

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии

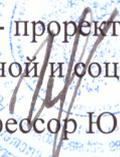
СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической
работе и связям с общественностью

профессор Т.А. Федорина


«17» мая 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС, первый
проректор - проректор по учебно-
воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин


«19» мая 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Гериатрия

(Название дисциплины)

Б1.Б.59

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки

31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника **Врач - терапевт**

Факультет лечебный

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан лечебного факультета
доцент Д.Ю. Константинов


«12» 07 2017г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
д.м.н., доцент Ю.В. Тезиков


«15» 02 2017г.

Программа рассмотрена и на
заседании кафедры гериатрии и
возрастной эндокринологии
(протокол №6, 22.12.2016г.)
Заведующая кафедрой, д.м.н.,
доцент С.В. Булгакова


«22» 12 2016г.

Самара, 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №95 от 9.02.2016 г.

Составители рабочей программы:

Булгакова Светлана Викторовна д.м.н., доцент, заведующая кафедрой гериатрии и возрастной эндокринологии

Захарова Наталья Олеговна д.м.н., профессор кафедры гериатрии и возрастной эндокринологии

Николаева Алла Валентиновна к.м.н., доцент кафедры гериатрии и возрастной эндокринологии.

Тренева Екатерина Вячеславовна к.м.н., ассистент кафедры гериатрии и возрастной эндокринологии.

Рецензенты:

Ильницкий Андрей Николаевич, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Института повышения квалификации ФМБА России».

Рахматуллов Фагим Касымович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» Минобрнауки России

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цель освоения учебной дисциплины: сформировать у студентов знания по профессиональному циклу "Гериятрия" и готовность обучаемого к использованию полученных знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- обучение студентов важнейшим методам диагностики и лечения заболеваний, позволяющим улучшить качество и продолжительность лиц пожилого и старческого возраста ;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования при заболеваниях гериатрических больных и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование профессиональных навыков с назначением современного комплексного планового лечения, адекватного диагнозу и состоянию больного, оказание неотложной и скорой помощи при угрожающих жизни состояниях лиц старшего трудоспособного возраста (СТВ);
- формирование профессиональных навыков выполнения необходимых врачебных диагностических и лечебных манипуляций лиц СТВ;
- формирование профессиональных навыков планирования мероприятий по первичной и вторичной профилактике лиц СТВ;
- использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации);
- изучать и анализировать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций соответствующих медицинскому виду профессиональной деятельности: ПК-6, ПК-8

ПК-6: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- предмет, задачи, цель дисциплины и ее значение для своей будущей профессиональной деятельности;
- клиническую симптоматику и патогенез основных гериатрических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в гериатрии;
- основы фармакотерапии в гериатрической практике, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные

- применением лекарств, методы их коррекции;
- алгоритм оказания неотложной и скорой помощи при угрожающих жизни состояниях у лиц старших возрастных групп;
 - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению гериатрических пациентов;

Уметь:

- методически правильно собирать анамнестические сведения;
- проводить физикальное обследование гериатрического больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);
- определить наиболее информативный план обследования;
- оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику методом идентификации и исключения;
- сформулировать и обосновать клинический диагноз;
- назначить комплексную терапию;
- выписать рецепты на медикаменты;
- сформулировать рекомендации гериатрическому пациенту с учётом первичной и вторичной профилактики заболеваний;
- правильно заполнить медицинскую документацию;
- уметь работать с литературой (учебники, учебные пособия, монографии, методические разработки), наглядные учебные средства (учебные таблицы, рисунки, плакаты, слайды, рентгенограммы, приборы).

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с формированием плана обследования и плана лечения;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- умением сформулировать клинический диагноз разбираемых тематических больных с заболеваниями внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз и его осложнения;
- алгоритмом разработки оптимального варианта лечения с назначением медикаментозной терапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- умением написать лист назначения и/или выписать рецепты курируемому больному, сформулировать рекомендации больному при выписке из стационара;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- способностью составлять программу первичной и вторичной профилактики для пациентов с заболеваниями внутренних органов;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гериатрия» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 31.05.01. «Лечебное дело».

