для врачей первичного звена здравоохранения. Красноярск, 2017.-50 с.

6. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014). Пер. с англ. под ред. А.С.Белевского.- Москва: Российское респираторное общество, 2015.-92 с.

7. Глобальная стратегия лечения и профилактики Бронхиальной астмы (пересмотр 2014г) / Пер. с англ. под ред. А.С.Белевского.- Москва: Российское респираторное общество, 2015.- 148 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Р.С.Козлов и др.// М., 2010.- 167 с.

2. Клиническая пульмонология. С.В. Нарышкина, О.П., Л.В.Круглякова. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности лечебное дело.- Благовещенск, 2010.- 142

3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Т.В. Бараховская. Учебное пособие.- Иркутск: ИГМУ, 2015г.-66 с.

4. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. Учебное пособие.- Тверь, 2014

5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г. Чучалина. М.: 2014 — 112 с.

6. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации под ред. Бойцова С.А., М.: 2015-134 с.

7. Диспансеризация и профилактические осмотры. Учебное пособие для врачей. – М.: Умный доктор, 2015. – 64 с

#### **Интернет-ресурсы**

1. Сайт Российского респираторного общества-URL: <http://www.pulmonology.ru/>
2. Сайт Научно-клинического центра геронтологии-URL: <http://www.niigeront.org>
3. Сайт Института биорегуляции и геронтологии- URL: <http://gerontology.ru>
4. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины-URL: <http://www.gnicpm.ru>