

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Е.С. Богомолова

2026 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
(код, наименование)

Квалификация: врач-гериатр

Кафедра: пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия», утвержденный приказом Минобрнауки России от 30 июня 2021 г. № 561; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 07.04.2025 г. № 312 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.31 «Гериатрия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Код компетенции		Наименование компетенции
	ФГОС	Профстандарт	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ Е.С. Богомолова

«___» _____ 2026 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
(код, наименование)

Квалификация: врач-гериатр

Кафедра: пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия», утвержденный приказом Минобрнауки России от 30 июня 2021 г. № 561; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 07.04.2025 г. № 312 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.31 «Гериатрия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Код компетенции		Наименование компетенции
	ФГОС	Профстандарт	

1.	УК-1	-	Способность критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте
2.	УК-2	-	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
3.	УК-3	-	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
4.	УК-4	-	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
5.	УК-5	-	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
6.	ОПК-1	-	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
7.	ОПК-2	-	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
8.	ОПК-3	-	Способен осуществлять педагогическую деятельность
9.	ОПК-4	-	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
10.	ОПК-5	-	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
11.	ОПК-6	-	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
12.	ОПК-7	-	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
13.	ОПК-8	-	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
14.	ОПК-9	-	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
15.	ОПК - 10	-	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
16.	ПК-1	A/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
17.	ПК-2	A/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, проводить контроль его эффективности и безопасности
18.	ПК-3	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработке плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным

			возможностям пациента пожилого и старческого возраста
19.	ПК-4	A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста
20	ПК-5	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
21	ПК-6	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
22	ПК-7	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
23	ПК-8	B/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
24	ПК-9	B/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контролю его эффективности и безопасности
25	ПК-10	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериятрия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.31 «Гериятрия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование

проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Герiatrics»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Старение и старость. Понятие о процессах старения. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении.

2. Физиология старения. Возраст хронологический и биологический. Теории старения. Возрастная классификация по ВОЗ.

3. Понятие о геропротекторах. Препараты, обладающие геропротективным действием.
4. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы (сердца, сосудов, гемодинамики, нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы)
5. Возрастные изменения дыхательной системы. Факторы, определяющие возрастные особенности вентиляционной функции легких и легочного газообмена.
6. Возрастная характеристика некоторых показателей вентиляционной функции легких. Показатели биомеханики дыхания.
7. Возрастные особенности легочного газообмена. Гипоксия в пожилом и старческом возрасте. Механизмы ее развития
8. Возрастные изменения пищеварительной системы (ротовой полости, пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы)
9. Возрастные изменения системы крови.
10. Изменения мочевыделительной системы при старении.
11. Возрастные изменения эндокринной системы. Гипоталамо-гипофизарная регуляция при старении. Возрастные изменения функции надпочечников.
12. Особенности функционирования щитовидной железы при старении.
13. Особенности инсулиновой обеспеченности стареющего организма. Возрастные изменения половых желез.
14. Законодательные акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия»
15. Функционирование трехуровневой системы оказания гериатрической помощи в России – гериатрические кабинеты, геронтологические койки и региональные гериатрические центры.
16. Методы обследования в гериатрии. Шкала «Возраст не помеха».
17. Краткая батарея тестов физического функционирования.
18. Комплексная гериатрическая оценка. Основные домены.
19. Домен физического здоровья Гериатрический осмотр с акцентом на нарушений функционального статуса и наличия гериатрических синдромов.
20. Домен функционального статуса. Оценка на основании шкалы Бартел и шкалы Лоутона функциональной и инструментальной, мобильной активности пациента.
21. Домен функционального статуса. Оценка мышечной силы с использованием краткой батареи тестов физического функционирования, теста «Встань и иди» и кистевой динамометрии.
22. Домен когнитивного статуса. Оценка когнитивной функции пациента с использованием Краткой шкалы оценки психического статуса, теста рисования часов.
23. Домен когнитивного статуса. Монреальская шкала оценки когнитивных функций, батарея лобных тестов.
24. Домен эмоционального статуса. Выполнение скрининга депрессии с использованием гериатрической шкалы депрессии и шкалы оценки здоровья.
25. Домен социального статуса. Оценка жилищных условий, потребность в социально- бытовой помощи и долговременном уходе.
26. Синдром старческой астении. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология. Классификация.
27. Синдром старческой астении Клиническая картина. Жалобы, анамнез. Физикальное обследование.
28. Синдром старческой астении. Лабораторная и инструментальная диагностика.
29. Синдром старческой астении. Роль комплексной гериатрической оценки. Составление индивидуального плана ведения пациента с учетом КГО.
30. Синдром старческой астении. Особенности лечения сопутствующих заболеваний и состояний у пациентов со старческой астений. Принципы лечения.

31. Синдром старческой астении. Медицинская реабилитация. Профилактика и диспансерное наблюдение.

32. Синдром падений. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Эпидемиология. Подходы к классификации.

33. Синдром падений. Клинические паттерны падений. Особенности сбора жалоб и анамнеза. Шкала самооценки падений. Оценка риска падений у госпитализированных больных.

34. Классификация падений зависимости от фактора, приведшего к падению. Многофакторная оценка риска падений. Методы исследования при многофакторной оценке риска падений.

35. Синдром падений. Комплекс мер по профилактике падений и переломов. Маршрутизация пациента при травме, связанной с падением. Программа по реализации комплекса мер.

36. Синдром падений. Общие и дифференцированные меры профилактики падений. Особенности лечения сопутствующих заболеваний у пациентов с высоким риском падений.

37. Лекарственные препараты, ассоциированные с риском падений у пожилых, применяемые для лечения различных заболеваний. Организация безопасного быта.

38. Синдром падений. Организация безопасного быта.

39. Синдром саркопении. Клиническая картина, диагностика, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения

40. Сенсорные дефициты. Таблицы Розенбаума, аудиометрия. Методы исследования, консультация узких специалистов, коррекция нарушений.

41. Синдром недержания мочи. Диагностика, выявление причин, медикаментозная и немедикаментозная коррекция.

42. Остеопороз. Определение. Этиология и патогенез. Оценка риска переломов. Клинические проявления. Оценка риска переломов по шкале FRAX.

43. Остеопороз. Диагностика. Подходы к противостолепоретической терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.

44. Синдром мальнутриции. Возрастные изменения пищеварительной системы. Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Инструменты скрининга.

45. Синдром мальнутриции. Клинические проявления. Диагностика. Подходы к коррекции. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

46. Дефицит витамина Д. Подходы к коррекции.

47. Хронический болевой синдром. Определение. Причины хронического болевого синдрома. Эпидемиология. Патогенез. Влияние на прогноз.

48. Хронический болевой синдром. Клиника. Диагностика. Лабораторное и инструментальное обследование.

49. Хронический болевой синдром. Подходы к терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Паллиативная помощь.

50. Основные принципы лечения пациентов со старческой астенией, направленные на сохранение и поддержание автономности, улучшения качества жизни. Цель ориентированный подход и индивидуальный подход к тактике ведения.

51. Междисциплинарное взаимодействие и работа в гериатрической команде.

52. Преимущество ведения пациента между медицинскими и социальными учреждениями с акцентом на долговременную помощь и обеспечение межведомственного взаимодействия.

53. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Бронхит. ХОБЛ. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

54. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Пневмония. Плевриты. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

55. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Нагноительные заболевания легких. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

56. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Дыхательная недостаточность.

56. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. Атеросклероз. ИБС. Нарушения ритма и проводимости. ОКС. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

57. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. Артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

58. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. Некоронарогенные заболевания сердца. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

59. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. Пороки сердца. Недостаточность кровообращения. Клиника, диагностика, подходы к лечению.

60. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте. Ортостатическая гипотензия. Диагностика. Тактика ведения.

61. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте

62. Особенности болезней почек в пожилом и старческом возрасте

63. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте. Анемии. Диагностика. Тактика ведения.

64. Особенности болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте. Сахарный диабет. Диагностика. Тактика ведения.

65. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Предоперационная подготовка.

66. Онкопатология в пожилом и старческом возрасте. Тактика ведения.

67. Туберкулез в пожилом и старческом возрасте. Тактика ведения.

68. Особенности заболеваний ЛОР-органов в пожилом и старческом возрасте. Снижение слуха. Диагностика. Тактика ведения.

69. Гериатрическая офтальмология. Снижение зрения. Диагностика. Тактика ведения

70. Особенности заболеваний кожи у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика. Тактика ведения.

71. Особенности течения коронавирусной инфекции. Диагностика. Тактика ведения.

72. Особенности заболеваний костно-мышечной системы. Понятие о локомоторном синдроме. Остеоартрит у пожилых. Боль в спине.

73. Изменения нервной системы при старении. Общая характеристика возрастных изменений архитектоники коры больших полушарий. Возрастные изменения гипоталамо-лимбическо-ретикулярной системы.

74. Изменения нервной системы при старении. Возрастные изменения двигательных функциональных систем. Возрастные изменения рефлекторной сферы. Возрастные изменения мозгового и спинального кровотока. Нейропсихические изменения в позднем онтогенезе.

75. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Умеренные когнитивные нарушения. Определение, этиология, патогенез, скрининг, шкалы и тесты.

76. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Умеренные когнитивные нарушения. Классификация. Диагностика. Подходы к лечению. Когнитивный тренинг. Профилактика. Антидементный план.

77. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Болезнь Альцгеймера. Определение. Этиология, патогенез, эпидемиология. Классификация.

78. Болезнь Альцгеймера. Клиническая картина. Диагностика. Подходы к лечению. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение. Особенности ухода. Работа с родственниками.

79. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Сосудистая деменция. Определение. Этиология, патогенез, эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Подходы к лечению. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение. Особенности ухода.

80. Острое нарушение мозгового кровообращения в пожилом и старческом возрасте. Диагностика. Тактика ведения. Неотложная помощь.

81. Хроническое нарушение мозгового кровообращения. Стадии. Особенности течения. Тактика ведения.

82. Болезни периферической нервной системы. Нарушение походки. Нарушение равновесия. Тактика ведения.

83. Паркинсонизм. Диагностика. Тактика ведения.

84. Особенности головных болей у пожилых. Виды головной боли. Диагностика. Тактика ведения.

85. Нарушение сна у пожилых. Синдром обструктивного апноэ во сне. Диагностика. Тактика ведения.

86. Психиатрические заболевания в пожилом и старческом возрасте. Синдром гериатрической депрессии. Диагностика. Тактика ведения.

87. Гериатрический делирий. Скрининг. Виды делирия. Профилактика. Тактика ведения в составе мультидисциплинарной команды. Неотложная помощь.

88. Деменции: виды, особенности. Тактика ведения.

89. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста. Цели. Ключевые принципы. Понятие о фармакологических каскадах. Влияние лекарственных препаратов на гериатрические синдромы.

90. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста. STOPP/START критерии. Критерии Бирса. Оценка антихолинэргической нагрузки. Критерии 7 шагов.

91. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия. Методы профилактики коррекции. Мониторинг эффективности и безопасности.

92. Подход к лекарственной терапии при наличии синдрома старческой астении.

93. Понятие о депрескрайбинге лекарственных препаратов. Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы, сахароснижающих препаратов, антипсихотических лекарственных средств. Протокол. Показания и противопоказания. Возможные режимы. Особые ситуации. Наблюдение.

94. Экстренная помощь при остром инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, стенокардии

95. Организационно-методические, теоретические основы реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. Цель, задачи, принципы реабилитации лиц пожилого и старческого возраста

96. Индивидуальная программа реабилитации инвалида. Реабилитация лиц пожилого возраста при различных заболеваниях. Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз у лиц пожилого возраста.

97. Принципы оказания паллиативной помощи в пожилом и старческом возрасте. Уход за лежачими больными. Пролежни.

98. Вакцинация. Календарь прививок пациентов пожилого возраста. Вакцинация от COVID-19, гриппа, пневмококковой инфекции.

99. Медико-социальная экспертиза в пожилом возрасте. Организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста

100. Особенности медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста. Понятие об эйджизме. Жестокое обращение с пожилыми людьми.

4.2. Список практических навыков и умений

Общеврачебные навыки и умения:

- оказание помощи пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности;

- проведение обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора;

- умение снять ЭКГ и интерпретировать полученные результаты;

- умение определить группы крови, произвести переливание крови

Профессиональные навыки врача-гериатра:

- навыки пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза (сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента/или его законного представителя, анализ полученной информации);

- консультирование пациента пожилого и старческого возраста - выполнение профессионального общения с целью разъяснения пациенту информации о состоянии его здоровья, ответов на возможные вопросы пациента, создания условий его приверженности рекомендациям врача;

- проведение оценки когнитивного статуса пациента пожилого и старческого возраста - выполнение оценки когнитивного статуса пациента пожилого и старческого возраста (скринингового нейропсихологического тестирования) с последующей интерпретацией полученных данных;

- проведение комплексной гериатрической оценки - выполнение ортостатической пробы, краткой батареи тестов физического функционирования, интерпретация краткой шкалы оценки питания, шкалы Бартел, шкалы Лоутон с последующей интерпретацией полученных данных;

- навык формирования индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний;

4.3. Примеры тестовых заданий

Выберете 1 или несколько правильных ответов.

1.65-летняя женщина с ожирением жалуется на потерю в весе, несмотря на хороший аппетит, зуд половых органов, частое мочеиспускание по ночам

Предполагаемый диагноз:

- 1) сахарный диабет
- 2) несахарный диабет
- 3) вагинит и цистит
- 4) микседема
- 5) феохромоцитома

2. 65-летняя женщина с ожирением жалуется на потерю в весе, несмотря на хороший аппетит, зуд половых органов, частое мочеиспускание по ночам
диагноз можно подтвердить всеми перечисленными способами кроме:

- 1) определение сахара и ацетона мочи
- 2) тест на толерантность к инсулину
- 3) лабильность сахара крови
- 4) тест на толерантность к глюкозе
- 5) определение сахара через 2 часа после обеда

3. Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего:

- 1) В12-дефицитной анемией

- 2) аутоиммунными гемолитическими анемиями
- 3) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
- 4) апластической анемией
- 5) анемией "болезнью Ольги Имерслунг"

4. Какие параклинические методы исследования не являются необходимыми в диагностике анемий?

- 1) полный клинический анализ крови (Hb, эритроцитов, ретикулоцитов, количество тромбоцитов, лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ)
- 2) стерильная пункция
- 3) исследование содержания железа сыворотки
- 4) инструментальное исследование желудочно-кишечного тракта
- 5) ЭХОКГ

5. В каких случаях правильно назначить парентеральное введение препаратов железа?