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Гериатрия» являются: «Патологическая анатомия», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», «Возрастные и вариационные особенности строения тела человека», «Инфекционные болезни», «Физиология здоровья и здорового образа жизни», «Офтальмология», «Акушерство и гинекология»

Параллельно изучаются: «Поликлиническая терапия», «Госпитальная терапия» «Геронтология и гериатрия», «Клиническая патанатомия», «Клиническая фармакология»

Дисциплина «Гериатрия» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: «Онкология», «Медицинская реабилитация», «Сосудистые заболевания в неврологии», «Фитотерапия»

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по медицинской и научно-исследовательской профессиональной деятельности.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		11
Контактная работа обучающихся с преподавателем	24	24
Аудиторные занятия (всего)		
<i>В том числе:</i>		
Лекции (Л)	3	3
Практические занятия (ПЗ)	21	21
Самостоятельная работа (всего)	12	12
<i>В том числе:</i>		
Подготовка к занятиям	6	6
Решение ситуационных задач	3	3
Подготовка рефератов	3	3
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет	Зачет
Общая трудоемкость		
часов	36	36
зачетных единиц	1	1

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического	Полипрагмазия: гериатрический аспект, проблемы. Некоторые особенности клинической картины и диагностики при	ПК-6, ПК-8

	возраста	полиморбидности. Особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка. Особенности лечения и фармакотерапии заболеваний у гериатрического пациента. Алгоритм лечения для врача первичного звена	
2.	Основные принципы профилактической гериатрии	Особенности профилактики заболеваний гериатрического пациента. Индивидуальная программа для гериатрического пациента с учетом различных заболеваний в практике врача первичного звена.	ПК-6, ПК-8

4.2 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми дисциплинами

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекции	Практ. зан.	СРС	
1.	Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического возраста	2	15	8	25
2.	Основные принципы профилактической гериатрии	1	6	4	11
Всего:		3	21	12	36

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Полиморбидность в гериатрии Лечение пациентов гериатрического возраста	Л.1. Ятрогения как причина полиморбидности. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста	2
2.	Основные принципы профилактической гериатрии	Л.2. Современная гериатрия. Профилактика болезней людей гериатрического возраста	1
ИТОГО			3

6. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (часы)
			текущего	рубежного	
1.	Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического возраста	ПЗ.1. Полипрагмазия: гериатрический аспект, проблемы. Некоторые особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка.	устный опрос		6
		ПЗ.2. Особенности лечения и фармакотерапии заболеваний у гериатрического пациента. Алгоритм лечения для врача первичного звена	устный опрос, решение ситуационной задачи		6
		ПЗ.3 Клинический разбор историй болезни пациента долгожителя Самарской области.	устный опрос	Реферат с защитой	3
2.	Основные принципы профилактической гериатрии	ПЗ.4. Особенности профилактики заболеваний гериатрического пациента. Индивидуальная программа для гериатрического пациента с учетом различных заболеваний в практике врача первичного звена.	устный опрос	Реферат с защитой	6
Всего					21

7. Лабораторный практикум – не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1 Содержание самостоятельной работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час.)
1.	Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического возраста	Подготовка к занятиям: ответы на контрольные вопросы; чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы). Поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально выбранным темам раздела дисциплины. Подготовка рефератов и выступления.	8
2.	Основные принципы профилактической гериатрии	Подготовка к занятиям: ответы на контрольные вопросы; чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы). Поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально выбранным темам раздела дисциплины. Подготовка рефератов и выступления.	4
ИТОГО:			12

8.2. Тематика реферативных работ по всей дисциплине:

Тематика реферативных работ по разделу дисциплины №1 «Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического возраста»

1. Полипрагмазия: гериатрический аспект проблемы
2. Некоторые особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности
3. Особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности
4. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка.
5. Диагностическая тактика при полиморбидности и логистика формулирования диагноза.
6. Патоморфоз в гериатрии.
7. Ятрогения как причина полиморбидности.
8. Хронологические особенности присоединения болезней при полиморбидности.
9. Семантические трудности при полиморбидности

Тематика реферативных работ по разделу дисциплины №2 «Основные принципы профилактической гериатрии»

1. Гериатрические аспекты пульмонологических заболеваний в практике врача первичного звена.
2. Гериатрические аспекты кардиологических заболеваний в практике врача первичного звена.
3. Гериатрические аспекты гастроэнтерологических заболеваний в практике врача первичного звена.
4. Гериатрические аспекты эндокринологических заболеваний в практике врача первичного звена.

5. Гериатрические аспекты заболеваний опорно-двигательного аппарата в практике врача первичного звена.
6. Гериатрические аспекты заболеваний моче-выделительной системы в практике врача первичного звена.
7. Профилактика основных гериатрических заболеваний в практике врача первичного звена.
8. Создание комфортной среды для «хрупких» пациентов в практике врача первичного звена.

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1.	Постарение населения: демографические, медицинские и экономические аспекты - монография	И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева, Д.А. Пирский	Самара: Акцент, 2012	5	2
2.	Медико-социальные последствия демографического старения (на примере Самарской области) - монография	Г.Н. Гридасов с соавт.	Самара: ООО "Волга-Бизнес", 2011	15	2
3.	Терапия неотложных состояний в практике врача-гериатра - учеб.-метод. пособие для врачей, студентов, клинич. интернов, ординаторов и слушателей ин-та последип. образ.	Н.О. Захарова А.В. Николаева В.Н. Шаповалов	Самара, 2011	1	50
4.	Приоритет отечественных ученых в геронтологии и гериатрии- учеб.-метод. пособие для врачей, студентов, клинич. интернов, ординаторов и слушателей ин-та последип. образ.	Н.О. Захарова, А.В. Николаева, Е.В. Тренева	Самара: ООО "Самбр принт", 2013	1	5
5.	Руководство по геронтологии и гериатрии- учеб. пособие	под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	ГЭОТАР-Медиа, 2010	5	1

9.2. Дополнительная литература

№ раздела	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1.	Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система)-учеб. пособие	Выпуск XI-XV(ежегодно).	М.: 2010-2015. – 1000 с.	3	-
2.	Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии - учеб. пособие	О.О. Заварзина с соавт.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	3	1
3.	Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии	под ред. Г.П. Котельникова, Н.О. Захаровой	Самара: СамЛюксПринт, 2014	1	5

9.3. Программное обеспечение

Лицензия на программное обеспечение MS Office 2010.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

<http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов

<http://www.sportmedicine.ru> – электронные медицинские книги

<http://www.maikonline.com> – электронные версии научных журналов.

1.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекции: аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук, комплект электронных презентаций.

Практические занятия: аудитория, оснащенная презентационной техникой, телевизор; учебные видеофильмы, комплект электронных слайдов приборы Vasera VS 1000, Osteosys, Spirolab.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, Интернет-центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 23 % от объема аудиторных занятий. При проведении нижеуказанных практических занятий используются педагогические приемы, направленные на активизацию познавательной деятельности студентов.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных	Трудоемкость

	используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	образовательных технологий	(часы)
1.	Полиморбидность в гериатрии. Лечение пациентов гериатрического возраста	<p>ПЗ.1. «Полипругмазия: гериатрический аспект, проблемы. Некоторые особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности. Особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка».</p> <p>Просмотр учебного фильма "Общество и старение» (член корр. РАН В.Х. Хавинсона 1,2 часть) с обсуждением в рамках интерактивного метода ситуационного анализа.</p>	1
		<p>ПЗ.2. « Особенности лечения и фармакотерапии заболеваний у гериатрического пациента. Алгоритм лечения для врача первичного звена» - практическое занятие в форме практикума: клинический разбор гериатрического пациента с ИБС на фоне сахарного диабета с обсуждением алгоритма ведения пациента (на этапе аудиторной самостоятельной работы) в рамках интерактивного метода ситуационного анализа</p>	2
2	Основные принципы профилактической гериатрии	<p>Л.2. Современная гериатрия. Профилактика болезней людей гериатрического возраста Лекция- с элементами визуализации.</p>	0,5 час.
		<p>ПЗ.4. «Особенности профилактики заболеваний гериатрического пациента. Индивидуальная программа для гериатрического пациента с учетом различных заболеваний в практике врача первичного звена» - практическое занятие в форме практикума: клинический разбор тематического больного с обсуждением алгоритма ведения пациента (на этапе аудиторной самостоятельной работы) в рамках интерактивного метода ситуационного анализа</p>	2 час.
Итого:			5,5

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Гериатрия» проводится в форме зачета. В целях стимулирования систематической подготовки студентов к практическим занятиям по дисциплине в течение семестра зачет ставится на основании успешно выполненных заданий, предусмотренных формами текущего и рубежного контроля, а также систематической активной работы на практических занятиях. Студенты, получившие неудовлетворительные отметки на занятии или пропустившие практическое занятие, могут отработать полученные неудовлетворительные оценки или пропущенные занятия в консультативные дни согласно графику отработок кафедры.

Критерии оценивания

Степень усвоения учебного материала оценивается по результатам текущего и рубежного контроля.

«Зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, иногда допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, выполняет задания, предусмотренные формами текущего и рубежного контроля на отметки «5», «4», «3»..