- 1) анемия легкой степени тяжести
- 2) очень низкое содержание железа сыворотки
- 3) упорные поносы
- 4) резекция большей части тонкого кишечника
- 5) непереносимость назначенного препарата (аллергия)

6. Васкулярно-пурпурный тип кровоточивости характерен:

- 1) для гемофилии
- 2) для болезни Виллебранда
- 3) для аутоиммунной тромбоцитопении
- 4) для геморрагического васкулита (болезнь Шенлейн - Геноха)
- 5) для болезни Бехчета

7. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречаются:

- 1) стеноз клапана легочной артерии
- 2) митральная недостаточность
- 3) стеноз устья аорты
- 4) митральный стеноз
- 5) ничего из перечисленного

8. Выделите "агрессивный" фактор, способствующий поражению желудочно-кишечного тракта при длительном применении нестероидных противовоспалительных препаратов:

- 1) бикарбонаты
- 2) пепсин
- 3) протеогликаны
- 4) секреторный иммуноглобулин Е
- 5) простагландины

9. 78-летняя женщина жалуется на головные боли. Прогрессируют спутанность сознания. Пациентка не может самостоятельно одеваться, выявлена левосторонняя гемианопсия. На КТ головного мозга: большое неправильной формы контрастирующее объемное образование в правой теменной доле. Наиболее вероятный диагноз?

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) менигиома
- 3) метастаз оухоли
- 4) лимфома ЦНС
- 5) мультиформная глиобластома

10. Женщина 65 лет жалуется на покраснение, припухлость и скованность дистальных межфаланговых суставов рук. Других жалоб на функцию суставов нет. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) эрозивный остеоартрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) анкилозирующий спондилоартрит
- 5) системная склеродермия

11. В пожилом возрасте опасным для жизни осложнением пневмонии является:

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) миокардит
- 3) перикардит
- 4) эмфизема легких
- 5) плеврит

12. Затяжное течение пневмонии в пожилом возрасте обусловлено:

- 1) поздней диагностикой
- 2) нерациональной антибактериальной терапией
- 3) пожилым и старческим возрастом
- 4) наличием фоновых и конкурирующих заболеваний органов дыхания
- 5) всем перечисленным

13. Какие микроорганизмы в старческом возрасте вызывают плеврит?

- 1) синегнойная палочка
- 2) пневмококк
- 3) туберкулезная микобактерия
- 4) все выше перечисленное

14. Хроническое легочное сердце в пожилом возрасте может развиваться при всех состояниях, кроме:

- 1) хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
- 2) рецидивирующей легочной тромбоэмболии
- 3) врожденной деформации грудной клетки
- 4) синдрома Пиквика
- 5) очагового туберкулеза легких

15. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма?

- 1) улучшение функционирования центральной нервной системы и повышения устойчивости организма к стрессовым ситуациям
- 2) улучшение функционирования сердечно-сосудистой системы
- 3) замедление темпа снижения мышечной работоспособности
- 4) повышение иммунологической реактивности
- 5) все перечисленное

16. Возрастные изменения углеводного обмена заключаются во всех перечисленных изменениях кроме:

- 1) Снижению чувствительности тканей к инсулину
- 2) Повышению чувствительности тканей к инсулину
- 3) Снижению секреции инсулина
- 4) Снижению инкретинового эффекта

17. Витамин Д оказывает все перечисленные эффекты на процессы старения, кроме:

- 1) стимуляция аутофагии
- 2) увеличение длины теломер
- 3) уменьшение длины теломер
- 4) замедление развития возраст - ассоциированных заболеваний

18. Гериатрическими особенностями ведения пациентов с ХОБЛ является:

- 1) оценка физического функционирования
- 2) оценка недостаточности питания
- 3) скрининг саркопении
- 4) скрининг риска падений
- 5) оценка 10 летнего риска остеопоротических переломов
- 6) оценка когнитивных функций и тревожно-депрессивных расстройств
- 7) все перечисленное верно

19. При ХОБЛ у пожилых не рекомендовано назначение:

- 1) препаратов теофиллина и системных глюкокортикостероидов
- 2) фиксированной комбинации ДДАХ\ДДБА
- 3) фиксированной комбинации ИГКС\ДДБА
- 4) фиксированной комбинации ДДАХ\ДДБА\ ИГКС

20. При ХОБЛ в сочетании с закрытоугольной глаукомой у пожилых не рекомендуется использование:

- 1) ипротропия и тиотропия бромиды
- 2) симбикорта
- 3) онбреза
- 4) нет верного ответа

21. При острой и хронической дыхательной недостаточности противопоказано назначение:

- 1) ИАПФ
- 2) антагонистов кальция
- 3) длительнодействующих бронходилататоров
- 4) бензодиазепинов

22. Проявлениями локомоторного синдрома у пожилых является:

- 1) когнитивное расстройство
- 2) ортостатическая гипотензия
- 3) одышка
- 4) страх движений, отсутствие сил, низкая активность, слабость
- 5) снижение веса

23. Осложнениями локомоторного синдрома у пожилых являются:

- 1) Хроническая боль, падения, переломы, длительная иммобилизация
- 2) Хроническая боль и снижение веса
- 3) Падения и острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) Ничего из перечисленного

24. Наиболее полным скрининговым обследованием пациента для выявления саркопении являются следующие:

- 1) опросник SARC-F и тест подъема со стула
- 2) опросник SARC-F
- 3) опросник SARC-F и тест подъема со стула, определение скорости ходьбы
- 4) опросник SARC-F и тест подъема со стула, определение скорости ходьбы, динамометрия

динамометрия

25. Оптимальным подходом к лечению саркопении является:

- 1) назначение физической нагрузки
- 2) назначение физической нагрузки в сочетании с нутриентами (протеин, лейцин, витамин Д)
- 3) назначение нутриентов (протеин, лейцин, витамин Д)

4) ничего из перечисленного

26. При выявлении снижения силы мышц рекомендуется:

- 1) увеличить содержание белка в пище до 2 г на 1 кг массы тела
- 2) уменьшить содержание белка
- 3) увеличить содержание белка в пище до 1,5 г на 1 кг массы тела
- 4) нет верного ответа

27. При проведении теста подъема со стула вероятная саркопения диагностируется при времени, необходимом для 5 подъемов:

- 1) Более 5 с
- 2) Более 12 с
- 3) Более 20 с
- 4) Более 25 с
- 5) Нет верного ответа

28. Вероятная саркопения диагностируется при проведении кистевой динамометрии при показателях:

- 1) У мужчин < 26 кг, у женщин < 16 кг
- 2) У мужчин < 30 кг, у женщин < 20 кг
- 3) У мужчин < 20 кг, у женщин < 12 кг
- 4) Нет верного ответа

29. Тестом для скрининга саркопении является:

- 1) Тест встань и иди
- 2) Тест подъема со стула без помощи рук
- 3) Тесты на равновесие
- 4) Нет верного ответа

30. При лечении хронической боли у пожилых на фоне остеоартрита наиболее эффективным является:

- 1) Медикаментозная терапия
- 2) Физические упражнения
- 3) Биомеханическая разгрузка суставов
- 4) Только комплексный подход с четкими целями лечения

31. Максимально возможный период приема НПВС у пожилых пациентов:

- 1) 14 дней
- 2) 1-2 дня
- 3) 1 мес.
- 4) 6 мес.