«Не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости: реферат с защитой

1. Требования к оформлению и защите реферата.

1. Общие положения:

1.1. Защита реферата предполагает предварительный выбор студентом интересующей его темы работы с учетом рекомендаций преподавателя, последующее глубокое изучение избранной для реферата проблемы, изложение выводов по теме реферата. Выбор предмета и темы реферата осуществляется студентом в начале изучения дисциплины.

1.2. Объем реферата – 15-20 страниц текста, оформленного в соответствии с требованиями.

2. Требования к тексту.

- 2.1. Реферат выполняется на стандартных страницах белой бумаги формата А-4 (верхнее, нижнее поля – 2см, правое поле – 1,5 см; левое – 3 см).
- 2.2. Текст печатается обычным шрифтом Times New Roman (размер шрифта – 14 кегль). Заголовки – полужирным шрифтом Times New Roman (размер шрифта – 14 кегль).
- 2.3. Интервал между строками – полуторный.
- 2.4. Текст оформляется на одной стороне листа.

3. Типовая структура реферата.

1. Титульный лист.
2. План (простой или развернутый с указанием страниц реферата).
3. Введение.
4. Основная часть.
5. Заключение.
6. Список литературы.
7. Приложения (карты, схемы, графики, диаграммы, рисунки, фото и т.д.).

4. Требования к оформлению разделов реферата.

4.1. Титульный лист.

4.1.1. Титульный лист оформляется по единым требованиям. Он содержит:

- название образовательного учреждения;
- тему реферата;
- сведения об авторе;
- сведения о руководителе;
- наименование населенного пункта;
- год выполнения работы.

4.2. План.

План реферата отражает основной его материал:

I. Введение	стр.
II. Основная часть (по типу простого или развернутого).....	стр.
III. Заключение.....	стр.
Список литературы.....	стр.
V. Приложения.....	стр.

4.2.1. Введение имеет цель ознакомить читателя с сущностью излагаемого вопроса, с современным состоянием проблемы. Здесь должна быть четко сформулирована цель и задачи работы. Ознакомившись с введением, читатель должен ясно представить себе, о чем дальше пойдет речь. Объем введения – не более 1 страницы. Умение кратко и по существу излагать свои мысли – это одно из достоинств автора. Иллюстрации в раздел «Введение» не помещаются.

4.2.2. Основная часть. Следующий после «Введения» раздел должен иметь заглавие, выражающее основное содержание реферата, его суть. Главы основной части реферата должны соответствовать плану реферата (простому или развернутому) и указанным в плане страницам реферата. В этом разделе должен быть подробно представлен материал, полученный в ходе изучения различных источников информации (литературы). Все сокращения в тексте должны быть расшифрованы. Ссылки на авторов цитируемой литературы должны соответствовать номерам, под которыми они идут по списку литературы. Объем самого реферата – не менее 15 листов. Нумерация страниц реферата и приложений производится внизу посередине арабскими цифрами без знака «№». Титульный лист считается первым, но не нумеруется. Страница с планом, таким образом, имеет номер «2».

4.2.3. Заключение. Формулировка его требует краткости и лаконичности. В этом разделе должна содержаться информация о том, насколько удалось достичь поставленной цели, значимость выполненной работы, предложения по практическому использованию результатов, возможное дальнейшее продолжение работы.

4.2.4. Список литературы. Имеются в виду те источники информации, которые имеют прямое отношение к работе и использованы в ней. При этом в самом тексте работы должны быть обозначены номера источников информации, под которыми они находятся в списке литературы, и на которые ссылается автор. Эти номера в тексте работы заключаются в квадратные скобки, например: [1]. В списке литературы эти квадратные скобки не ставятся. Оформляется список использованной литературы со всеми выходными данными. Он оформляется по алфавиту и имеет сквозную нумерацию арабскими цифрами.

4.2.5. Приложения (карты, схемы, графики, диаграммы, рисунки, фото и т.д.). Для иллюстраций могут быть отведены отдельные страницы. В этом случае они (иллюстрации) оформляются как приложение и выполняются на отдельных страницах. Нумерация приложений производится в правом верхнем углу арабскими цифрами без знака «№».

5. Требования к защите реферата.

5.1. Защита продолжается в течение 10 минут по плану:

- актуальность темы, обоснование выбора темы;
- краткая характеристика изученной литературы и краткое содержание реферата;
- выводы по теме реферата с изложением своей точки зрения.

5.2. Автору реферата по окончании представления реферата преподавателем и студентами могут быть заданы вопросы по теме реферата.

Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется студенту, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- **оценка «хорошо»** - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;
- **оценка «удовлетворительно»** - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;
- **оценка «неудовлетворительно»** - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, реферат студентом не представлен.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: ситуационные задачи, устный опрос

1. Ситуационная задача по теме ПЗ. 2 «Особенности лечения и фармакотерапии заболеваний у гериатрического пациента. Алгоритм лечения для врача первичного звена»
Задача:

Больной Е., 78 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при ходьбе на расстояние на 200 м, иногда колющие боли в области сердца.

Из анамнеза: больным себя считает около года, когда впервые стали появляться вышеописанные жалобы. Жил в деревне, за медицинской помощью не обращался, лечился амбулаторно отварами трав. Во время диспансерного осмотра, как ветерана ВОВ, была

выявлена анемия и больному выдана путевка в Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн для дальнейшего обследования и лечения.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Небольшая иктеричность склер. Лицо одутловато. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены. При перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации в легких выслушиваются непостоянные сухие хрипы, исчезающие при покашливании. При аускультации тоны сердца тихие, во всех точках выслушивается негрубый систолический шум. При поколачивании по грудице ощущает болезненность. Пульс 50 в минуту, аритмичный (См. ЭКГ). АД 100 и 60 мм рт. ст. Печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на +2,0 см. Язык влажный, обложен белым налетом, отмечается сглаженность сосочков языка. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Пастозность голеней.

Общий анализ крови: Эр.- $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb-80г/л, Le.- $3,2 \cdot 10^9$; э-2%, п/я-3%, с/я-60%, л-30%, м-5%. Тг.-130*106.Ретикулоциты-0,1%. Отмечается анизоцитоз (микро - и макроцитоз), пойкилоцитоз.

Общий анализ мочи: без особенностей.

Биохимический анализ крови: билирубин-28 мкмоль/л: не прямой-20 мкмоль/л, прямой-8 мкмоль/л. Сывороточное железо-9,1 мкмоль/л.

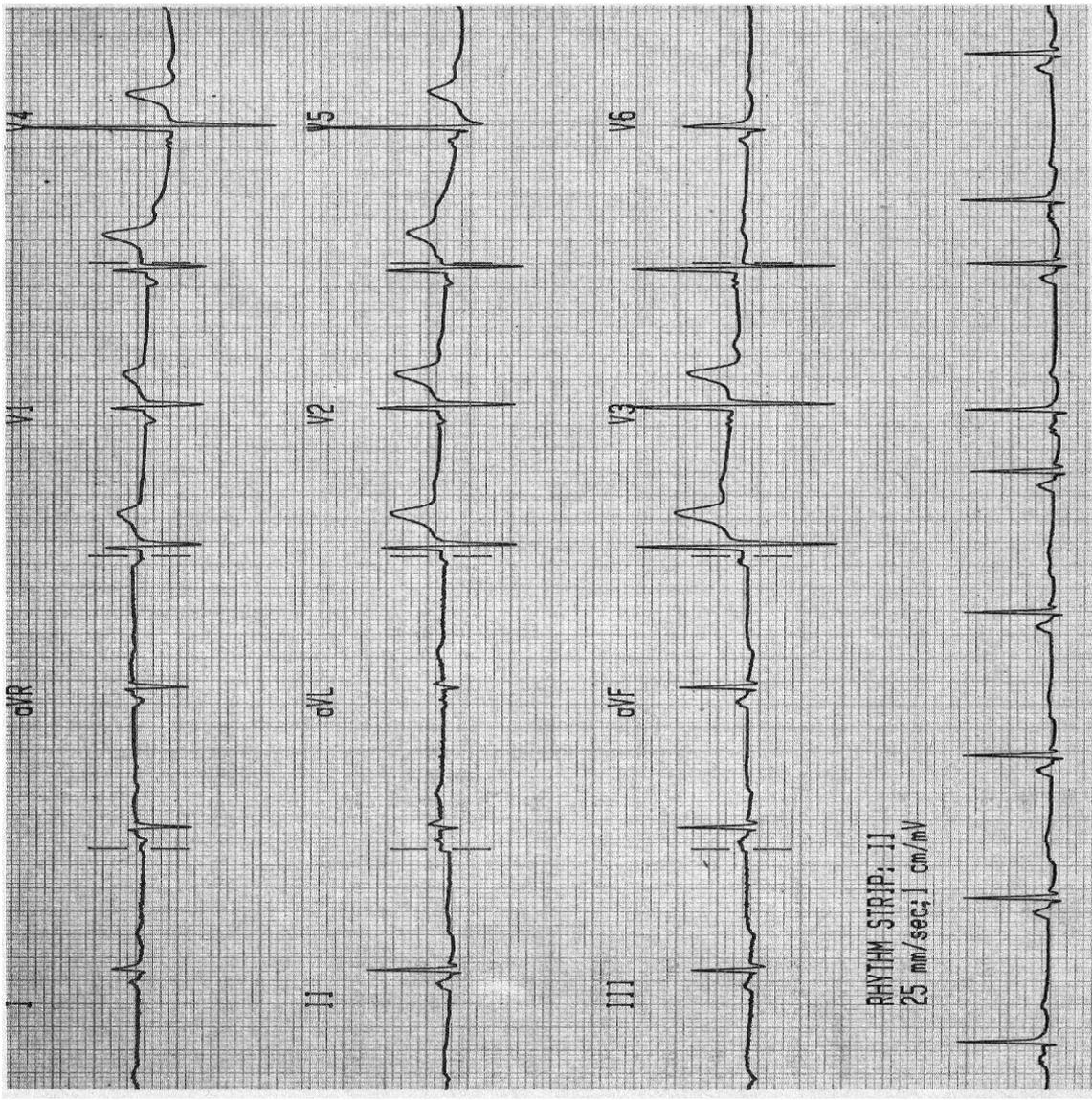
ЭГДС: атрофический гастрит. Ахлоргидрия.