32. Назначение НПВС у пожилых пациентов противопоказано:

- 1) при синдроме старческой астении
- 2) при деменции
- 3) при саркопении
- 4) при ортостатической гипотензии

33. Шкалой оценки хронического болевого синдрома является:

- 1) MMSE
- 2) SARC-F
- 3) ВАШ
- 4) MNA

34. Типичными остеопоротическими переломами являются:

- 1) компрессионный перелом позвонков
- 2) перелом шейки бедра
- 3) перелом костей черепа
- 4) перелом костей пальцев кистей

35. Шкалой оценки риска остеопоротического перелома является шкала:

- 1) FRAX

- 2) SARC-F
- 3) ВАШ
- 4) DN - 4

36. Контроль маркеров костного метаболизма на фоне противооперетической терапии проводится через:

- 1) 1 мес.
- 2) 3 мес.
- 3) 6 мес.
- 4) 1 год

37. При наличии компрессионных переломов позвонков при незначительной травме в анамнезе у женщины в постменопаузе необходимо:

- 1) Посчитать риск переломов по шкале FRAX
- 2) Провести денситометрию
- 3) Начать противооперетическую терапию
- 4) Нет верного ответа

38. Рекомендованная суточная норма потребления кальция для лиц старше 61 года составляет:

- 1) 1000 мг\сут
- 2) 500 мг\сут
- 3) 1200 мг\сут
- 4) 2000 мг\сут

39. Рекомендованная суточная норма потребления витамина Д для лиц старше 61 года составляет:

- 1) 1000-120 мг\сут
- 2) 500 -600 мг\сут
- 3) 1200 - 14000 мг\сут
- 4) 800-1200 мг\сут

40. Для изменений сердечно-сосудистой системы у пожилых характерно все, кроме:

- 1) Повышения жесткости аорты и центральных артерий
- 2) Снижение чувствительности β -адренорецепторов миокарда
- 3) Повышение риска ортостатической гипотонии в виду снижения функции барорефлекса

41. Полипрагмазия - это назначение на длительный срок:

- 1) 10 и более препаратов
- 2) 3 и более препаратов
- 3) 5 и более препаратов
- 4) 2 и более препаратов

42. Суточная потребность белка в пожилом и старческом возрасте составляет:

- 1) 0,5 г\кг
- 2) 1-1,5 г\кг
- 3) 3 г\кг
- 4) 0,1 г\кг

43. Дефицит витамина Д в плазме крови соответствует значению:

- 1) концентрации 25(OH)D3 <20 нг/мл
- 2) концентрации 25(OH)D3 < 20- 30 нг/мл
- 3) концентрации 25(OH)D3 < 30- 40 нг/мл
- 4) концентрации 25(OH)D3 <40-50 нг/мл

44. Для оценки риска падений у госпитализированных больных используется:

- 1) шкала «возраст не помеха»
- 2) шкала САМ
- 3) шкала оценки когнитивных функций
- 4) шкала Морсе

45. С высоким риском падений ассоциированы следующие группы лекарственных препаратов:

- 1) снотворные лекарственные средства
- 2) антиоксиданты
- 3) противодементные препараты
- 4) витамины группы В

46. Синдром старческой астении в МКБ10 имеет шифр:

- 1) R54
- 2) G30
- 3) K52
- 4) J10

47. Количество людей пожилого и старческого возраста в России увеличивается преимущественно за счет лиц в возрасте:

- 1) 60-64 лет
- 2) 75-84 года
- 3) 85 лет и старше

48. Отличительной особенностью синдрома старческой астении (ССА)

является:

- 1) Снижение зрения и слуха
- 2) Уменьшение роста
- 3) Снижение функционирования
- 4) Снижение аппетита

49. Синдром старческой астении (ССА) способствует развитию:

- 1) Сердечной и дыхательной недостаточности
- 2) Зависимости от посторонней помощи
- 3) Деменции
- 4) Депрессии

50. Распространенность синдрома старческой астении (ССА) среди лиц 65 лет и старше составляет:

- 1) Не превышает 10%
- 2) Составляет 50-60%
- 3) Варьирует от возраста и пола

51. Распространенность синдрома старческой астении (ССА) выше:

- 1) У мужчин
- 2) У женщин
- 3) Не зависит от пола

52. Для выявления синдрома старческой астении ССА необходимо проведение:

- 1) денситометрии
- 2) динамометрии
- 3) импедансометрии
- 4) велоэргометрии

53. Этот признак не входит в классическое определение фенотипа «хрупкости» по L.Fried:

- 1) Снижение веса
- 2) Снижение зрения
- 3) Снижение физической активности
- 4) Снижение скорости ходьбы
- 5) Снижение силы рук

54. Индекс «хрупкости» рассчитывается по:

- 1) Количеству патологических симптомов
- 2) Количеству гериатрических синдромов
- 3) Как отношение накопленных дефицитов к общему числу потенциальных дефицитов

дефицитов

55. Старческая астения – это:

- 1) состояние снижения общего внутреннего резерва организма
- 2) состояние, развивающееся на фоне прогрессирования хронической сердечной недостаточности
- 3) состояние, развивающееся на фоне недостаточности питания тяжелой степени тяжести у лиц старше 65 лет
- 4) снижение когнитивных функций у лиц старше 65 лет
- 5) выраженная нервно-психическая слабость, характеризующаяся мгновенной истощаемостью ресурсов нервной системы даже при минимальном стрессе

56. Фенотипическая модель хрупкости патогенетически тесно связана с:

- 1) саркопенией
- 2) полиморбидностью
- 3) мальнутрицией
- 4) сенсорными дефицитами

57. Для предварительного отбора пациентов с синдромом старческой астении и для последующего проведения комплексной гериатрической оценки необходим:

- 1) Скрининг по шкале «Возраст не помеха»
- 2) Диагностика фенотипа «хрупкости»
- 3) Расчет индекса «хрупкости»
- 4) Проведение динамометрии
- 5) Определение скорости ходьбы

58. Индекс «хрупкости», или старческой астении оценивает:

1) физическое состояние, количество сопутствующих заболеваний, степень зависимости от посторонней помощи, когнитивный, эмоциональный и социальный статус пожилого человека

- 2) только физическое и функциональное состояния пожилого человека
- 3) только эмоциональное состояние пожилого человека
- 4) степень отклонение от нормы результатов лабораторных и инструментальных методов обследования

59. Фенотип «хрупкости» по модели Л. Фрид включает следующие компоненты:

- 1) потерю массы тела, полифармацию, когнитивные нарушения, низкий уровень физической активности
- 2) потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, функциональную зависимость
- 3) потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, низкую скорость ходьбы, низкий уровень физической активности
- 4) возраст старше 85 лет, потерю массы тела, падения, экстренные госпитализации в течение последнего года, полифармацию

60. Наиболее эффективным способом увеличения мышечной массы и повышения физической работоспособности у пациентов с синдромом старческой астении является:

- 1) употребление белковых пищевых добавок
- 2) физическая активность
- 3) прием витамина D не менее 800 МЕ/сут
- 4) прием омега-3 жирных кислот

5) сочетание пищевых белковых добавок с физическими упражнениями и/или физической активностью

4.4. *Примеры ситуационных задач*

Вид	Код	Текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на усталость, боли в спине, уменьшающиеся в горизонтальном положении, боли в коленных, правом плечевом суставах, онемение в пальцах рук.</p> <p>Из анамнеза: 7 лет назад перенесла низкоэнергетический перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста, денситометрия не проводилась, лечение не получала. Ранее отмечала повышение гликемии до 6.2 ммоль/л, диагноз СД не выставлялся, соблюдает периодически низкоуглеводную диету. Более 15 лет страдает гипертонической болезнью, принимает препараты из группы сартанов и антагонистов кальция.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 54 кг, рост 154 см, ИМТ 22.37 кг/м². Нормостенической конституции. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-ЕП), общий холестерин — 4.3 ммоль/л.</p>
В	1	Сформулируйте геритарический диагноз.
Э	-	<p>Постменопаузальный остеопороз тяжелая форма с низкоэнергетическом переломом левой лучевой кости (7 лет назад), не исключается компрессионный перелом позвонков. Синдром падений. Синдром старческой астении (необходимо уточнить) Хронический болевой синдром.</p> <p>Первичный деформирующий остеоартроз с поражением коленных, плечевых суставов (необходимо уточнить)</p> <p>Сахарный диабет 2 типа (необходимо уточнить)</p> <p>Артериальная гипертония ст АГ 2 контролируемая риск 4 целевое значение 140-150 мм.рт.ст.</p>
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании жалоб пациентки (боли спине -

		не исключается компрессионный перелом позвонков, коленных и плечевом суставе), анамнеза заболевания (падение с высоты собственного роста с переломом левой лучевой кости), жалобы на слабость - предположение о наличии синдрома старческой астении На основании жалоб, данных объективного обследования, лабораторных анализов (жалобы на онемение в кистях, сухой язык, уровень гликемии более 5,5 ммоль/л) необходимо исключить сахарный диабет 2 типа
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования. или подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите и обоснуйте гериатрические синдромы
Э	-	1. Остеопороз (низкоэнергетический перелом в анамнезе) 2. Синдром падений (падение в анамнезе) 3. Синдром старческой астении (жалобы на усталость) 4. Хронический болевой синдром (жалобы на боли в спине, суставах)
P2	-	Гериатрические синдромы определены верно.
P1	-	Гериатрические синдромы определены верно, однако нет обоснования. или Не назван один из списка или обоснование для одного из гериатрических синдромов дано не верно.
P0	-	Не названы два и более гериатрических синдрома. или Обоснование двух и более гериатрических синдрома дано неверно. или Гериатрические синдромы сформулированы полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	1. Показаны следующие обследования: ОАК, ОАМ, гликированный гемоглобин, креатинин, общий белок, альбумин, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза, витамин 25 (ОН)Д, ПТГ, проведение рентгенографии грудного и поясничного отдела позвоночника (прямая и боковая проекция), проведение двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (с целью контроля проводимого лечения) 2. В лечение подключить препараты витамина Д, кальция, препараты с антирезорбтивным действием (бисфосфонаты) 3. Оценка тяжести болевого синдрома (шкала ВАШ) и обезболивание (по возможности начинать с топических форм) 4. Оценка по шкале « возраст не помеха» для подтверждения

		<p>синдрома старческой астении</p> <p>5. При выявлении сахарного диабет - наблюдение эндокринолога, контроль гликемии, по необходимости диетотерапия, медикаментозная коррекция</p> <p>6. При подтверждении ПДОА - подключение хондропротекторов</p>
P2	-	Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно или отсутствуют более 2 обязательных пунктов
V	5	Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий профилактики повторных переломов
		<p>1. При выявлении компрессионного перелома позвонков - обезболивание (способ выбирается в зависимости от выраженности боли), ношение ортеза (полужесткого корсета для нижне-грудного отдела позвоночника - в случае острой боли)</p> <p>2. Избегать ношение тяжестей, наклонов вперед, не выходить на улицу в гололед</p> <p>3. Консультация офтальмолога (оценка остроты зрения)</p> <p>4. Не злоупотреблять снотворными препаратами, рассмотреть возможность снижение интенсивности гипотензивной терапии</p> <p>5. Использование трости при ходьбе, использование обуви с задником, высота каблука не более 4,5и см</p> <p>6. Мероприятия по безопасному быту (удаление кабелей, лежащих на полу, удалить или закрепить края скользких ковриков, хорошее освещение, резиновые коврики, поручни в санузле, не использовать стремянки и т.д.)</p> <p>7. Препараты витамина Д (доза по уровню витамина Д, без этих данных - 2000\сут МЕ) каций 1200 мг\сут</p> <p>8. ЛФК для укрепления мышц нижних конечностей, рук, голеностопного сустава, упражнения на равновесие</p> <p>9. В питание включить продукты с высоким содержанием кальция (суточную потребность в кальции восполняют 4-5 стаканов молока или кисломолочных продуктов или 150 г твердого сыра или 1 кг нежирного творога)</p> <p>10. Введние препаратов золендроновой кислоты 5 мг в\в кап 1 раз в год</p> <p>11. Проведение остеоденситометрии 1 раз в год</p>
P2	-	Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно или отсутствуют более 2 обязательных пунктов
H	-	002
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти.

		<p>Стала забывать ключи во входной двери, оставила кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет.</p> <p>В анамнезе: повышение АД отрицает. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была, детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером.</p> <p>Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. 1 раз в несколько месяцев — седалгин в связи с головной болью.</p> <p>Результаты КГО: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 24/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2). Тест на называние животных – 13 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд.</p> <p>Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, пресенильная форма, амнестический тип умеренных когнитивных нарушений
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания до 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, стадия умеренных когнитивных нарушений подтверждается отсутствием зависимости от окружающих.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания

		<p>2. Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии)</p> <p>3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа</p> <p>4. ПЭТ с «питтсбургским веществом»</p> <p>5. Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина</p>
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
V	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	<p>1. Регулярные когнитивные тренировки</p> <p>2. Коррекция выявленных дефицитов</p> <p>3. Направление в клинику «памяти»</p> <p>4. Акатинола мемантин 20 мг 1 раз в сутки длительно</p> <p>5. Курсы нейропротективной терапии (холина альфосцерат, церебролизин, и др.)</p>
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	<p>Ответ неверный: план ведения и лечения неверный</p> <p>Или</p> <p>отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.</p>
H	-	003
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 76 лет, направлена на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении дочери. Снижение памяти в течение 5,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, потерялся на улице</p> <p>В анамнезе: ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает с дочерью. На пенсии. Работал водителем.</p> <p>Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 80 лет.</p> <p>Регулярно принимает амлодипин, валсартан, фезам</p> <p>Результаты КГО: индекс Бартел 80/100 баллов.</p> <p>Инструментальная активность в повседневной жизни 12/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 18/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил 2). Тест на название животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд.</p>

		Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 21 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1.ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания 2.Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии) 3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа 4. ПЭТ с «питтсбургским веществом» 5.Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	6. Регулярные когнитивные тренинги

		7. Коррекция выявленных дефицитов 8. Направление в клинику «памяти» 9. Акатинола мемантин 20 мг 1 раз в сутки длительно 10. Курсы нейропротективной терапии (холина альфосцерат, церебролизин, и др.)
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
H	-	004
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 73 лет, обратилась к гериатру поликлиники в связи с жалобами на снижение веса на 10 кг в течение предшествующего года. Аппетит снижен, употребление белковых продуктов - 2-3 раза в нед. В анамнезе: курение в течение 20 лет, в настоящее время не курит, ОИМ, ОНМК, сахарный диабет отрицает. Падений, переломов не было. На пенсии. Образование высшее, работала бухгалтером. В течение многих лет наблюдается пульмонологом в связи с ХОБЛ, бронхоэктатической болезнью. Принимает препараты - аноро элипта, спиолто респимат, ингаляции гианеба. Возраст не помеха 3 б Рост 164 см, вес 44 кг ИМТ - 16,6 кг\м ² Окружность плеча 22,5 см, голени 31 см КБТФФ 9 б Шкала MNA - 17 б Кистевая динамометрия пр 15 кг, лев 14 кг БАК: общий белок 50 г\л, альбумин - 28 г\л
В	1	Сформулируйте гериатрической диагност.
Э	-	Синдром белково-энергетической недостаточности тяжелой степени обусловленной снижением потребления пищи, наличие хронического воспалительного (лёгочного) заболевания. Проявляется двумя фенотипическими и одним этиологическим критерием. Вероятная саркопения.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: прогрессирующее снижение веса, снижение аппетита, снижение ИМТ, окружностей плеча, голени, признаки мальнутриции по шкале MNA, гипоальбуминемия, снижение силы кисти при динамометрии
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:

		отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевая кислота, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, витамин Д 2. Онкопоиск (ФГДС, ФКС, Узи брюшной полости, Узи органов малого таза, рентгенография легких) 3. Остеоденситометрия
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	4. Увеличение калорийности питания 35 ккал\кг\сут 5. Включение достаточно количества белка 1,2-1,5 г\кг\ (обучение правильному питанию) 6. Нутритивная поддержка с использованием гиперкалорических смесей (использование по типу сиппинга), а также смесей метаблического действия - нутриэн пульмо 7. Препараты витамина Д 8. Упражнения для поддержания мышечной силы, ходьба, дыхательная гимнастика
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
H	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 82 лет, направлен на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении внука. Снижение памяти в течение 3,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, неоднократно падал (без значительной травмы). Со

		<p>слов родственников стал медлительным, появилась шаркающая походка, тремор конечностей, в ночная время отмечалось отмечались эпизоды галлюцинаций, частые ночные пробуждения.</p> <p>В анамнезе: ОИМ, ОНМК, СД отрицает. Проживает с семьей внука. На пенсии. Работал водителем.</p> <p>Результаты КГО: индекс Бартел 70/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 10/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 16/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил 2). Тест на название животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд.</p> <p>Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 21 кг.</p> <p>Походка шаркающая, мелкий тремор кистей рук, адинамичен, брадифрения, брадикинезия</p> <p>Проба на ортостатическую гипотонию положительна</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Деменция с тельцами Леви. Тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих, выявлены признаки синдрома паркинсонизма, наличием галлюцинаторной симптоматики
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	<p>1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ</p> <p>2. МРТ головного мозга</p> <p>3. Консультация невролога, психиатра</p>

P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P2	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
		5. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил), противоапаркенсонические препараты, атипичные антипсихотики (коротким курсом) 6. ЛФК, медицинская реабилитация 7. Мероприятия по профилактике ортостатической гипотонии 8. Мероприятия по гигиене сна
P 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
H	-	006
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 72 лет, направлен на консультацию к гериатру в связи с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночника. Боли беспокоит в течение 6 мес. Боль в спине возникла после передвижения тяжелого предмета. Лечилась самостоятельно - на область поясницы мази с НПВС. Возраст не помеха - 3 б Кистевая динамометрия - правая рука 16 кг, левая рука 16 кг. ВАШ боли 4 б Рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2х проекциях - признаки компрессионного перелом позвонка L1
B	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Постменопаузальный остеопороз осложненный патологическим переломом поясничного позвонка L1
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте диагноз.

Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные осмотра, оценки боли, данные рентгенологического исследования
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат ,билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза 2. 3. Остеоденситометрия (не является обязательной) 3.Исключение вторичных причин перелома тела позвонка (гиперпаратиреоз и др.)
P2		План обследования составлен полностью верно.
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		4. Диета при остеопорозе (продукты с высоким содержанием кальция) 5. Избегать поема тяжестей 6.ЛФК при остеопорозе 7.Использование пооясничного корсета 8.Препараты витамина Д (по результатам анализа на витамин Д) 9.Препараты кальция (длительно) 10. Противоостеопоретическая терапия (бисфосфонты в\в кап или деносуаб п\к)
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	007	

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 84 лет, направлен на консультацию к гериатру. В анамнезе - год назад перелом шейки правой бедренной кости (падение с высоты собственного роста), проведено тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава. Питание понижено. ИМТ 20 КГ\М² Передвигается самостоятельно, использует трость. На приеме в сопровождении социального работника</p> <p>Возраст не помеха - 4 б Кистевая динамометрия - правая рука 23 кг, левая рука 22 кг. ВАШ боли 5 б Мини-ког 5 б Тест рисования часов 8 б Окружность плеча 23 см Тест встань и иди 25 с</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Тяжелый остеопороз осложненный патологическим переломом проксимального отдела правой бедренной кости, тотальное протезирование правого тазобедренного сустава. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Нарушение мобильности.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: анамнез заболевания, данные осмотра, некоторых данных КГО
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	<p>1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза</p> <p>2. Остеоденситометрия (не является обязательной)</p> <p>3.Исключение вторичных причин перелома тела позвонка (гиперпаратиреоз и др.)</p>
P2		План обследования составлен полностью верно.
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.

Р0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		4. Диета при остеопорозе (продукты с высоким содержанием кальция) 5. Избегать подъема тяжестей 6. ЛФК (упражнения для поддержания мышечной силы и равновесии) 7. Использование опорной трости, подбор обуви, ходьба в сопровождении; мероприятия по организации безопасного быта дома 8. Препараты витамина Д (по результатам анализа на витамин Д) 9. Препараты кальция (длительно) 10. Противоостеопоретическая терапия (бисфосфонты в\в кап 1 раз в год) 11. Ревизия лекарственных назначений (отмена препаратов, повышающих риски падений)
Р 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
Р 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
Р 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	008	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 83 года обратилась врачу гериатру поликлиники с жалобами на слабость, снижение настроения, ухудшение памяти, эпизоды недержания мочи. Живет одна, родственников нет, два раза в неделю социальный работник приносит продукты. Пациентка самостоятельно готовит, убирается дома с частичной помощью социального работника, стирает с использованием стиральной машины. Отмечает частые падения, из-за чего в последнее время боится выходить на улицу без посторонней помощи. Похудела в течение года на 7 кг. Инфаркт миокарда, ОНМК, онкологические заболевания отрицает. В связи со снижением веса обследована участковым терапевтом – данных за онкопатологию не выявлено. При осмотре питание понижено, ИТМ -18,5 кг\м ² , бледность кожных покровов, ЧСС – 78 в мин, АД в положении сидя 160/80 мм рт.ст., кистевая динамометрия пр. – 10 кг, лев – 8 кг. Данные биохимического анализа крови: общий холестерин 6,86 ммоль/л, ЛПНП-4,82 ммоль/л, ЛПВП-2,25 ммоль/л, HbA1c-7,2%.
В	1	Сформулируйте основные гериатрические синдромы (диагноз)
Э	-	Старческая астения. Снижение инструментальной активности. Синдром мальнутриции. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Вероятная гериатрическая депрессия. Нарушение

		мобильности. Постменопаузальный остеопороз?. Умеренное когнитивное расстройство?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания, данных осмотра, социального статуса, оценки по шкале «Возраст не помеха», данных кистевой динамометрии
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	3. Показано проведение комплексной гериатрической оценки 4. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза 5. Остеоденситометрия
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		Необходима разработка индивидуального плана ведения пациентки с учетом КГО, который должен включать: 6.ЛФК (упражнения для поддержания мышечной силы и равновесия), ходьба не менее 30 мин в день 7. Мероприятия по профилактике падений: использование опорной трости, подбор обуви, ходьба в сопровождении; мероприятия по организации безопасного быта дома 8.Препараты витамина Д (по результатам анализа на витамин Д) 9.Препараты кальция (длительно) при выявлении остеопороза 10. Противоостеопоретическая терапия (бисфосфонты в/в кап 1 раз в год) - по необходимости 11. Ревизия лекарственных назначений (отмена препаратов повышающих риски падений)

		12. Когнитивный тренинг 13. Сбалансированное питание, содержание белка на каждый прием пищи 25-30 г.
Р 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
Р 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
Р 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	009	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Т. 86 лет Госпитализирована в связи с ожогами кипятком в быту (ожог голени), перевязка под наркозом</p> <p>Анамнез со слов дочери, осуществляющей уход: в течение пяти лет наблюдалось снижение памяти на текущие события, постоянно переспрашивала, теряла вещи, забывала имена родственников, к врачу не обращались, адаптирована в пределах квартиры, ориентирована в собственной личности, времени, месте, самостоятельно могла разогреть еду, принимала ванну, оставалась дома одна, выходила из дома только в сопровождении; отмечалось умеренное снижение слуха, пользовалась очками, тростью, склонность к запорам, в анамнезе АГ, фибрилляция предсердий</p> <p>После госпитализации в стационар - двигательное беспокойство, не понимает, где находится, не может назвать свое имя, с трудом понимает обращенную речь, в ночное время - ухудшение состояния - пытается уйти из палаты, хаотичные движения, бессвязная речь, стонет, упала с кровати (без значительной травмы), аппетит снижен, нуждается в кормлении, полная зависимость от постороннего ухода, в течение трех дней не было стула</p> <p>Об-но: состояние тяжелое, пациентка дезориентирована во времени, месте нахождения, не смогла назвать свое имя, утверждает, что за ней ухаживает осуществляет сестра, с трудом понимает обращенную речь, питание повышено, частичная адентия, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД 18 в мин, тоны сердца приглушены, аритмичны ЧСС 92 в мин, АД 150\90 мм.рт.ст. Живот безболеный. Отеков нет.</p> <p>Индекс Бартел 0 б (полная зависимость от постороннего ухода), шкала Морсе - высокий риск падения, шкала САМ - делирий есть, RASS + 2, шкала антихолинергической нагрузки - 3 б (амитриптилин) опросник для пациентов с деменцией PAINAD - 3 б (легкая боль), КБТФФ не проведена по тяжести состояния, тест рисования часов - провести не возможно, ОАК: гемоглобин 118 г\л, лейкоциты 12 тыс, соэ - 32 мм\ч</p> <p>БАК: сахар крови - 5,7 ммоль\л, общий белок 62 г\л, альбумин 30 г\л, С-РБ - 42 г\л, креатинин 87 ммоль\л, АСАТ - 24 г\л, АЛАТ - 18 г\л</p> <p>ЭКГ: фибрилляция предсердий чсс 88-105 в мин, рентгенография легких - без очаговых и инфильтративных изменений</p>

В	1	Сформулируйте диагноз. (укажите геритарические синдромы)
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Вероятная болезнь Альцгеймера с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство. Гериатрический делирий на фоне деменции гиперактивный подтип. Снижение базовой функциональной активности (полная зависимость от постороннего ухода, индекс Бартел 0\100 б). Высокий риск падений и переломов. Синдром мальнутриции. Сенсорные дефициты по слуху. Наклонность к запорам. Анемия легкой степени смешанного генеза.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания собранного со слов дочери, данных осмотра, оценки по шкале «Возраст не помеха», оценки по шкала САМ, шкале Морсе, шкале PAINAD, данных инструментального исследования
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. Показано проведение МРТ головного мозга, 2. консультация невролога, психиатра
P2		План обследования составлен полностью верно.
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		3. лечение по стандарту основного заболевания (перевязки, проведена операция по трансплантации кожного лоскута), 4. а\б терапия, антикоагулянты, 5. обезболивание, 6. отмена amitriptyline (3 б по шкале антихоленергической нагрузки)

		<p>7. коррекция терапии рапия сердечно-сосудистой патологии (ИАПФ, бета - блокаторы в низких дозах),</p> <p>8. коррекция анемии (препараты железа в\в),</p> <p>9. уход родственников (рекомендации по реориентационных мероприятиях, активации и поддержки пациентки после выписки, обеспечить очками),</p> <p>10. контроль приема жидкости до 1,5 л,</p> <p>11. коррекция нутритивного статуса (нутрикомп 200 мл 3 раза в сутки между приемами пищи),</p> <p>12. лечение запора (дюфалак),</p> <p>13. противодементная терапия (акатинола мемантин)</p>	
2	Р	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
1	Р	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
0	Р	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
		009	
И		-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		-	<p>Пациентка Т. 90 лет. Осмотрена гериатром на дому. Отмечает головную боль и головокружение.</p> <p>Отказывается принимать таблетки в большом количестве, так как плохо их переносит – болит живот, тошнит.</p> <p>Жалобы на плохой аппетит, слабость, плохой сон, снижение настроения</p> <p>Посетила участкового терапевта 6 раз за месяц и 2 раза заведующую отделением с вышеперечисленными жалобами. Написала 2 жалобы в Минздрав о плохом лечении в поликлинике.</p> <p>Выписана из нейрохирургического отделения, где находилась в связи с сотрясением головного мозга и ушибленной раной лба</p> <p>Повреждения получила в результате падения в магазине, 6 дней назад.</p> <p>Обстоятельства падения - описывает, что зацепилась ногой за коврик на полу, упала, ударилась головой и даже теряла сознание</p> <p>КТ- Ангиоэнцефалопатия, атеросклероз сосудов головного мозга. Травматических повреждений не выявлено.</p> <p>ЛОР- без патологии.</p> <p>ЭКГ: Неполная блокада правой ножки пучка Гиса</p> <p>Офтальмолог: хореоретинофиброз, катаракта об. глаз, пресбиопия, тупая травма вспомогательного аппарата глаза</p> <p>Невролог: ДЭП 2 ст. Шаткость в позе Ромберга</p> <p>Хирург: хирургическая обработка и ушивание раны.</p> <p>Терапевт: ИБС, Гипертоническая болезнь 2, Атеросклероз аорты и коронарных артерий.</p> <p>На момент остморта принимает препараты - эналаприл, амлодипин, бетасерк, сорбифер, кавинтон, тормо асс, конкор, сорбифер</p> <p>Б/х анализы: глюкоза 5,9, АЛТ 10, АСТ 23, мочевины 9,5,</p>

		креатинин 106, СКФ 40 мл\мин, белок 58, билирубин 7,1 Гемоглобин 93г\л, Эр 3,06-10\12\д, Л-6.2 -10\9\л, СОЭ 25 мм\ч. Шкала «Возраст не помеха» 5 баллов. Вес 50 кг, рост 153 см ИМТ 21,3 Кистевая динамометрия пр 8, лев 6 кг Тест мини-ког 3 б
В	1	Сформулируйте диагноз (выделите основные геритарические синдромы)
Э	-	Анемия легкой степени тяжести. Старческая астения. Снижение базовой функциональнйо ктивности Снижение инструментальной активности. Синдром мальнутриции. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Вероятная гериатрическая депрессия. Нарушение мобильности. Постменопаузальный остеопороз?. Тяжелое когнитивное расстройство? Полипрагмазия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания данных осмотра, оценки по шкале «Возраст не помеха», данных КГО
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	План обследования составлен полностью верно.
P0	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1.Показано проведение комплексной гериатрической оценки
P		План обследования составлен полностью верно.
2		
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		2. Коррекция анемии (препараты железа, витамин В12, фолиевая кислота) 3. Коррекция АД в рамках выбранных целевых показателей. 4.Тренировка мышц и упражнения на баланс 4.Коррекция питания, назначение нутритивной поддержки

		(гиперкалорическая смеси для сиппинга) 5.Коррекция водного режима 1,5 л в сутки 6.Определение необходимости в социальной поддержке(помощь в домашней работе и приготовлении пищи, покупке продуктов) 7.Подбор вспомогательных приспособлений при ходьбе, мероприятия по профилактике падений дома (создание езопасной среды) 8. когнитивный тренинг, назначения противодементной терапии
P 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
P 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации

5.1. Перечень основной литературы: **Нужны ссылка на эл. ресурс**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	Гериатрия. Краткое руководство / под ред О.Н. Ткачевой, Ю.В. Котовской, С.В. Недогоды. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 680 с. – ISBN 978-5-9704-6548-6. – Текст : электронный. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.htm	Электронный ресурс	
2	Хорошинина, Л. П. Гериатрия: практическое руководство / Л. П. Хорошинина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 704 с. – ISBN 978-5-9704-4598-3. – Текст : электронный. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970445983.html	Электронный ресурс	
3	Социальная геронтология: междисциплинарный подход в работе с пожилыми людьми : Учебное пособие / Н. Л. Шкиндер, С. И. Глухих, О. Е. Плеханова, М. В. Привалова. – Екатеринбург : УГМУ, 2021. – 299 с. – ISBN 9785898959838	Электронный ресурс	
4	Офтальмология: национальное руководство : практическое руководство / С.Э. Аветисов, Е.А. Егоров, Л.К. Мошетова [и др.] ; Аветисов С. Э., Егоров Е. А., Мошетова Л. К., Нероев В. В., Тахчиди Х. П. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 952 с. – ISBN 978-5-9704-8572-9.	Электронный ресурс	
5.	Гериатрия: национальное руководство. 2 е издание переработанное и дополненное/ под. ред Ткачевой О. Н., Фроловой Е. В. , Яхно Н. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7109-8	Электронный ресурс	
6	Старение и долголетие человека: в двух томах-Т1/ под ред. О.Н. Ткачевой. - Санкт-Петербург: Эко-Вектор, 2025-	Электронный ресурс	

559 с.	
--------	--

5.2. Перечень дополнительной литературы: **Нужны ссылки на эл. ресурс**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 2 : учебник / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с. – ISBN 978-5-9704-5315-5.	Электронный ресурс	
2	Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 1 : учебник / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 960 с. – ISBN 978-5-9704-5314-8.	Электронный ресурс	
3	Патопсихология : учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / Е. М. Иванова, О. Н. Макарова, П. В. Цыганкова, Н. Д. Семенова. – Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. – 76 с. – Рекомендовано Центральным координационным методическим советом ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. – ISBN 978-5-88458-610-9.	Электронный ресурс	
4	Клинические рекомендации. Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. (утв. Минздравом России) 2023 г	Электронный ресурс	
5	Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста / Д. А. Сычев, О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, И. П. Малая. –М.: Издательство ООО «КОНГРЕССХИМ», 2024. - 124 с.	Электронный ресурс	
6	Клинические рекомендации. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. 2021 г.	Электронный ресурс	
7	Клинические рекомендации. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста 2020 г.	Электронный ресурс	
8	Клинические рекомендации. Старческая астения. 2024 г	Электронный ресурс	
9	Клинические рекомендации. Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста. 2020 г.	Электронный ресурс	
10	Клинические рекомендации. Саркопения у пациентов пожилого и старческого возраста. 2025 г.	Электронный ресурс	
11	Клинические рекомендации. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста. 2020 г.	Электронный ресурс	
12	Клинические рекомендации. Остеопороз. 2021 г.	Электронный ресурс	

5.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы: **Нужны ссылки на эл. ресурс**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	Меньков Н.В., Макарова Е.В. Обследование больного в терапевтической клинике. Нижний Новгород, 2016 (10-е издание) – 103 с.	Электронный ресурс	

2	Меньков Н.В., Макарова Е.В., Варварина Г.Н. План обследования больного и написания истории болезни в терапевтической клинике. Нижний Новгород, 2019	Электронный ресурс
---	---	--------------------

5.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Электронная библиотека ПИМУ (ВЭБС) https://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Неограниченно

5.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента»: комплект «Медицина. Здравоохранение (ВО), комплект Медицина. Здравоохранение (СПО), комплект Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English, комплект «Медицина (ВО) Учебники 3.0» https://www.studentlibrary.ru/	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Неограниченно Срок действия: до 31.12.2025
2.	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» (бывшая база Консультант врача): https://mbasegeotar.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Неограниченно Срок действия: до 31.12.2025

3.	Электронная библиотечная система «BookUp»: https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. Коллекция подписных изданий формируется точно. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); С компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничен Срок действия: до 31.10.2025
4.	Электронная библиотека «Юрайт»: https://urait.ru/	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничен Срок действия: до 30.06.2025
5.	Электронная библиотечная система «ЛАНЬ» (договор на бесплатной основе): https://e.lanbook.com/	Коллекция изданий из фондов библиотек-участников Консорциума сетевых электронных библиотек (более 360 вузов)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничен Срок действия: до 31.12.2025
6.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY»: https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета; С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничен Срок действия: до 31.12.2025
7.	Электронные периодические издания в	Электронные медицинские журналы.	С компьютеров университета;	Не ограничен

	составе базы данных «ИВИС»: http://eivis.ru/	Доступ к журналу «Санитарный врач» предоставляется с издательской платформы с сайта https://panor.ru/	С любого компьютера и мобильного устройства по логину и паролю	о Срок действия: до 31.12.2025
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничен Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
9.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе): http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничен Срок действия: не ограничен
10.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничен Срок действия: не ограничен
11.	Электронные коллекции издательства Springer Nature (в рамках Национальной подписки): https://rd.springer.com/	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций и др.) по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная	Не ограничен Срок действия: не ограничен

			регистрация из сети университета с использованием корпоративной почты)	
12.	База данных периодических изданий издательства Wiley (в рамках Национальной подписки): www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)	Не ограничен Срок действия: до 30.06.2025

5.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ): http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничен
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU: https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничен
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка: http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и Ближнего зарубежья	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничен
4.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ: https://cr.minzdrav.gov.ru/#/	Клинические рекомендации (протоколы лечения), алгоритмы действий врача (блок-схемы, пути ведения), методические рекомендации, справочная информация	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничен
Зарубежные ресурсы (указаны основные)				
1.	PubMed: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/	Поисковая система Национальной	С любого компьютера и	Не ограничен

	nih.gov/pubmed	медицинской библиотеки США для поиска публикаций по медицине и биологии в англоязычных базах данных «Medline», «PreMedline» и файлах издательских описаний	мобильного устройства.	о
2.	Directory of Open Access Journals: http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB): http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Кафедра
Пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им.К.Г. Никулина

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Программа государственной итоговой аттестации

Специальность: 31.08.31 Гериатрия

Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1				

Утверждено на заседании кафедры
Протокол № _____ от «____» _____ 20__ г.

Зав. кафедрой
д.м.н., доцент

подпись

/ Е.В. Макарова
расшифровка

Председатель ЦМС
д.м.н., профессор

подпись

/ Е.С. Богомолова

« ____ » _____ 20__ г.