По УЗИ органов брюшной полости: незначительная гепатомегалия.

ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. Назовите характер анемии имеющейся у больного.
2. Как объяснить появление, как макроцитов, так и микроцитов?
3. Какое лечение показано больному в настоящее время?
4. Какие профилактические мероприятия необходимо в будущем?
5. Дайте заключение по ЭКГ.



Эталон ответа:

1. У больного имеет место панцитопения.
2. Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в) В₁₂-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).
3. Для уточнения диагноза необходимо провести стерильную пункцию.
4. Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эpsilon-аминокапроновая кислота.
5. Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала P – R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Критерии оценивания

«**Отлично**» - студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

«**Хорошо**» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 вопросам, использовал преимущественно основной учебный материал. В целом, диагноз сформулирован верно, логично обоснован, намечен основной инструментально-лабораторный поиск для второго

этапа дифференциальной диагностики. Составлены план неотложной помощи, лист назначения плановой терапии в стационаре и план первичной и вторичной профилактики.

«Удовлетворительно» - студент допустил незначительные ошибки по 3-4 вопросам, использовал основной учебный материал. Диагноз сформулирован верно с небольшими недочётами или наводящими вопросами, неполное обоснование диагноза. В плане обследования имеются недочёты. Составлены план неотложной помощи и лист назначения в стационаре с указанием основных препаратов. Намечен план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки. Неверный диагноз. Неумение обосновать свою точку зрения. Неумение составить план обследования и незнание как

2. Вопросы для устного опроса по теме ПЗ.1 «Полипрагазия: гериатрический аспект, проблемы. Некоторые особенности клинической картины и диагностики при полиморбидности. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка».

1. Дайте определение полипрагазии. Гериатрический аспект проблемы.
2. Расскажите об особенностях клинической картины и диагностики при полиморбидности
3. Дайте определение полиморбидности в гериатрической практике. Количественная и качественная оценка.
4. Расскажите о гипотензивных препаратов в гериатрической практике.
5. Назовите геропротекторы и их роль в профилактике старения.
6. Расскажите об особенностях лекарственной терапии в гериатрической практике.
7. Расскажите о фитопрепаратах в гериатрической практике.
8. Расскажите об осложнениях лекарственной терапии в гериатрической практике.

Критерии оценивания:

оценка «отлично» выставляется студенту, если его ответ правильный, полный, допускаются лишь мелкие неточности, не влияющие на существо ответа.

оценка «хорошо» - ответ правильный, но не совсем полный. Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения студент способен исправить самостоятельно.

оценка «удовлетворительно» - ответ в целом правильный, но не полный, поверхностный. Ошибки и неточности, при устном ответе студент способен исправить после наводящих вопросов. Допускается не более двух не исправленных ошибок.

оценка «неудовлетворительно» - ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано. Кроме определений и дефиниций студент не может дать никаких пояснений о механизмах гериатрических процессов.

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменения	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись