

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
00E920A3E02C1169FD3DEB1664B090AB56
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 12.05.2026 до 05.08.2027

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.31 Гериатрия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 2 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, на основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланочного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносятся 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемещаться по аудитории, пересаживаться,
- обмениваться материалами и предметами,
- загроживать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, предусмотренные профессиональным стандартом «Врач-гериатр», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.06.2019 № 413н, зарегистрированного в Минюсте от 11.07.2019 г. № 55209., оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач), которые оформляются на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций (индикаторов их достижения) которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
УК-1	<i>Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>		
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	+	+
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач		+
УК-2	<i>Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</i>		
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	+	
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	+	

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	+	
УК-3	<i>Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</i>		
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами		+
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала		+
УК-4	<i>Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</i>		
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	+	
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	+	
УК-5	<i>Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</i>		
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	+	
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	+	
ОПК-1	<i>Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</i>		
ОПК-1.1	Решает стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий	+	
ОПК-1.2	Осуществляет деятельность в соответствии с требованиями информационной безопасности	+	
ОПК-2	<i>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>		
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	+	
ОПК-2.2	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности		+
ОПК-3	<i>Способен осуществлять педагогическую деятельность</i>		
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования , а также по дополнительным профессиональным программам	+	
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	
ОПК-4	<i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>		
ОПК-4.1	Оценивает состояние пациента пожилого и старческого возраста		+
ОПК-4.2	Разрабатывает план лабораторных и инструментальных		+

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
	исследований по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.		+
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1	Разрабатывает индивидуальный план лечения пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-5.2	Разрабатывает индивидуальный план немедикаментозной терапии с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма пожилого человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
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		
ОПК-6.1	Составляет план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей	+	+
ОПК-6.2	Оценивает выполнение мероприятий медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов		+
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов пожилого и старческого возраста	+	
ОПК-7.2	Оформляет листок нетрудоспособности		+
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1	Проводит санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	+	+

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-8.2	Составляет программы здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста	+	
ОПК-9	<i>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>		
ОПК-9.1	Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	+	
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		+
ОПК-10	<i>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</i>		
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	+	+
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	+	
ПК-1	<i>Готов к проведению обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса</i>		
ПК-1.1	Осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента	+	+
ПК-1.2	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ у пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	+	+
ПК-2	<i>Готов к назначению лечения пациентам пожилого и старческого возраста; контролю его эффективности и безопасности</i>		
ПК-2.1	Применяет лекарственные препараты с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	+	+

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
	помощи		
ПК-2.2	Назначает лечебное питание пациентам пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	+	+

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА;

По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные приказом Минтруда России от 17.06.2019 № 413н, «Врач-гериатр».

Обобщенные трудовые функции наименование	Трудовые функции наименование	код ТФ
Оказание медицинской помощи населению по профилю "Гериатрия"	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и функционального статуса	A/01.8
	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8
	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пожилого и старческого возраста.	A/03.8
	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	A/04.8
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.8
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/06.8
	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	A/07.8
Оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю "гериатрия"		
	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и функционального статуса	B/01.8
	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности	B/02.8
	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пожилого и старческого возраста.	B/03.8
	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста	B/04.8
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося	B/05.8

	в распоряжении медицинского персонала	
	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	В/06.8

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания;

4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «отлично».

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «хорошо».

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «удовлетворительно».

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	1. Укажите цель Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ: 1) Сохранение и улучшение здоровья людей, увеличение их активного долголетия 2) Сохранение и улучшение здоровья людей, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения; 3) Сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения; Правильный ответ: 2 2. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении 1) Развитие первичной медико-санитарной помощи 2) Развитие сети диспансеров 3) Повышение роли стационаров 4) Повышение роли санаторно-курортной помощи Правильный ответ: 1 3. Укажите разделы Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ: 1) Введение основных направлений развития системы здравоохранения, совершенствование организации медицинской помощи; 2) Совершенствование системы финансирования здравоохранения, организация эффективного управления в здравоохранении, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия; 3) Государственные гарантии по представлению бесплатной медицинской помощи и защиты прав пациентов, развитие медицинской науки, совершенствование медицинского образования и кадровой политики; 4) Совершенствование лекарственного обеспечения, гарантии в области лекарственной помощи населению, расширение социальной базы здравоохранения; 5) Механизмы и этапы реализации Концепции. Ответ: 1,2,3. 4. К приоритетным направлениям программы «Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.» можно отнести: 1) своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях; ориентацию на непрерывную помощь и услуги высокого качества больным с деменцией; оказание поддержки лицам, осуществляющим уход; 2) профессиональную подготовку специалистов; оптимизацию методов лечения, профилактики и социальной адаптации пациентов; проведение

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		соответствующих научных исследований; 3) верно все
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	1. Проект - это ... 1) уникальная деятельность, имеющая начало и конец во времени, направленная на достижение определенного результата/цели, создание определённого, уникального продукта или услуги при заданных ограничениях по ресурсам и срокам 2) совокупность заранее запланированных действий для достижения какой-либо цели 3) процесс создания реально возможных объектов будущего или процесс создания реально возможных вариантов продуктов будущего 4) совокупность взаимосвязанных мероприятий или задач, направленных на создание определённого продукта или услуги для потребителей <i>Правильный ответ: 1)</i> 2. Задачи проекта - это: 1) шаги, которые необходимо сделать для достижения цели 2) цели проекта 3) результат проекта 4) путь создания проектной папки <i>Правильный ответ: 1)</i> 3. Типы проектов по продолжительности: 1) смешанные 2) краткосрочные 3) годовые 4) мини-проекты <i>Правильный ответ: 2)</i> 4. Ошибка при формулировании цели проекта: 1) цель включает много задач, 2) цель не предполагает результат 3) цель не содержит научных терминов 4) цель включает одну задачу <i>Правильный ответ: 2)</i>
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	1. Практико-ориентированный проект - это: 1) сбор информации о каком-нибудь объекте, явлении 2) доказательство или опровержение гипотезы 3) решение практических задач заказчика проекта 4) совокупность взаимосвязанных мероприятий или задач, направленных на создание определённого продукта или услуги для потребителей <i>Правильный ответ: 3)</i> 2. Стратегия проекта - это 1) желаемый результат деятельности, достигаемый в итоге успешного осуществления проекта в заданных условиях его выполнения 2) направления и основные принципы осуществления проекта 3) получение прибыли 4) причина существования проекта <i>Правильный ответ: 2)</i> 3. Участники проекта – это: 1) физические и юридические лица,

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		непосредственно задействованные в проекте или чьи интересы могут быть затронуты в ходе выполнения проекта; 2) заказчики, партнеры; 3) целевая аудитория проекта; 4) руководитель проекта и его команда <i>Правильный ответ: 1)</i> 4.Как называется временной промежуток между началом реализации и окончанием проекта? 1) жизненный цикл проекта; 2) стадия проекта; 3) результат проекта; 4) календарный план <i>Правильный ответ: 1)</i>
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	1.Наибольшее влияние на проект оказывают: 1) экономические и правовые факторы; 2) экологические факторы и инфраструктура; 3) культурно-социальные факторы; 4) политические и экономические факторы. <i>Правильный ответ: 1)</i> 2.Практико-ориентированный проект - это: 1) сбор информации о каком-нибудь объекте, явлении 2) доказательство или опровержение гипотезы 3) решение практических задач заказчика проекта 4) совокупность взаимосвязанных мероприятий или задач, направленных на создание определённого продукта или услуги для потребителей <i>Правильный ответ: 3)</i> 3.Стратегия проекта - это 1) желаемый результат деятельности, достигаемый в итоге успешного осуществления проекта в заданных условиях его выполнения 2) направления и основные принципы осуществления проекта 3) получение прибыли 4) причина существования проекта <i>Правильный ответ: 2)</i> 4.Назовите причины, по которым календарное планирование ресурсов является важной задачей: 1) календарное планирование позволяет ответить на вопрос, реальны ли сроки проекта; 2) календарное планирование преодолевает сложности исполнения задач проекта; 3) календарное планирование влияет на цели проекта; 4) календарное планирование преодолевает функциональный подход к управлению <i>Правильный ответ: 1)</i>
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	1. В профессиональный состав медицинского коллектива включают: 1) только врачей; 2) врачей, средний и младший персонал; 3) врачей, средний и младший персонал, а также административно-хозяйственный персонал. <i>Правильный ответ: 3)</i> 2. Быть коллегами - значит придерживаться принципов: 1) взаимоуважения; 2) взаимопомощи;

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		3) конкуренции. Правильный ответ: 1,2 3. Стремление людей решать все вопросы совместно на принципах взаимоуважения и взаимопомощи - это 1) кодекс; 2) конгруэнтность; 3) коллегиальность. Правильный ответ: 3 4. Для медицинского работника культура общения с сотрудниками в коллективе - это: 1) способ достижения своих выгод; 2) одно из необходимых условий высокой эффективности в работе, морального удовлетворения от нее; 3) формальная обязанность. Правильный ответ: 2
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	1. Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности 1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного Правильный ответ: 4 2. Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения 1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник Правильный ответ: 2 3. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть: 1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами 4) объединение людей больше десяти человек Правильный ответ: 1,2
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	1. В какой период идет процесс роста квалификации работника, продвижение по служебной лестнице: 1) этап сохранения 2) этап становления 3) этап продвижения Правильный ответ: 3 2. Карьера – это: 1) отношения между предпринимателями 2) процесс профессионального роста человека 3) система общественного труда Правильный ответ: 2 3. Управление развитием персонала в нужном для организации направлении, характеризующееся составлением плана продвижения работника

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		называется: 1) развитие персонала 2) развитие карьеры 3) планирование карьеры Правильный ответ: 3 4. Какие преимущества создает для работника развитие карьеры: 1) возможность планировать профессиональный рост 2) сокращение текучести кадров 3) высокая лояльность сотрудников Правильный ответ: 1
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	1. Профессиональное развитие врача включает в себя: 1) Повышение квалификации путем обучения на профильной кафедре 2) Участие в профессиональных конференциях 3) Участие в он-лайн вебинарах по соответствующей специальности 4) Поездки на экскурсии в отпуск 5) Чтение художественной литературы Правильный ответ: 1,2,3 2. Для личностного роста врача необходимо: 1) Иерархия системы ценностей и реализация ее на практике 2) Участие в ночных дежурствах 3) Изучение нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность 4) Изучение финансовых отчетов медицинской организации 5) Анализ летальности в своем клиническом подразделении Правильный ответ: 1 3. Что относится к методам профессионального самообразования: 1) Самостоятельные занятия. 2) Стажировки. 3) Дистанционное обучение 4) Верно все Правильный ответ: 4 4. Что относится к методам наставничества: 1) обучение на рабочем месте; 2) работа в методических объединениях, творческих группах, семинарах-практикумах; 3) исследовательская, экспериментальная деятельность; 4) Все Правильный ответ: 4
ОПК-1.1	Решает стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий	1. К классификации информационных систем по виду решаемых задач относятся следующие системы: 1) Информационно – справочные 2) Информационно - логические. 3) Автоматические. 4) Информационно - управляющие. Правильный ответ: 1 2. Совокупность информационных ресурсов, технологий их ведения и использования, информационных телекоммуникационных сетей, функционирующих на основе единых системных принципов и общих правил системы здравоохранения и ОМС - это:

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		1) Медицинские информационные системы. 2) Единое информационное пространство. 3) Базы данных. 4) Программные интерфейсы информационных систем. Правильный ответ: 2 3. Какие выделяют виды территориальных информационных медицинских систем? 1) Автоматизированные системы сбора и обработки данных о состоянии здоровья населения. 2) населения. 3) Информационные системы прогнозирования тяжести состояния пациента. 4) Информационные системы санитарно-экологического надзора. 5) Информационные системы кадрового и материально-технического обеспечения. Правильный ответ: 1 4. Что не является основной функцией территориальной информационной медицинской системы? 1) Ведение регистров на отдельные контингенты населения, в том числе для полицейских федеральных систем. 2) Формирование и ведение региональной базы данных. 3) Ведение регистров населения. 4) Мониторинг состояния диспансерных больных. Правильный ответ: 4
ОПК-1.2	Осуществляет деятельность в соответствии с требованиями информационной безопасности	1. Главное требование информационной безопасности в профессиональной деятельности врача: 1) Сохранение персональных данных пациентов 2) Сохранение личных данных врача 3) Ведение истории болезни только в электронном виде 4) Использование сложных паролей при входе в личный кабинет 5) Ведение медицинской документации только на национальном языке Правильный ответ: 1 2. По правилам категорирования информационных систем, в которых обрабатываются данные о здоровье субъекта персональных данных, относят: 1) не ниже третьей 2) первой 3) второй 4) девятой 5) нулевой Правильный ответ: 1 3. Для чего создаются информационные системы: 1) получения определенных информационных услуг 2) обработки информации 3) оба варианта верны Правильный ответ: 1 4. Назовите виды угроз информационной безопасности:

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		1) Угрозы конфиденциальности. 2) Угрозы целостности. 3) Угрозы доступности. 4) Все верно Правильный ответ: 4
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	1. Под статистикой понимают: 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов 4) анализ массовых количественных данных с использованием математических методов Правильный ответ: 1 2. Под медицинской статистикой понимают: 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной Правильный ответ: 3 3. Достоинство средней величины состоит в том, что она позволяет: 1) анализировать большое число наблюдений 2) выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей 3) с помощью одного числа получить представление о совокупности массовых явлений Правильный ответ: 1 4. Укажите основные показатели естественного движения населения: 1) Рождаемость 2) Смертность 3) Всё перечисленное верно Правильный ответ: 3
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	1. Документ, определяющий перечень учебных предметов, их распределение по годам обучения, недельное и годовое количество часов — это: 1) рабочая программа 2) учебная программа 3) типовая программа 4) учебный план 5) календарный план Правильный ответ: 4 2. Книга, излагающая основы научных знаний по учебному предмету — это: 1) дидактический материал 2) монография 3) методическое пособие 4) учебник + Правильный ответ: 4 3. Метод обучения, когда учитель, опираясь на знание

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		и опыт учащихся, с помощью вопросов подводит их к усвоению новых знаний, называется: рассказ 1) Объяснение 2) лекция 3) беседа 4) дискуссия Правильный ответ: 3 4. Наглядными методами обучения являются: графические работы, лабораторные работы, упражнение 1) работа с книгой 2) беседа, рассказ, школьная лекция, инструктаж 3) составление таблиц, графиков, диаграмм 4) самостоятельные наблюдения, иллюстрация, демонстрация Правильный ответ: 4
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. К методам воздействия на сознание пациентов, с целью формирования у них основ ЗОЖ являются.... 1) убеждение 2) соревнование 3) наказание 4) беседа Правильный ответ: 1,4 2. К методам организации деятельности по формированию опыта по ЗОЖ у пациентов являются: 1) поручение 2) создание воспитательных ситуаций 3) поощрение 4) беседа 5) педагогическое требование Правильный ответ: 1,2,5 3. К методам, мотивации, стимулирования и коррекции поведения пациента по сохранению своего здоровья относятся: 1) порицание 2) создание воспитывающих ситуаций 3) поощрение 4) беседа 5) соревнование Правильный ответ: 1,3,5 4. Целенаправленное обучение и воспитание пациентов ЗОЖ осуществляется: 1) в Школе здоровья 2) частной клинике 3) в Центре медицинской профилактики 4) на приёме у врача Правильный ответ: 1,3
ОПК-6.1	Составляет план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей	1. Реабилитация - это: 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных; 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий; 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов. 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса Правильный ответ: 2 2. Реабилитация направлена: 1) на борьбу с факторами риска;

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
		2) на предупреждение возникновения заболеваний; 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности; 4) на возвращение к профессии; Правильный ответ :3 3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация: 1) медицинский,социальный, психологический, профессиональный 2) физический,психический,социально-экономический; 3) профессиональный,социальный, психологический; 4) экономический, юридический, социальный Правильный ответ: 1 4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий: 1) раннее начало и непрерывность;индивидуальный подход;комплексный характер, проведение в коллективе 2) комплексность и непрерывность; 3) проведение в коллективе; 4) эффективность Правильный ответ: 1
ОПК-7.1	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов пожилого и старческого возраста	1. По просьбе гражданина медицинским работником время выдачи листка нетрудоспособности 1) может быть указано 2) не может быть указано Правильный ответ: 1 2. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником 1) да 2) только через ВК Правильный ответ:2 3. Кто имеет право быть лечащим врачом 1) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении 2) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования 3) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат Правильный ответ: 3 4. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня 1) по их желанию 2) всегда Правильный ответ: 1
ОПК-8.1	Проводит санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов	1.Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья: 1) медицинская профилактика 1) физическая профилактика 2) духовная профилактика Правильный ответ: 1 2. Процесс формирования здорового образа жизни

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
	пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	включает все перечисленное, кроме: 1) повышение материального благосостояния 2) воспитание навыков здорового образа жизни 3) информирование населения о факторах риска Правильный ответ: 1 3. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: а) выявление заболеваний б) проведение прививок в) проведение медицинских осмотров Правильный ответ: 1 4. Один из алгоритмов профилактического консультирования: 1) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE 2) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале TIME 3) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале PRO Правильный ответ: 1
ОПК-8.2	Составляет программы здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста	1. 5 правил здорового образа жизни, основанных на принципах доказательной медицины, включают в себя все, кроме 1) Образовательные и антистрессовые программы; 2) Отказ от курения; 3) Отказ от употребления алкоголя; 4) Правильное питание (снижение соли, жиров, сахара); 5) Регулярный прием биологически активных добавок; 6) Физическая активность. Правильный ответ: 5 2. Взаимовлияние врача и пациента в ходе профилактического консультирования складывается из: 1) безоговорочного подчинения пациента предписаниям врача; 2) доверия; 3) зрительного контакта; 4) физического контакта; 5) языка тела. Правильный ответ: 2, 3, 4, 5 3. Ключевое место в профилактическом консультировании занимает: 1) решение пациента; 2) совет врача; 3) совместный выбор пациента и его родственников; 4) современные рекомендации. Правильный ответ: 2 4. Основная цель обучения в школе здоровья: 1) обретение навыков по спасению пациентов с остановкой сердца; 2) обретение специальных навыков по оказанию первой помощи самому себе в неотложной ситуации; 3) повышение приверженности пациентов к выполнению врачебных назначений; 4) способность пациентов самостоятельно менять схему лечения и диеты без врачебного вмешательства с целью снижения нагрузки на участкового врача. Правильный ответ: 3

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
ОПК-9.1	Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	1. Что из перечисленного подлежит лицензированию: 1) только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС 2) это не обязательная процедура 3) все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации Правильный ответ: 3 2. Что относится к понятию эффективности здравоохранения: 1) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность 2) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность Правильный ответ: 3 3. Индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности: 1) метод управления 2) стиль управления 3) стратегия управления Правильный ответ: 2 4. Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников включает следующие категории персонала: 1) клинические психологи; 2) фармацевтические работники; 3) медицинские работники. Правильный ответ: 2, 3
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Типичной формой острого инфаркта миокарда является: 1) абдоминальная 2) аритмическая 3) ангинозная 4) астматическая Правильный ответ: 3 2. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является: 1) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут 2) иррадиация боли в левую руку 3) артериальная гипертензия 4) общая слабость Правильный ответ: 1 3. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для: 1) астматической формы 2) ангинозной формы 3) абдоминальной формы 4) аритмической формы Правильный ответ: 3 4. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для: 1) астматической формы 2) ангинозной формы 3) абдоминальной формы 4) аритмической формы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Правильный ответ:1
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	1. Для боли в груди при приступе стенокардии характерно следующее 1) появляется при физической или эмоциональной нагрузке; в покое или во время сна – при вазоспастической стенокардии и при высоком функциональном классе стенокардии; 2) продолжительность 2-15 мин; 3) продолжительность более 20-30 мин; 3) эффективны только наркотические анальгетики; 4) локализована по ходу пищевода, иррадирует в эпигастральную область; 5) боль постоянная, усиливается при дыхании и кашле; зависит от положения тела. Правильный ответ:1 2. При проведении сердечно-легочной реанимации одним реаниматором соотношение компрессии – дыхания должно быть: 1) 30:2; 2) 15:1; 3) 20:2; 4) 15:2; 5) 30:1. Правильный ответ:1 3.Наиболее типичным эквивалентом стенокардии является: 1) одышка 2) рвота 3) слабость в левой руке 4) озноб Правильный ответ:1 4.Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является: 1) анальгин 2) трамал 3) нитроглицерин 4) валидол
ПК-1.1	Осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента	1.Какова диагностическая значимость скорости ходьбы согласно алгоритму диагностики саркопении? 1) 1,2 м/с 2) 0,6 м/с 3) 1,0 м/с 4) 0,8 м/с Правильный ответ: 4 2.К методам оценки функциональных возможностей скелетной мускулатуры относится: 1) DEXA 2) Биоимпеданс 3) Динамометрия 4) SPPB тест Правильный ответ: 4 3.К методам оценки массы скелетной мускулатуры относится: 1) Динамометрия 2) Пиковая скорость выдоха 3) DEXA 4) SPPB тест Правильный ответ: 3

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		4.Нормальному статусу питания по краткой шкале оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA) соответствует 1) 17-23,5 баллов 2) 38 баллов 3) 36 баллов 4) <17 баллов 5) >23,5 баллов Правильный ответ: 5
ПК-1.2	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ у пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	1.Для бронхиальной астмы характерны: 1) ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой 2) приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания которого выделяется стекловидная вязкая мокрота 3) приступ кашля и ослабленное везикулярное дыхание 4) вне приступа в нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы Правильный ответ: 2 2.Крепитация при пневмонии выслушивается: 1) на вдохе и выдохе 2) на глубине вдоха 3) только на выдохе 4) только при покашливании Правильный ответ: 2 3.В модель расчета риска переломов – шкалу FRAX включен: 1) прием глюкокортикоидов 2) прием химиопрепаратов 3) перелом позвонков у родителей 4) прием заместительной гормональной терапии Правильный ответ: 1 4.К клиническому проявлению остеопоротических переломов позвонков относится 1) потеря роста на 2 см и более за 5 лет 2) потеря роста на 4 см и более за 5 лет 3) потеря роста на 4 см и более за 10 лет 4) потеря роста на 2 см и более за 1-3 года Правильный ответ: 4
ПК-2.1	Применяет лекарственные препараты с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	1.Пациенту 71 года, с диагнозом «Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ОНМК (2016г.)», получающему антикоагулянты, для лечения остеоартрита тазобедренных суставов показаны: 1) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни 2) нестероидные противовоспалительные препараты 3) глюкокортикоиды внутрисуставно 4) пероральные глюкокортикоиды Правильный ответ:1 2.Противопоказанием к проведению локальной инъекционной терапии остеоартрита является: 1) выраженная деструкция сустава 2) неэффективность приема нестероидных противовоспалительных препаратов 3) воспалительный процесс в периартикулярных 4) экссудативные явления в полости

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пораженного сустава Правильный ответ: 1 3.Обязательным компонентом лечения остеопороза является прием 1) кальция и витамина Д 2) бисфосфонатов 3) деносумаба 4) аналога паратиреоидного гормона Правильный ответ: 1 4.Дефицит витамина Д определяется при уровне витамина Д 1) <30 нг/мл 2) <20 нг/мл 3) <10 нг/мл 4) <40 нг/мл Правильный ответ: 1
ПК-2.2	Назначает лечебное питание пациентам пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	1.Укажите минимальное количество калорий, которое должно обеспечиваться пероральным энтеральным питанием в день 1) 300 ккал 2) 100 ккал 3) 2500 ккал 4) 400 ккал 5) 200 ккал Правильный ответ: 4 2.Недостаточности питания (мальнутриция) при проведении краткой шкалы оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA) диагностируется у пациентов пожилого и старческого возраста в случае, если сумма баллов составляет 1) <15 2) >23,5 3) 17-23,5 4) >36 5) <17 Правильный ответ: 5 3.Для лиц, имеющих сердечную недостаточность, питьевой режим должен быть согласован с 1) врачом-терапевтом или врачом-кардиологом 2) врачом-диетологом или врачом-реабилитологом 3) врачом-хирургом или медицинской сестрой 4) врачом-ЛФК или врачом-хирургом 5) врачом-неврологом или врачом-гастроэнтерологом Правильный ответ: 1 4.Шкалой, рекомендованной для оценки нутритивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста при проведении комплексной гериатрической оценки является: 1) краткая шкала оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA) 2) универсальный инструмент скрининга мальнутриции (Malnutrition Universal Screening Tool, MUST) 3) краткий опросник для оценки нутритивного статуса (Short Nutritional Assessment Questionnaire) 4) скрининговый инструмент оценки нутритивного риска (Nutritional Risk Screening

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		2002, NRS 2002) 5) форма субъективной глобальной оценки (Subjective Global Assessment Form, SGA) Правильный ответ: 1

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	1. STOPP/START критерии как метод борьбы с полипрагмазией 2. Принципы фармакотерапии у пациентов с синдромом старческой астении 3. Принципы фармакотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с гериатрическими синдромами
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	1. Антигипертензивная терапия у пациентов с синдромом старческой астении в соответствии с клиническими рекомендациями 2. Принципы бронходилатирующей терапии у коморбидного пациента. 3. Принципы терапии остеоартрита у коморбидных пациентов.
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1. Основные положения Приказа МЗРФ № 38н от 29 января 2016 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия". 2. Основные положения приказа министерства труда и социальной защиты РФ № 413-н от 17 июня 2019 г. «Об утверждении профессионального стандарта "врач-гериатр» 3. Роль кабинетов и отделений медицинской профилактики и центров здоровья в выявлении пожилых со старческой астенией.
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	4. Трудовые функции врача-гериатра. Его права и обязанности. 5. Совместная работа врача-гериатра с социальной службой. 6. Организация гериатрической помощи.
ОПК-2.2	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1. Работа врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи 2. Внутренний контроль качества медицинской помощи 3. Государственный контроль качества медицинской помощи
ОПК-4.1	Оценивает состояние пациента пожилого и старческого возраста	1. Какой скрининг проводится пациентам 60 лет и старше с целью выявления синдрома старческой астении? 2. Делирий: этиология, клиническая картина, профилактика, лечение 3. Когнитивные расстройства: основные причины, классификация, профилактика
ОПК-4.2	Разрабатывает план лабораторных и инструментальных исследований по медицинским показаниям в соответствии с действующими	1. СД 2: критерии диагностики 2. Хроническая болезнь почек, диагностика 3. ХОБЛ: диагностика

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания</i>
	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	1. Понятие о хондропении, остеопении и саркопении 2. Локомотивный синдром как модель потери автономности в пожилом возрасте 3. Роль витамина Д в профилактике старения костно-суставной системы
ОПК-5.1	Разрабатывает индивидуальный план лечения пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1. Составьте индивидуальный план лечения пациенту с синдромом старческой астении. 2. Составьте индивидуальный план лечения пациенту с синдромом падений. 3. Составьте индивидуальный план лечения пациенту с синдромом мальнутриции.
ОПК-5.2	Разрабатывает индивидуальный план немедикаментозной терапии с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма пожилого человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Немедикаментозная профилактика падений у лиц пожилого возраста. 2. Профилактическое консультирование по подбору обуви. 3. Безопасный быт в профилактике падений.
ОПК-6.1	Составляет план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей	1. В какой период заболевания может проводиться первый этап медицинской реабилитации. 2. В какой период заболевания может проводиться второй этап медицинской реабилитации. 3. В какой период заболевания может проводиться третий этап медицинской реабилитации.
ОПК-6.2	Оценивает выполнение мероприятий медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов	1. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата 2. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с соматическими заболеваниями

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания
		3. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с соматическими заболеваниями.
ОПК-7.2	Оформляет листок нетрудоспособности	1. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. 2. Категории граждан, по уходу за которыми листок нетрудоспособности не выдается. 3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
ОПК-8.1	Проводит санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Программы физической активности у пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы в пожилом возрасте. 2. Особенности питания в пожилом возрасте. 3. Рацион питания как профилактика саркопении.
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	1. Ведение амбулаторной карты гериатрического пациента 2. Из каких доменов состоит комплексная гериатрическая оценка пациента? 3. Ведение медицинской документации в гериатрическом стационаре.
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Оказание скорой (неотложной) медицинской помощи при внезапной смерти 2. Оказание скорой (неотложной) медицинской помощи при обструкции дыхательных путей 3. Оказание скорой (неотложной) медицинской помощи при гипертоническом кризе.
ПК-1.1	Осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента	1. Оценка характера питания. Краткая шкала оценки питания, методика проведения, показания к исследованию, интерпретация результатов. 2. Оценка когнитивного статуса. Краткая шкала исследования психического статуса, методика проведения, показания к исследованию, интерпретация результатов. 3. Краткая батарея тестов физического функционирования, методика проведения, показания к исследованию, интерпретация результатов.

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания</i>
ПК-1.2	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ у пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	4. Алгоритм выявления синдрома падений 5. Алгоритм выявления синдрома мальнотриции. 6. Алгоритм выявления синдрома саркопении.
ПК-2.1	Применяет лекарственные препараты с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Основные группы лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии. Почему они являются препаратами выбора? 2. Принципы антигипертензивной терапии у пациентов с синдромом старческой астении, согласно последним рекомендациям. Рекомендации по комбинированной терапии 3. Резистентная гипертензия. Понятие, принципы терапии.
ПК-2.2	Назначает лечебное питание пациентам пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	1. Рациональные программы питания как профилактика саркопении. 2. Профилактика мальнотриции у пациентов с гериатрическими синдромами. 3. Расчет потребности в белке и энергии для пациентов пожилого возраста.

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий (ситуационных задач))

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациент Ж., 84 года. Последние 3 мес. беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, четко связанные с ФН: при ускорении ходьбы, подъеме по лестнице на 4-й этаж. Головокружений и синкопальных состояний нет. В настоящее время получает антагонисты медленных кальциевых каналов, антагонисты рецепторов ангиотензина II, дезагреганты, ретардированные мононитраты. При попытке добавления к терапии в-адреноблокаторов на ЭКГ регистрировалась АВ-блокада I степени (P–Q 260 мс). Последние 2 года на ЭКГ определяется нарушение внутрижелудочковой проводимости (без динамики). ЭхоКГ: Ao 43 мм, ЛП 43 мм, КДР ЛЖ 42 мм, КСР ЛЖ 26 мм, ИММ 116 г/м2, ФВ 65%, ПП 57 мм, расчетное систолическое давление в ЛА 41/46 мм рт. ст. Глобальная и локальная систолическая функция ЛЖ не нарушена. Снята ЭКГ Синусовый ритм с ЧСС 69 в 1 мин. АВ-блокада II степени I типа с периодикой Самойлова–Венкебаха 4:3. Полная БЛНПГ. Вопрос: Какова дальнейшая тактика ведения пациента? Ответ Показана плановая госпитализация для выполнения КАГ и дальнейшее лечение в зависимости от результатов КАГ, наблюдение у кардиолога. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Мужчина, 60 лет, предъявляет жалобы на жгучие боли в эпигастральной области, возникающие периодически на протяжении 2 месяцев. Впервые дискомфорт и боль в эпигастральной области почувствовал около 4 месяцев назад. Боли беспокоят 2–3 раза в неделю через 1 ч после еды, продолжаются 30–60 мин, иногда иррадиируют в правое подреберье, слегка уменьшаются после приема пищи и антацидных препаратов. В настоящее время боли также стали беспокоить ночью. Тошноту, рвоту, мелену, кровянистые выделения в стуле и лихорадку отрицает. Стул, имеет форму «овечьего кала» без патологических примесей. Пациент курит 1–2 пачки сигарет в день. Прием лекарств отрицает. Алкогольный анамнез неотягощён. Питается нерегулярно. Семейный анамнез: у отца язвенная болезнь. Объективно: отмечают умеренные напряжение и болезненность в пилородуоденальной зоне. Со стороны других органов – без особенностей. АД – 115/80 мм рт. ст., пульс – 85 удара в минуту, ритмичный. Шкала «Возраст-не помеха» 0б. ЭГДС: умеренная гиперемия слизистой антрального отдела желудка с двумя приподнятыми эрозиями по малой кривизне, в луковице двенадцатиперстной кишки на фоне гиперемии и рыхлости слизистой, язва диаметром 0,7 см. Дно язвы чистое, края гладкие. Имеет место рубцовая деформация луковицы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		двенадцатиперстной кишки. Взяты 2 биопсии из антрального отдела. Быстрый тест на уреазу <i>Helicobacter pylori</i> – отрицательный, однако гистологическое исследование с окраской препаратов гематоксилин – эозином выявило <i>Helicobacter pylori</i> до 20 в поле зрения. В присланных биоптатах – лимфоцитарная инфильтрация. Вопросы: Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Ваша дальнейшая тактика ведения пациента. Ответ 1.Основное заболевание: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в луковице, язвенный дефект одиночный, средних размеров – диаметром 0,7 см, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения, НР - ассоциированная. Хронический антральный эрозивный гастрит. 2.Общеклиническое обследование: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, кал на скрытую кровь, УЗИ ОБП, подробный сбор лекарственного анамнеза 3.Пациенту следует рекомендовать мероприятия по изменению образа жизни (соблюдение режима питания, прекращение курения, избегать употребления алкоголя и ulcerогенных препаратов). Следует назначить диетическое питание. Оно должно быть частым, дробным, механически и химически щадящим. Необходимо рекомендовать эрадикационную терапию первой линии: стандартную тройную терапию, включающую ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки) и амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки), усиленную висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в день или 240 мг 2 раза в день) на 14 дней. Контроль эрадикации должен проводиться не ранее чем через 4 недели после окончания лечения. Для контроля эрадикации лучше всего применять 13С-уреазный дыхательный тест или определение антигена <i>H. pylori</i> в кале. В течение этого времени пациенты не должны принимать антибиотики и висмута трикалия дицитрат. Во избежание ложноотрицательных результатов прием ИПН необходимо прекратить за 2 недели до предполагаемого контрольного исследования.
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больному Г., 52 года, с ревматическим митральным стенозом (протезированным), ХСН II ФК (NYHA) после первого в жизни глубокого обморока, который прошел самостоятельно до приезда СМП, была снята ЭКГ. На ЭКГ ритм синусовый, брадикардия. АВ-блокада III степени. Два замещающих водителя ритма (один из них может быть узловой, другой — идиовентрикулярный). Вопросы: Что могло послужить причиной обморока? Какова дальнейшая тактика ведения пациента? Ответ Причиной случившегося синдрома Морганьи–Адамса–

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Стокса была остро возникшая полная АВ-блокада у пациента с митральным пороком. Необходима консультация кардиолога. Дальнейшей тактикой ведения пациента должна быть имплантация ЭКС. Госпитализация в специализированное отделение для имплантации ЭКС. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больная Н., 67 лет предъявляет жалобы на боли в поясничной области справа, иррадиирующие в правую часть живота, приступообразные, длящиеся до 2-3 часов, средней силы, острые, возникающие и усиливающиеся после употребления большого количества жидкости или при физической нагрузке, стихающие после приёма спазмолитиков (но-шпа), анальгетиков (анальгин, кеторол) и в покое. Болям сопутствуют головная боль, сухость во рту. Считает себя больной около 4-5 дней, когда впервые появились острые приступообразные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в правую часть живота по ходу мочеточника, средней силы. Возникновение болей связывает с тем, что в последние несколько дней принимала большое количество жидкости. Боли усиливались при движении, физической нагрузке. Болям сопутствовали головная боль, сухость во рту. Для купирования болевого синдрома принимала но-шпу, анальгин с улучшением. В течение последующих трёх дней интенсивность болевых ощущений и длительность приступов возросли, в связи с чем обратилась к врачу. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отёков нет. В лёгких хрипов нет. АД – 130/85 мм.рт.ст. ЧСС – 79 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание не затруднено. Симптом поколачивания слабopоложительный справа. Пальпация мочеточников болезненная справа. В анализах: лейкоциты 10,8x10⁹/л, гемоглобин 120 г/л, СОЭ 17 мм/ч, креатинин 105 мкмоль/л, в моче присутствуют оксалаты. Обзорная рентгенография органов брюшной полости и малого таза: в просвете малого таза справа однородная тень, – конкремент верхней трети мочеточника. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 3. Тактика врача-гериатра ведения больной. Ответ 1. Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети правого мочеточника. Почечная колика справа. 2. Рекомендовано УЗИ органов брюшной полости, которое позволяет оценить размеры, положение, подвижность почек, оценить размеры паренхимы, определить наличие и степень расширения чашечно-лоханочной системы, выявить камни и определить его размеры. С целью выявления рентгеннегативных камней и определения проходимости мочевых путей выполняется экскреторная урография. С целью более точной диагностики и определения

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		тактики лечения выполняется компьютерная томография, позволяющая уточнить локализацию камня, его плотность, состояние почек и мочевых путей. 3. Для купирования почечной колики применяют спазмолитики, НПВС. Консультация уролога для решения вопроса литотрипсии.
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Какой документ регламентирует правила организации и оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"? В каких организациях оказывается медицинская помощь по профилю "гериатрия"? Виды медицинской помощи по профилю "гериатрия"? Ответ Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" (утв. <u>приказом</u> Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 38н) устанавливает правила организации и оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия". Медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по гериатрии. Медицинская помощь по профилю "гериатрия" представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого (60-74 года) и старческого (75 лет и старше) возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, автономности (независимости от посторонней помощи в повседневной жизни). Медицинская помощь по профилю "гериатрия" также оказывается пациентам иного возраста при наличии старческой астении. Медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "гериатрия" оказывается в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения). Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается в следующих условиях: в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Паллиативная медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается в следующих условиях: амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается в следующих формах: плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью); неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи).
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению Ответ: демократический. 2. Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей? Ответ: внутриличностные конфликты
ОПК-2.2	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Для работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в качестве председателя врачебной комиссии какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения. Ответ В составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии. Как следует из Приказа Минздравсоцразвития России № 502н от 05.05.2012 г. подкомиссии формируются «в зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации». Например, подкомиссия по оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов. Дополнительные случаи для создания подкомиссий в законодательстве не раскрываются. Как правило, подкомиссии создаются в крупных многопрофильных медицинских организациях, которые решают большое количество разноплановых задач. В такой ситуации подкомиссии могут формироваться для решения вопросов по отдельным направлениям деятельности. Количество подкомиссий законодательством не ограничено. Работа подкомиссии может регламентироваться как

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		соответствующими дополнительными разделами Положения о врачебной комиссии организации, так и специально разработанным локальным актом – Положением о подкомиссии по конкретному направлению деятельности. Данные Положения в свою очередь могут быть оформлены в качестве приложений к Положению о врачебной комиссии.
ОПК-4.1	Оценивает состояние пациента пожилого и старческого возраста	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больная А., 82 года обратилась с жалобами на слабость, шаткость походки, периодические головокружения, нарушение памяти, ухудшение слуха. Анамнез: проживает совместно с мужем. Возраст мужа – 85 лет. Образование высшее, не работает более 10 лет. Страдает гипертонической болезнью около 35 лет. Постоянно препараты не принимает. Отмечает периодически подъем АД (max 200/120 мм рт ст.) который купирует капотеном. Скорую помощь вызывает редко Около 3-х лет отмечает нарушение памяти. За последний год отмечает неустойчивость походки, 6 месяцев назад упала (закружилась голова), без переломов. Объективно: состояние удовлетворительное, рост 160см, вес 62 кг. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД (сидя) 180/80 мм рт ст. ЧСС- 80 Лабораторные данные: Общий анализ крови, мочи – без изменений. ЭКГ: гипертрофия миокарда левого желудочка, редкие экстрасистолы Холестерин общий – 6.1 ммоль/л <u>Тестирование:</u> Тест «Возраст не помеха» - 5 балла Тест «Однократный подъем со стула» - 0 баллов Индекс Бартел – 80 баллов – умеренная зависимость Лоутона – 24 балла «Краткая батарея тестов физической активности»- 3 балла: проба равновесия- 1-е положение – 1 балл, скорость ходьбы на 4 м – 8,7 сек. -2 балла Тест «Мини-Ког» - 2 балла Тест «Часы» по 10 бал системе – 5 балла Вопросы: Сформулируйте предварительный диагноз. Какие гериатрические синдромы выявлены у пациентки? Составьте индивидуальный план ведения пациента? Дайте рекомендации по немедикаментозным и медикаментозным методам лечения. Ответ Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь 3 ст., 3 ст. , очень высокий риск. Старческая астения. Снижение базовой функциональной активности (индекс Бартел 85/100 баллов). Снижение мобильности. Деменция? Падения. Рекомендовано: Пройти КГО и дать полные рекомендации по лечению Консультации окулиста и Лор врача Консультации невролога и психиатра.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Консультацию кардиолога, ЭХО- КГ, длительное суточное мониторирование ЭКГ для исключения фибрилляции предсердий Липидограмма, глюкоза крови, После проведения комплексной оценки информировать социальную службу о необходимости включения пациентки в систему долговременного ухода Лечение предварительное: Измерение уровня АД в 3 позициях (сидя, лежа, стоя) и ЧСС Антигипертензивные препараты – начинаем с монотерапии вальсартан 160 мг * 2раза (как вариант) под постоянным контролем АД: даем рекомендации домашнего измерения АД в течение 1 недели с повторным осмотром. Целевое давление подбираем индивидуально. Если хорошо переносит терапию, возможно снижение до 140-150/80 мм рт ст. Если плохо переносит снижение, то уровень АД – индивидуальный, с учетом хорошего физического и психического статуса пациентки. Комбинированная терапия, желательно не более 2-х препаратов при плохом снижении АД. Постоянный домашний контроль (ведение дневника) Статины? Повторить анализ холестерина крови. Если ранее не принимала статины, возможно, при таком же уровне холестерина не стоит назначать. Направить на консультацию к инструктору ЛФК Дать рекомендации по оборудованию жилища, удобной обуви (туфли без каблука, обувь с задником и т.д.) Направить в Школу гипертоника, Школу памяти Коррекцию лечения провести после дообследования и рекомендаций специалистов Наблюдение за пациенткой проводится участковым терапевтом совместно с гериатром (гериатрической командой). СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы У пациентки 50 лет в течение последних 2х недель регистрируется повышение артериального давления до 170/105 мм рт. ст., сопровождается диффузной головной болью, сердцебиением, общей слабостью. Из анамнеза выяснено, что эпизоды артериальной гипертензии возникали в течение последних 5 лет, пациентка самостоятельно принимала по 1 таблетке капотена под язык с удовлетворительным эффектом. Постоянную гипотензивную терапию не получает. Наличие инфарктов, инсультов в анамнезе отрицает. Вредные привычки, операции, травмы отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Из наследственного анамнеза выяснено, что отец умер в возрасте 55 лет от обширного инфаркта миокарда, мать 65 лет жива, имеет СД 2 типа, страдает ГБ. Объективно: Рост – 162 см, вес – 90 кг. Окружность талии – 98 см. Границы сердца не расширены, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 82 уд. в мин, пульс – 82 уд. в мин. АД – 160/95 мм рт.ст. В ОАК, ОАМ без отклонений от нормы. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,3 ммоль/л, креатинин – 92 ммоль/л, общий холестерин – 6,8 ммоль/л, ЛПВП – 1,4 ммоль/л; ЛПНП – 4,7 ммоль/л, ТГ – 2,6 ммоль/л.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС не отклонена. Пульс 85 уд. в мин. ЭхоКГ: ФВ 67, ММЛЖ 168 г. УЗИ сосудов почек + доплерография: признаков нарушения проходимости почечных артерий нет. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Назначить дополнительные методы обследования (при необходимости). 4. Тактика ведения пациента. Ответ 1. Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, ожирение 1 степени, дислипидемия, риск 3 (высокий). 2. Методы обследования: холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗИ сонных артерий, гликемический профиль, гликированный гемоглобин, УЗИ почек. 3. Немедикаментозная терапия включает в себя мероприятия по изменению образа жизни: гипокалорийная диета, снижение массы тела, дозированные физические нагрузки и др. Медикаментозная терапия: гипотензивная терапия (рекомендованы 5 основных классов антигипертензивных препаратов), оптимально назначение комбинированной терапии (например, иАПФ+диуретик), учитывая склонность к тахикардии возможен выбор в пользу бета-адреноблокаторов кардиоселективного ряда. С учетом наличия дислипидемии показано назначение статинов (розувастатин, аторвастатин).
ОПК-4.2	Разрабатывает план лабораторных и инструментальных исследований по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной С., 86 лет, в течение 20 лет страдал ишемической болезнью сердца; 10 лет назад перенес инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. В клинической картине признаки преимущественно левожелудочковой сердечной недостаточности. С марта стали нарастать одышка, слабость, отмечено появление жидкости в левой плевральной полости. В июле был госпитализирован. Проводилось лечение сердечными гликозидами, мочегонными. 27.07 наблюдались рвота «кофейной» гущей, мелена, снижение уровня гемоглобина до 45,6 г/л. При рентгенологическом исследовании выявлен крупный дефект наполнения в теле желудка, подозрительный на распадающуюся опухоль. Осуществлялось переливание эритроцитарной массы, кровотечение было остановлено. Вопросы Как подтвердить диагноз? Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. Ответ: Для подтверждения диагноза необходимо провести ЭГДС и гистологическое исследование. В антральном

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		отделе желудка на нижней и задней стенке обнаружена гигантская язва размером 7×5 см с уплотненными ровными краями, дном язвы являлась поджелудочная железа, в дне – тромбированные сосуды. Гистологическое заключение: хроническая язва желудка с фиброзированными краями, артерии желудка в области язвы с утолщенными склерозированными стенками. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентка Н., 65 лет обратилась с жалобами на слабость, сухость во рту, умеренную жажду, боли в ногах, особенно по ночам, чувство жжения, покалывания стоп, судороги икроножных мышц. Из анамнеза известно, что за последние 10 лет отмечает постепенную прибавку веса на 15 кг, отмечает подъёмы артериального давления до 160/95 мм рт. ст. Регулярной терапии не получала. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД - 170/95 мм рт. ст. и была выявлена альбуминурия. Семейный анамнез. Родители страдали ГБ, ожирением, СД тип 2. Вредных привычек нет. При осмотре. Общее состояние удовлетворительное. Вес - 87 кг, рост - 165 см, ИМТ – 32,0 кг/м², окружность талии - 102 см, распределение жира неравномерное, в основном на животе и в верхней половине туловища. Стрий нет. Кожа сухая, на голенях участки пигментации, трещины на стопах, микоз стоп. Пульс - 78 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Пульсация aa. dorsalis pedis и tibialis posterior отчетливая. АД - 165/95 мм рт. ст. В анализе крови: глюкоза натощак - 8,6 ммоль/л, HbA1C - 7,9%, общий холестерин – 6,8 ммоль/л, ЛПНП – 4,36; ЛПВП - 0,96, триглицериды – 3,8. Общий анализ мочи без патологии; креатинин – 102 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКD-EPI) - 71,6 мл/мин; альбуминурия – 120 мг/сутки. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Какие осложнения основного заболевания Вы предполагаете? 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Лечебная тактика, выбор препаратов. Ответ 1. Сахарный диабет тип 2. Артериальная гипертензия II стадии, II степени, риск ССО 4. Ожирение 2 ст. Гиперлипидемия. Диабетическая полинейропатия, дермопатия. Диабетическая нефропатия. Хроническая болезнь почек С2 стадии, альбуминурия А2 стадия. 2. Диабетическая полинейропатия - особенности жалоб, для уточнения диагноза требуется осмотр невролога. Диабетическая дермопатия.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Диабетическая нефропатия. Хроническая болезнь почек С2 стадии (снижение скорости клубочковой фильтрации до 71%), альбуминурия А2 стадия - 120 мг/сутки. 3. Пациентке рекомендовано: дневные колебания глюкозы крови; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. 4. Лечение: диета 1300-1500 ккал/сутки, Сиофор - 850 мг 3 раза в день, увеличение физической активности. Лечение полинейропатии: альфа-липоевая кислота, витамины группы В. Антигипертензивные препараты первой линии - ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II с ренопротективными свойствами. Среди ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА) преимущество отдается препаратам с двойным путем выведения - печень/почки (при ХБП - Квадроприл, Моэксиприл, Эпросартан, Телмисартан).
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентку М., 60 лет в течение 20 лет периодически, от 1–2 раз в месяц до 1–2 раз в неделю, беспокоит затруднение глотания, по поводу которого не обследовалась и не лечилась. Месяц назад появилось ранее неизвестное ей чувство кома за грудиной, по поводу которого было проведено кардиологическое обследование, – патологии не выявлено. Гастроэнтеролог назначил пациенту эзофагогастродуоденоскопию, во время которой в нижней трети пищевода, помимо эпителизирующихся эрозий, выявлены участки измененного эпителия, подозрительные на цилиндроклеточную метаплазию. Выполнена биопсия двух измененных участков слизистой оболочки. В желудке и двенадцатиперстной кишке патологических изменений не выявлено. Пациентке назначена терапия омепразолом в дозе 40 мг в сутки в течение 2 мес. Вопрос 1 Какая гастроэнтерологическая патология была заподозрена? А) Дивертикул Ценкера Б) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) В) Ахалазия кардии Г) Первичный эзофагоспазм Д) Рак кардии Ответ Б Вопрос 2 Относится ли к пищеводу Баррета цилиндроклеточная метаплазия пищевода по желудочному типу? Ответ Да

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Вопрос 3 Какие ошибки были допущены в ходе ведения больной? Ответ Выявление пищевода Баррета требует выполнения множественной биопсии с целью поиска дисплазии пищеводного эпителия и определения ее степени. Длительная терапия ингибиторами протонной помпы (не менее 8 нед) с последующим эндоскопическим контролем может проводиться только при дисплазии низкой степени. В случае выявления дисплазии высокой степени биоптаты должны оцениваться двумя независимыми морфологами. При подтверждении морфологического диагноза ввиду очень высокой вероятности развития аденокарциномы пищевода больного следует направить в специализированную клинику для решения вопроса о проведении открытой или эндоскопической резекции пищевода. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной С., 66 лет, преподаватель техникума, при обращении к врачу жалуется на потерю массы тела 7 кг за 8 месяцев, кашицеобразный стул до 3–4 раз в сутки, в большом количестве. На момент осмотра болей в животе нет, но из анамнеза известно, что 2 месяца назад больной отмечал боли в верхнем этаже живота, возникающие после еды, иррадиирующие в спину. Такие боли, беспокоящие примерно по 7–10 дней, за последние 5 лет имели место у него регулярно два раза в год, иногда сопровождались рвотой с примесью желчи. Однократно после праздничного застолья родственники обращали внимание на легкую преходящую желтушность склер. Стул кашицеобразный, иногда жирный. Кишечных кровотечений, лихорадки, озноба в анамнезе нет. Аппетит хороший, диеты не придерживается. Несколько лет назад диагностировано нарушение толерантности к глюкозе. Анамнез жизни. Аллергологический анамнез спокойный, постоянно лекарств не принимает. Курит с 16 лет по 0,5 пачки сигарет в день, регулярно употребляет алкогольные напитки – выпивает по ½ стакана водки или 2–3 стакана вина за обедом, до 6 банок пива в выходные дни. Донором – не был. Наркотические средства не употреблял. Родители: мать – здорова, отец умер от цирроза печени. Объективно: пониженного питания. Вес 64 кг, рост 185 см. ИМТ 18,7. Кожные покровы обычной окраски, тургор кожи снижен, мышечный тонус снижен. На левой ладони – формирующаяся контрактура Дюпюитрена. АД – 140/80 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. В легких и сердце – перкуторно и аускультативно без патологии. При перкуссии живота над всей его поверхностью определяется ясный тимпанический звук (метеоризм). Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации живота определяется болезненность в точке Дежардена, в зонах Шоффа, Губергрица. Положителен симптом Мейо-Робсона. При перкуссии печени размер ее по Курлову увеличен: 12–11–10 см, нижний край печени пальпируется на 1–1,5 см ниже края реберной дуги,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		край ее гладкий, закруглен, консистенция тестоватая, пальпация безболезненная. Пузырные симптомы отрицательны. Селезенка перкуторно не увеличена, не пальпируется. Лабораторные исследования: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$/л, увеличен объем эритроцитов, цв. показатель – 1,04, лейкоциты – $6,8 \times 10^9$/л, СОЭ – 17 мм/час. АЛТ – 50 Ед/л, АСТ – 110 Ед/л, гаммаглутамилтрансфераза – 255 Ед/л, щелочная фосфатаза – 130 Ед/л, билирубин – 18 мкмоль/л, прямая фракция – отрицательная, общий белок – 65 г/л, альбумины – 34 г/л, тимоловая проба – 4 ед., глюкоза, показатели свертывающей системы, амилаза крови и мочи в пределах нормы. Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, анти HBsAg, анти-HCV) не выявлены. Копрологическое исследование: стул кашицеобразной консистенции, наличие большого количества нейтрального жира, мышечных волокон. При проведении УЗИ брюшной полости: увеличение размеров печени (КВР 173 мм), край ровный, эхоструктура печени неоднородна, диффузная гиперэхогенность паренхимы печени, подчеркнутость сосудистого рисунка. Протоки, сосуды в норме. УЗИ – признаков портальной гипертензии не выявлено. Размеры поджелудочной железы не увеличены, структура поджелудочной железы неоднородная, эхогенность повышена, контуры волнистые, встречаются единичные кальцинаты. ЭГДС: без патологических изменений. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначить дополнительные методы обследования (при необходимости). 3. Назначить лечение. Ответ 1. Диагноз: Хронический кальцифицирующий панкреатит токсической этиологии (алкоголь, курение), болевая форма, часто рецидивирующее течение с экзокринной и эндокринной недостаточностью (нарушение теста толерантности к глюкозе). Осложнения: Трофологическая недостаточность (снижение ИМТ, гипоальбуминемия). Сопутствующее заболевание: Хронический алкогольный стеатогепатит, умеренной степени активности (клинически). 2. Дополнительные методы исследования: компьютерная томография; эндоскопическое ультразвуковое исследование; определение активности эластазы-1 в кале с помощью иммуноферментного анализа; определение метаболитов жира в выдыхаемом воздухе с применением ^{13}C-меченного субстрата; оценка симптомов трофологической недостаточности (измерение окружности мышц на уровне середины плеча и т. д.); дополнительные критерии оценки пищевого статуса: абсолютное количество лимфоцитов в периферической крови; биохимические маркеры – концентрация ретинолсвязывающего белка, витамина В12, фолиевой кислоты, трансферрина, магния, цинка, жирорастворимых витаминов (А, D, Е и К); оценка минеральной плотности костной ткани (методом рентгеновской денситометрии); определение гликированного гемоглобина.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		3. Полный отказ от алкоголя и прекращение курения. Показано полноценное питание с ограничением раздражающих и экстрактивных компонентов, дробный прием пищи. Диета с нормальным содержанием всех основных компонентов пищи и витаминов (жиры должны составлять не менее 30% калорийности пищи) для профилактики дефицита макро- и микронутриентов. Ограничение углеводов с целью коррекции эндокринной недостаточности. Заместительная ферментная терапия: начальные дозы микротаблеток и минимикросфер панкреатина, покрытых кишечнорастворимой оболочкой – 25–50 тыс. ед. липазы на основной прием пищи и 10-25 тыс. ед. – на промежуточный, при недостаточном эффекте – удвоить дозы либо назначить средства, подавляющие кислотную продукцию желудка – ИПП в стандартных дозах. Нутритивная поддержка (энтеральные питательные смеси). При интенсивной боли: периодическое или курсовое не более 3 месяцев назначение ненаркотических анальгетиков – парацетамола (до 3 г/сут), или НПВС с последующим переходом в случае недостаточной эффективности к трамадолу (до 400 мг/сут). Дополнительное назначение спазмолитиков (мебеверина, гиосцина бутилбромид и др.), антидепрессантов или прегабалина (противосудорожное средство). Гепатопротекторы.
ОПК-5.1	Разрабатывает индивидуальный план лечения пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациент 74 лет обратился с жалобами на слабость, медлительность, снижение аппетита, сонливость, появление отеков голеней в течение последних трех недель. Анамнез заболевания В течение примерно 20 лет гипертоническая болезнь с подъемом АД до 170/120 мм рт.ст.. Три года назад госпитализирован в связи с ХСН. За последний месяц дважды упал в квартире (повреждения – ссадины и небольшие гематомы в местах ушибов). В связи с подъемом АД месяц назад участковый врач предложил заменить эналаприл, который принимал 10 мг х2 раза в сутки, на амлодипин 5 мг/2 раза /сут . Анамнез жизни Проживает в семье. Готовит самостоятельно, в рационе преобладают полуфабрикаты, сладости. Регулярно выходит на улицу, продукты покупает 1-2 раза в неделю. Постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут., бисопролол 2.5 мг/сут; амлодипин 10 мг /сут, симvastатин 40 мг вечером, феназепам 0,5 мг на ночь ежедневно, в течение 5 месяцев омега-3 20 мг х 2 раза/день в течение года; витамин Д 1500 ЕД/сут, парацетамол 2-3 раза в день при болях в области поясницы. Гериатрическая оценка Базовая функциональная активность сохранена – индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная функциональная активность снижена - не ходит в магазин и не пользуется транспортом (при расспросе говорит, что нет желания). Мобильность снижена - скорость ходьбы 0,7 м/с. Ходит

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		без трости. Тяжелых когнитивных нарушений нет (MMSE 29/30 баллов). Кистевая мышечная сила симметрично снижена – правая рука 22 кг, левая рука 21 кг. Краткая шкала оценки питания 26 / 30 баллов - нормальный статус питания. Данные физикального обследования. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5⁰С. ИМТ 22 кг/м². Тургор кожи снижен. Частичная адентия. Зубными протезами пользуется. АД 130/70 мм рт. ст., пульс 82 в минуту, ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность голеней. Данные лабораторных исследований Общий анализ крови: Нb – 132 г/л, СОЭ -10мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 7.0 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, НbА1с – 6.3%. Данные инструментальных исследований УЗИ органов брюшной полости - без клинически значимых отклонений. Вопросы Какие инструменты контроля фармакотерапии можно применить для этого пациента? Как можно расценить появление отеков в течение последнего месяца? Для каких препаратов следует рассмотреть возможность депрескрайбинга? Ответ инструменты контроля фармакотерапии - STOPP/START критерии, критерии Бирса Как можно расценить появление отеков в течение последнего месяца? Ухудшение течения ХСН, нежелательная лекарственная реакция Для каких препаратов следует рассмотреть возможность депрескрайбинга? аспирин, омега-3, феназепам СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентка А., 79 лет обратилась на прием к врачу-гериатру. Жалобы на общую слабость, снижение , замедление скорости ходьбы, трудности при вставании с кресла и стула, быструю утомляемость при ходьбе, частые падения (8 раз за последний год), снижение веса на 6 кг за последние 2 года. Указанные жалобы беспокоят в течение последних 1,5-2 лет. По этому поводу ранее к врачам не обращалась. Анамнез жизни СД 2 типа в течение 8 лет, получает гликлазид МВ 60 мг в сутки, отмечает эпизоды «легкой» гипогликемии до 2-3 раз за неделю. В течение нескольких лет - ГБ (повышение АД максимально до 150/90 мм рт.ст.), антигипертензивные препараты не принимает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Проф.вредностей не имела. Аллергических реакций не было. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 150 см, вес 50 кг. ИМТ 22,2 кг/м², окружность талии – 61 см, окружность бедер – 92 см, окружность

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		шеи – 30 см, окружность голени – 30 см, окружность плеча – 20 см. Кожные покровы сухие, тургор снижен. АД 110/70 мм рт.ст, пульс 75 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, ЧСС 75 в минуту; в легких дыхание везикулярное. Пальпация живота без особенностей, печень не увеличена. Опросник «Возраст не помеха» - 4 балла Краткая батарея тестов физической активности – 7 баллов Кистевая динамометрия – правая рука 14 кг, левая рука – 14 кг. Расчет окружности мышц плеча – 20 см Тест «Встань и иди» - 18 с. Вопросы Сформулируйте диагноз и обоснуйте его Составьте план лечения, дайте рекомендации по коррекции сахароснижающей терапии с целью снижения риска гипогликемии Ответ СД 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина <8,5%. Старческая астения. Саркопения. Высокий риск падений. О СА свидетельствует КБТФФ 7 б, о саркопении свидетельствует снижение мышечной силы – 14 кг (<17 кг при ИМТ <23кг/м²); снижение показателя ОМП ((20см), для ж менее 21 см имеет диагностическое значение). Целевой уровень гликированного гемоглобина у пациентов с СА составляет 8,5%. В связи с выявленным дефицитом витамина 25(ОН)Д 15 нг/мл пациентке показано назначение колекальциферола в дозе 50 тыс В неделю на протяжении 8 недель. Суточная потребность в белке у данной больной составляет 1,0-1,5 г/кг массы тела Физические упражнения на сопротивление, поддержание равновесия, аэробные тренировки, организация безопасного быта. Подбор обуви (С закрытым задником и каблуком, высота которого не превышает 4,5 см). Коррекция сахароснижающей терапии с целью снижения риска гипогликемии у представленной пациентки должна заключаться в Замене гликлазида МВ препаратом из группы и-ДПП4 (вилдаглиптин, линаглиптин и др). У лиц пожилого возраста предпочтение следует отдавать использованию сахароснижающих препаратов с низким риском гипогликемии. Уровень гликированного гемоглобина у пациентки 6,3%, что может свидетельствовать о наличии гипогликемии. При выборе пероральной сахароснижающей терапии следует учитывать минимальный риск гипогликемии, отсутствие нефро-, гепато- и кардиотоксичности, отсутствие взаимодействия с другими препаратами и удобство применения как для самого пациента, так и для родственников или ухаживающего персонала. У пациентов пожилого и старческого возраста могут быть использованы метформин, ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (алоглиптин, вилдаглиптин,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		линаглиптин, саксаглиптин, ситаглиптин) или аналоги глюкагоноподобного пептида-1 (ликсисенатид) как наиболее безопасные в отношении развития гипогликемии. Производные сульфонилмочевины следует назначать с осторожностью из-за увеличения риска гипогликемии по мере старения. Глибенкламид не рекомендован пациентам старше 60 лет. Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа (эмпаглифлозин, дапаглифлозин) применяются с осторожностью, их не следует применять с диуретиками вследствие опасности развития гиповолемии и ортостатической гипотонии.
ОПК-5.2	Разрабатывает индивидуальный план немедикаментозной терапии с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма пожилого человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентка 81 года направлена на консультацию к врачу-гериатру врачом-терапевтом участковым: дочь обеспокоена частыми падениями (дважды падала за последние 2 недели, без травм, до этого 3 падения в течение предшествующего месяца), имеет место снижение веса на 5 кг в течение последних 2 месяцев (ранее ее вес был 60 кг при росте 1,65 м). На консультацию пришла в сопровождении дочери. Пациентка без особенного медицинского анамнеза, кроме АГ, по поводу которой регулярно получает антагонист кальция. Овдовела 2,5 месяца назад, живет одна. Была абсолютно независима до первого падения, которое произошло 2 месяца назад (был небольшой ушиб руки, не доставивший какого-либо дискомфорта пациентке), с тех пор не выходит из дома, по ее просьбе дочь привозит еду 2 раза в неделю. При поступлении: креатинин – 90 мкмоль/л, АД лежа 145/74 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин, стоя через 1-2-3 мин АД 155/72-153/71-149/68 мм рт.ст., ЧСС 74 уд/мин. Индекс Бартел 80б., MMSE-24б., гериатрическая шкала депрессии – 6 б. MNA- 16. Вопросы Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить и дополнительное обследование для подтверждения диагноза? Дайте рекомендации по немедикаментозным методам лечения и профилактики падений. Ответ: Основное заболевание: Гипертоническая болезнь II стадии, риск 3. Гипертоническая нефропатия, ХБП С3аА1. Риск 3. Сопутствующее заболевание: Старческая астения. Снижение базовой функциональной активности (индекс Бартел 80/100 баллов). Повторные падения. Умеренное когнитивное расстройство. Депрессивный синдром. Синдром мальнутриции. Рекомендовано: Разнообразное питание с достаточным содержанием белка (не менее 60 г в сутки) – мясо, творог, сыр, птица, рыба. Водно-питьевой режим 1, 5 литра жидкости в сутки. Комплекс упражнений для тренировки баланса и

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		равновесия 3 раза в неделю. Пешие прогулки ежедневно по 20 минут. Обустройство домашнего быта: убрать ковры, провода с пола, достаточное освещение. Подбор обуви: нескользящая обувь, ношение обуви с задниками. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной К., 66 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением мокроты светлого цвета до 2 столовых ложек в сутки, одышку экспираторного характера при быстрой ходьбе или подъёме на небольшое возвышение. Считает себя больным 10 лет: стал беспокоить кашель по утрам. Последние 5 лет беспокоит одышка. По профессии строитель. Курит 30 лет, по 1 пачке в день. За последний год перенес 2 обострения заболевания (лечился амбулаторно). Для уменьшения одышки принимает ингаляции сальбутамола по 1–2 ингаляции 3–4 раза в день. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Рост – 174, вес – 92 кг. АД – 135/80 мм.рт.ст. Пульс – 72 уд. в мин. Частота дыхания 18/минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Границы легких в пределах нормы. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом. Выслушиваются рассеянные свистящие сухие хрипы. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Спирограмма: ОФВ1 – 2,11(65%Д), ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,52. После ингаляции Сальбутамола 400мкг. ОФВ – 2,25(69,4% Д), ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,55. Прирост (относительно исходных показателей) ОФВ1 – 7% и 140 мл. Общие анализы крови и мочи в пределах нормы. Рентгенограмма ОГК: Усиление и деформация легочного рисунка в прикорневых и наддиафрагмальных отделах, утолщение стенок крупных бронхов (симптом “трамвайные пути”). Вопросы 1 Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Укажите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз у данного больного. 3. Составьте план лечения данного пациента. Ответ 1. ХОБЛ средней степени тяжести, с невыраженными клиническими симптомами, частыми обострениями, преимущественно бронхитический вариант. ДН 1. Диагноз ХОБЛ поставлен на основании клинической картины (жалоб больного на кашель с мокротой, одышку), наличия в анамнезе экспозиции факторов риска заболевания (курение, ИКЧ=30л/лет.) и спирометрического подтверждения наличия стойкого ограничения воздушного потока (ОФВ1/ФЖЕЛ<0,7 после ингаляции 400 мкг сальбутамола –

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		постбронходилататорной пробы). Степень тяжести ХОБЛ оценена на основании постдилатационного значения ОФВ1 (69,4%Д), что соответствует средней степени тяжести заболевания. Выраженность клинических проявлений установлена на основании оценки mMRC теста (одышка при быстрой ходьбе или при подъеме на небольшое возвышение соответствует 1 баллу и симптомы считаются невыраженными). Наличие в анамнезе 2 обострений за прошедший год является критерием ХОБЛ с частыми обострениями. Преобладание в клинической картине бронхитического синдрома (кашель с мокротой) над синдромом эмфиземы обосновывает преимущественно бронхитический фенотип заболевания. 2. Наиболее важными заболеваниями, которые следует отличать от ХОБЛ, являются бронхиальная астма, хронический (необструктивный) бронхит, инфекции нижних дыхательных путей (включая туберкулез), рак легкого, интерстициальные заболевания легких и сердечные заболевания. 3. Пациенту рекомендовано: отказ от курения, бронхолитики короткого действия для облегчения симптомов, вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции, физическая активность. Препаратами выбора для базисной терапии ХОБЛ не зависимо от степени тяжести заболевания и выраженности симптомов являются длительно действующие бронхолитики (длительно действующие β_2-агонисты (ДДБА), длительно действующие холинолитики (ДДАХ) или их комбинирование-ДДБА/ДДАХ). Учитывая, что у пациента невыраженные клинические симптомы возможна монотерапия ДДБА (формотерол, индакатерол, салметерол, олодатерол) или ДДАХ (тиотропий, гликопирроний, аклидиний, умеклидиний). Доказанным эффектом снижать риск обострений ХОБЛ обладают длительно действующие холинолитики (например, тиотропий), поэтому, учитывая наличие частых обострений в анамнезе, необходимо отдать предпочтение длительно действующим холинолитикам.
ОПК-6.1	Составляет план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентка 75 лет, вызвала врача. За два дня до этого женщина упала дома на правый бок, самостоятельно передвигаться не могла, в положении лежа беспокоили боли в области правого коленного сустава. При осмотре нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 3 см, весом конечности не владеет, но сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставе, при движениях возникает боль в области правого тазобедренного сустава. При осмотре каких-либо изменений в этой области не выявлено. Из анамнеза известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью, ИБС, 5 лет назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вопросы Предварительный диагноз? Объем обследования в приемном отделении стационара или на дому? Укажите основные принципы лечения при удовлетворительном общем состоянии

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		больной? Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту Ответ: 1. Перелом шейки бедренной кости. 2. Рентгенограммы тазобедренного сустава, легких, ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови. 3. Эндопротезирование тазобедренного сустава при подтверждении перелома шейки бедренной кости со смещением фрагментов. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Валерий Николаевич В., 78 лет, вдовец, живёт один около 5 лет в квартире на девятом этаже (в доме имеется лифт). Страдает гипертонической болезнью, принимает препараты – эналаприл 5 мг 2 раза в сутки. Иногда просит помощи у соседей проконтролировать измерение давления. В этом же городе проживает дочь Мария 42 лет с семьей. У Валерия Николаевича высшее образование, долгое время работал следователем. Может сам ходить а магазин, который находится недалеко от дома, делать небольшие покупки. Пользуется телефоном, ежедневно разговаривает с дочерью и внуками. Его дочь работает по будням, имеются ночные дежурства, она готовит еду отцу на 2-3 дня. В квартире уборка проводится дочерью, не всегда еженедельно. Посещения Валерия Николаевича родственниками не каждый день, иногда обращается за помощью к соседям. При посещении врачом Валерий Николаевич понимал, что происходит, но вел себя настороженно. Знал, что находится у себя дома, ориентирован в пространстве и во времени. Носит очки, слух сохранен. Врача офтальмолога и ЛОР не посещал боле 3-х лет. Отмечает ухудшение памяти около 1 года на ближайшие события. Валерий Николаевич самостоятельно одевается, сам принимает пищу, пользование туалетом не вызывает проблем, но нуждается в умеренной помощи при приеме душа. Может сам покупать себе продукты в ближайшем магазине (рядом с домом). Из анамнеза: гипертония более 20 лет. Принимал гипотензивную терапию, последнее время отмечает одышку при нагрузке, недомогание., периодические боли в области сердца. Об-но состояние удовлетворительное. Отмечает легкую одышку при ходьбе (поход в магазин). Ориентирован во времени и в пространстве. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 175/80 мм рт ст., пульс 72 в 1 мин. Живот безболезненный, печень не пальпируется. Отеков нет. Общ ан. крови, мочи –в пределах нормы. ЭКГ: ритм синусовый, гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренные изменения задней стенки. Вопросы: Какой предварительные диагноз вы поставите Какое дообследование нужно провести

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Какое гериатрическое обследование вы проведете: (перечислите тесты) Каких специалистов немедицинского образования вы привлечете для оказания помощи нашему пациенту И какие виды услуг могут оказать специалисты немедицинского образования. Ответ: Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь, 2 ст, 2 ст. ХСН, стадия С. Старческая астения. Когнитивные нарушения. Для уточнения диагноза необходимо дообследовать для выявления потенциально жизнеугрожающих заболеваний и состояний. Лабораторные исследования: общ ан.крови, мочи, определение сахара в крови, липидограмма, СКФ, НУП, 25-ОН витамина Д. Инструментальные исследования: ЭКГ, суточное (желательно длительное) мониторирование ЭКГ с целью исключения нарушений ритма и ФП, ЭХО-КГ и для диагностики диастолической дисфункции (ХСН), дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, Ро-графия легких. Гериатрическое обследование: КГО, тест рисования часов, МоСА тест, MMSE. КТ головного мозга с исследованием гиппокампа. Консультации: ЛОР врача, окулиста, невролога. Лечение. Определить программу физической активности Предложить рациональное питание: включать мясные и рыбные блюда, молочные продукты (предпочтительны творог, сыр, йогурт), питьевой режим Проконсультировать по вопросам безопасных условий проживания, подбора обуви с целью снижения риска падений. Междисциплинарное взаимодействие - определить преемственность с социальной службой: направить в центр социального обслуживания для повышения социальной активности и предоставления социальной помощи при необходимости. Антигипертензивная терапия, возможно фиксированные комбинации, желательно с ИАПФ и возможные комбинации с АК/ диуретики) Домашний контроль АД. Повторная консультация для уточнения диагноза и коррекции терапии.
ОПК-6.2	Оценивает выполнение мероприятий медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы На приеме у врача-гериатра пациент Н., 80 лет с анамнезом падений (в течение года 3 раза падал, без травм). Вопросы Определите тактику ведения пациента. Обоснуйте необходимость реабилитации пациента с синдромом падений. Определите индивидуальный план немедикаментозный мероприятий. Ответ Пациент с анамнезом падений нуждается в многофакторной оценке риска Падений. Рекомендуемые методы исследования при

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		многофакторной оценке риска падений: 1 Анамнез: детализация анамнеза падений Уровень физической активности Лекарственный анамнез Изменения зрения и слуха, смена очков и/или слухового аппарата Другие факторы риска падений 2 Физическое исследование АД, ЧСС, нарушения ритма, ортостатическое изменение АД Острота зрения Неврологическая оценка, проприоцепция Состояние опорно-двигательного аппарата (стопа, голеностопные, коленные и тазобедренные суставы, мышечный тонус и т.д.) Оценка обуви 3 Исследование физического функционирования и походки 4 Оценка когнитивных функций 5 Оценка питания 6 Оценка страха падения 7 Концентрация витамина Д в сыворотке 8 Оценка домашней обстановки на предмет риска падений Пациенты с анамнезом падений нуждаются в реабилитации с целью повышения уровня физического функционирования, сохранения независимости от посторонней помощи или снижения потребности в уходе. Реабилитация должна включать мероприятия по физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде. В виду возможного развития синдрома страха падения, приводящего к ограничению пациентом своего физического функционирования, необходима консультация психолога. Для контроля эффективности реабилитационных мероприятий проводится КГО пациента. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациентка В, 63 лет Жалобы: Головная боль, Сухость во рту, Постоянное повышение АД до 150-160/100 мм рт.ст. Кашель при лечении ИАПФ Анамнез болезни: В ноябре 2009 (51г) – первый в жизни гипертонический криз с АД 170/100 мм рт.ст. ГК купирован по 03. В течение 4 месяцев чувствовала себя хорошо, к врачу не обращалась. В марте 2010 (52г) следующий ГК, после чего обратилась в поликлинику по месту жительства: АД 164/102 мм рт.ст. Биохимия: глюкоза плазмы натощак 10,8 ммоль/л, Назначено лечение: Эналаприл 20 мг/сут и Метформин 1700 мг/сутки Через месяц самостоятельно прекратила лечение эналаприлом из-за кашля, и метформином из-за

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		отсутствия жалоб. С октября по ноябрь 2008г. частые гипертонические кризы (2-3 раза в месяц), снова стала беспокоить сухость во рту. Попытка возобновления терапии эналаприлом привела к развитию кашля Анамнез семейный . Дедушка умер в 70 лет от онкологического заболевания, Мама и бабушка страдали артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа. Они обе умерли от ОНМК Данные осмотра. Рост 162 см, Вес 87 кг, ИМТ 33,2 кг/м², Окружность талии 110 см . АД 160/98 мм рт.ст., ЧСС 68 уд в мин, ЧДД 10-12 в мин Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. Сосудистые шумы над проекцией экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, брюшного отдела аорты, почечных артерий не выслушиваются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Грубой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. Периферических отеков нет Обследование : общ. Ан крови, мочи –в пределах норма. ОХ -6,5; ТГ -2,1 Глюкоза плазмы натощак – 10,2 Гликированный гемоглобин -9,2% альбуминурия -250 мг/л ЭХО-КГ : Недостаточность митрального и трикуспидального клапанов 0-I ст. ФВ – 62% Вопросы: Сформулируйте предварительный диагноз. Дайте рекомендации по дополнительным методам обследования (при необходимости). Дайте рекомендации по не-и медикаментозному лечению. Предложите свою схему лечения больного и обоснуйте свои назначения Ответ. Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст, 2 ст. Очень высокий риск. Сахарный диабет 2 тип. Ожирение 1 ст. Дислипотеидемия. ХБП А2. Рекомендовано обследование: проведение 12-канальной ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД, дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий для выявления атеросклеротических бляшек/стенозов внутренних сонных артерий. Контроль сахар крови, исследование функции почек (креатинин, СКФ –СКД-ЕРІ). АСТ, АЛТ, печеночные пробы. Контроль за уровнем холестерина (липидограмма: ХС -ЛПНП, ХС неЛВП, Л (а) ТГ) Консультация окулиста, эндокринолога, невролога. ЛЕЧЕНИЕ: Немедикаментозная терапия: диета, отказ от курения, физическая активность Медикаментозная терапия: Комбинированная антигипертензивная терапия: фиксированные комбинации на старте лечения сартаны в комбинации с антагонистами кальция. Аторвастатин 40 мг/ сутки, метформин 1000 мг. После дообследования повторный прием.
ОПК-7.2	Оформляет листок нетрудоспособности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы .Пациент Л., 66 лет, получал длительно амбулаторное и

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		стационарное лечение. Решением Врачебной комиссии поликлиники направлен для освидетельствования в бюро МСЭ. Документы в бюро МСЭ зарегистрированы 16.11.2022г. Освидетельствование назначено на 24.11.2022г. Вопрос Какой датой завершается листок нетрудоспособности? Ответ При направлении граждан на медико-социальную экспертизу срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дате регистрации документов в учреждении МСЭ. В данном случае листок нетру доспособности завершен 15.11.2022г СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы. Работник завода 63 лет., инвалид 3 группы, хирургом районной поликлиники был направлен на протезирование в стационар областного специализированного Центра. На время проезда в Центр ему был выдан листок нетрудоспособности на 2 дня. В стационаре он провел 8 дней. Время проезда к месту жительства также составило 2 дня. Вопрос Как оформить листок нетрудоспособности? Ответ Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования. Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина). СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациент В 62 лет обратился с жалобами к участковому врачу-терапевту. Выполнены необходимые обследования и консультации выявлено злокачественное новообразование желудка. Специальное лечение не показано, рекомендована симптоматическая терапия. Клинический и трудовой прогноз неблагоприятный. Вопрос В какие сроки пациент может быть направлен в бюро МСЭ? Ответ На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от её начала.
ОПК-8.1	Проводит санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы К врачу гериатру обратился пациент 62 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	активностью. Пациент раньше не занимался физической активностью (считал, что это не нужно и отнимает много времени). Anamnesis vitae: около 10 лет страдает артериальной гипертензией, принимает не регулярно диуретик 5 мг утром. Курит 20 лет по пачке сигарет в день. Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 95 кг, рост 181 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в мин, тоны сердца ритмичные, акцент 2го тона над аортой, АД 150/90 мм. рт. ст., пульс 82 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента. По шкале возраст-не помеха – 06. Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы. Ответы: «Встать со своего кресла». Перед началом занятий необходима консультация у врача. Начинать с умеренной физической активности, медленно и постепенно удлиняя время занятий (время 20-60 мин одно занятие, для начинающих 5-10 мин). Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40 мин, расслабление 5-10 мин). Уровень интенсивности нагрузки: умеренная нагрузка – при пульсе 50-70% от максимальной частоты сердечных сокращений. МЧСС = 220 – возраст. 2. Пациенту с артериальной гипертензией проведите индивидуальное краткое профилактическое консультирование по факторам риска. Ответ Пациенту разъяснена необходимость проведения контроля АД в домашних условиях: рекомендовано приобрести домашний тонометр, регулярно измерять АД. Обозначены целевые уровни АД. Важно контролировать массу тела и снизить ее при избыточности, уменьшив объем и калорийность рациона, выбрать наиболее подходящий вид физической активности (не менее 150 минут в неделю). Оптимальным видом физической активности является дозированная ходьба с постепенным наращиванием ее интенсивности, продолжительности (до 1 часа), расстояния (от 500 м до 4 км) и темпа. Ограничить потребление поваренной соли, алкогольных напитков, животных жиров, быстрых углеводов. Необходимо регулярно принимать назначенные гипотензивные препараты. Обозначены симптомы и тактика при гипертоническом кризе, первые признаки инфаркта и инсульта, неотложная само- и взаимопомощь при них. Дана памятка
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	электронного документа	На приеме пациент М., 78 лет с синдромом старческой астении. Вопросы Какие обследования проводит врач-гериатр? Какие документы оформляет врач-гериатр при обследовании пациента с синдромом старческой астении? Ответ: Пациентам с синдромом старческой астении рекомендовано проведение комплексной гериатрической оценки с целью выявления их потребностей и разработки плана долговременного наблюдения и лечения. Врач-гериатр заполняет карту КГО. Набор проводимых тестов в рамках КГО может меняться по наполнению в зависимости от места его проведения (домашний визит/амбулаторный прием/стационар) и состояния пациента. Однако любой вариант КГО должен содержать оценку всех 4-х доменов - физического здоровья, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономического статуса пациента. Минимальный набор тестов должен включать оценку функциональной активности, если мобильность не утрачена - тест «Встань и иди», скрининговый тест для оценки когнитивных функций (например, Mini-Cog) и депрессии (например, PHQ-2).
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы В результате автомобильной катастрофы женщина получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра. Вопросы 1 Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 2 Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3 Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности. Ответ 1 Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени. 2 Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств; б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения; г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Мужчина 58 лет, курильщик с 20-летним стажем,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		поступил с жалобами на:- "Кинжальную" боль в эпигастрии с иррадиацией в спину - Доскообразное напряжение мышц живота - Повторную рвоту "кофейной гущей" Из анамнеза: - Длительный прием НПВС (ибупрофен 400 мг/сут) в течение 3 лет по поводу спондилоартроза - Эпизоды изжоги в течение последнего года - Алкоголь 2-3 раза в неделю (пиво 1-1,5 л). Вопросы: Какое исследование будет наиболее информативным в первые 2 часа госпитализации? Обоснуйте ответ. А) Экстренная ФГДС с тестом на <i>H. pylori</i> Б) КТ органов брюшной полости с контрастированием В) Обзорная рентгенография брюшной полости в вертикальном положении Г) УЗИ органов брюшной полости Ответ: Обзорная рентгенография брюшной полости в вертикальном положении Обоснование: 1. Клиническая картина («кинжальная» боль + доскообразный живот + рвота «кофейной гущей») + анамнез (длительный приём НПВС, алкоголь) — типично для перфоративной язвы желудка/ДПК. 2. В первые 2 часа при подозрении на перфорацию: - Обзорная Rg-графия (вертикальное положение) — золотой стандарт для выявления свободного газа под куполом диафрагмы («серп»). Быстро, доступно, информативно. - КТ (более чувствительна, но требует времени и стабильного состояния пациента). - ФГДС противопоказана при явлениях перитонита! 3. Почему не другие варианты: - А) ФГДС — опасна при перфорации (риск разрыва). - Б) КТ — идеальна для сложных случаев, но не всегда доступна экстренно. - Г) УЗИ — малоинформативно при перфорации. Клиническая мысль: При «острое животе» с подозрением на перфорацию — сначала исключаем жизнеугрожающие состояния (Rg!), затем уточняем диагноз.
ПК-1.1	Осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Мужчина 74 лет направлен терапевтом поликлиники на консультацию к гериатру Жалобы Неустойчивость, шаткость при ходьбе, боли в коленных суставах, страх падений, учащенное мочеиспускание небольшими порциями в ночное время (встает 3 раза за ночь), снижение зрения. Анамнез заболевания Отмечает неустойчивость, шаткость при ходьбе в течение последнего года, за это время – 3 эпизода падений дома (2 раза в ванной, 1 раз в комнате), которые заканчивались ушибами и гематомами. Переломов не было. После этого развился страх падений, в связи с чем боится выходить на улицу, особенно в зимнее время. Боли в коленных суставах отмечает в течение 10 лет с тенденцией усиления болевого синдрома. Использует только местные формы НПВП (мази, кремы). Наблюдается у уролога с диагнозом ДГПЖ, лекарственные препараты не принимает. Снижение зрения в течение 2 лет,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		консультирован офтальмологом, диагностирована катаракта. Анамнез жизни ГБ с редкими подъемами АД до 160/100 мм рт.ст. Принимает эналаприл 20 мг в сутки. Остеоартрит в течение 15 лет, базисную терапию не получает. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, ПСА контролирует. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имел. Аллергических реакций не было. Отец умер от рака предстательной железы, мать умерла от инфаркта миокарда. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 180 см, масса тела 92 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 68 в мин, АД 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Внешне коленные суставы имеют варусную деформацию, объем движений снижен, безболезненные при пальпации. Ходит короткими шагами с короткими остановками. Шкала «Возраст не помеха» - 4 балла. Шкала оценки риска падений Морсе 50 баллов. Скорость ходьбы 0,82 м/с Тест вставания со стула 5 раз - 18,62 сек Тандемное положение – 7,82 сек, полутандемное положение – 10 сек, положение стопы вместе – 10 сек. Вопросы Обязательные методы обследования при наличии синдрома падений? Для определения стадии остеоартрита пациенту необходимо выполнить? Общий балл по шкале «Возраст не помеха» свидетельствует о наличии? Для снижения шаткости и неустойчивости при ходьбе пациенту необходимо назначить? Для медикаментозной коррекции риска падений необходимо назначить? Ответ Пожилым людям, сообщившим о наличии двух и более падений в течение последнего года, показано проведение оценки факторов риска падений, которая включает оценку зрения, силы мышц нижних конечностей. В анамнезе у пациента снижение зрения в течение 2 лет, диагностирована катаракта. Катаракта ассоциирована повышенным риском падений и травм, связанных с падениями. Оперативное лечение катаракты достоверно снижает риск падений и травм. Для определения стадии остеоартрита пациенту необходимо выполнить рентгенографию коленных суставов. Общий балл по шкале «Возраст не помеха» свидетельствует о наличии преастиции. Для снижения шаткости и неустойчивости при ходьбе пациенту необходимо назначить физические упражнения на тренировку баланса и равновесия. Для медикаментозной коррекции риска падений необходимо назначить витамин Д в дозе 800 МЕ и более, что снижает риск падений. Должны быть даны рекомендации по

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		организации и обустройству домашнего быта с целью профилактики повторных падений (установка поручня в санузле), эффективно применение многокомпонентных подиатрических вмешательств у пациентов с болью, мешающей передвигаться (использование индивидуальных ортезов, ревизия обуви). СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациент А, 72 года Жалобы на повышение АД до 180/120 мм рт.ст., сопровождающееся головной болью в теменно-затылочной области. В последнее время отмечает учащение подъемов давления. Анамнез: АД повышалось в течение последних 4 лет несколько раз. В течение 2-х месяцев принимал нестероидные противовоспалительные препараты по поводу межреберной невралгии. В течение последнего месяца гипертонические кризы стали возникать с частотой до 1-2 раз в неделю. При кризе принимает андипал или анаприлин, или вызывает бригаду СП. Курит по 20 сигарет в день в течение 15 лет. Наследственность отягощена со стороны отца (АГ, ИБС, АКШ) в возрасте до 55 лет Об-но : Рост 186 см, Вес 104 кг, ИМТ 30,1 кг/м², Окружность талии 108 см АД 168/96 мм рт.ст., ЧСС 60 уд в мин, ЧДД 10-12 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. Сосудистые шумы над проекцией экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, брюшного отдела аорты, почечных артерий не выслушиваются. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы при ФВ. Грубой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. Периферических отеков нет. Общий анализ крови и общий анализ мочи в пределах нормы. ОХС – 6,2ммоль/л, ЛПНП – 3,5, ТГ – 1,9 ЭХО-КГ : локальные нарушения сократительной функции не выявлены. ФВ 60%. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Недостаточность митрального клапана 0-I ст. «Возраст не помеха» -36, индекс Бартела -1006, индекс Лоутона -86, КБТФФ – 12 баллов. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных методов лечения. Предложите свою схему лечения больного и обоснуйте свои назначения ОТВЕТ Предварительный диагноз: Артериальная гипертония, 2 ст., 2 ст. некорригированная медикаментозно. Высокий риск. Ожирение 1 ст., Дислипотеидемия. Рекомендовано дообследование : проведение 12-канальной ЭКГ, суточное мониторирование АД, дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий для выявления атеросклеротических бляшек/стенозов внутренних сонных артерий, ЭХО-КГ Определить общ ан. Крови, мочи, сахар крови, исследование функции почек (креатинин, СКФ). АСТ,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		АЛТ, печеночные пробы. Контроль за уровнем холестерина. Консультация окулиста, эндокринолога, невролога. ЛЕЧЕНИЕ: отменить прежнюю медикаментозную терапию. Немедикаментозная терапия: диета, отказ от курения, физическая активность Медикаментозная терапия: Комбинированная (желательно фиксированные комбинации) гипотензивная терапия: ИАПФ (при непереносимости сартаны) в комбинации с АК/ диуретиками. . Аторвастатин 40 мг/ сутки, Купировать гипертонический криз : с применением капотена или моксонидина . После дообследования повторный прием.
ПК-1.2	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ у пациентов пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Мужчина 87 лет, живет один. Дети живут в другом городе. Госпитализирован по направлению врача-терапевта участкового в связи с лихорадкой 38,6⁰С, одышкой, отеками на ногах. Перестал вставать в течение 3 дней. В анамнезе инфаркт миокарда 15 лет назад, фибрилляция предсердий (тахисистолический вариант) в течение 6 лет, снижение массы тела на 4 кг за последние 6 мес, 3 падения в течение последнего месяца, недержание мочи в течение 2 лет. Самостоятельно не выходит из дома. Может пользоваться телефоном, подогревает и принимает пищу самостоятельно. Получает социальную помощь в виде приобретения продуктов и лекарств, приготовления пищи, помощи в уборке квартиры. При осмотре: частота дыхательных движений 22 в мин, влажные звонкие хрипы в нижних отделах легких справа. Тоны сердца аритмичны, ЧСС 102 уд/мин, пульс 98 уд/мин. АД лежа 117/71 мм рт.ст. (встать не может из-за выраженной слабости). Лейкоциты 10,4х10⁹/л, нейтрофилы 88 % (палочкоядерные – 7%), СОЭ 38 мм/ч, С-реактивный белок – 75 мг/л, альбумин 26 г/л. При рентгенографии – нижнедолевая пневмония справа, признаки наличия жидкости в правом плевральном синусе. Индекс Бартел 80 б, « Возраст-не помеха» - 76. Вопрос Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний? Ответ: Основное заболевание: Внебольничная нижнедолевая пневмония справа. Дыхательная недостаточность 2 степени. Гидроторакс справа. Сопутствующие заболевания: Старческая астения. Снижение базовой функциональной активности (индекс Бартел 80/100 баллов). Повторные падения. Мальнутриция. Императивное недержание мочи умеренной степени. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, постоянная форма, тахисистолический вариант. Хроническая сердечная недостаточность 2Б стадии, функциональный класс 3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Пациентке С., 76 лет проведена комплексная гериатрическая оценка «Возраст не помеха» -56, индекс Бартела -756, индекс Лоутона -66, КБТФФ – 7 баллов, скорость ходьбы – 0,64 м/с, тест «Встань и иди» - 21,4 с, SARC-F-66, тест вставания со стула не выполнен, динамометрия – 13,7 кг. Самооценка риска падений – 8 баллов. Мни-Ког-2 б, MMSE -25 б, краткая гериатрическая шкала депрессии - 76, индекс выраженности бессонницы – 19 б, MNA – 256. Шкала FRAX- 22%. ВАШ -40%. Вопросы Определите гериатрические синдромы? Составьте индивидуальный план ведения пациента? Ответ Учитывая данные КГО у пациентки выявлены следующие гериатрические синдромы: старческая астения, умеренная зависимость от посторонней помощи (индекс Бартела 756), снижение инструментальной активности, саркопения, депрессия, остеопороз, функциональные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, снижение мобильности, хронический болевой синдром. 2. План дообследования: ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгенологическое исследование суставов. Консультация невролога, психотерапевта, окулиста, ЛОР. В связи с выявленным дефицитом витамина 25(ОН)Д 18,2 нг/мл пациентке показано назначение колекальциферола в дозе 50 тыс в неделю на протяжении 8 недель. Препараты кальция 1200 мг. Пациентке рекомендовано разнообразное питание с достаточным содержанием белка (не менее 60 г в сутки) – мясо, творог, сыр, птица, рыба. Водно-питьевой режим 1, 5 литра жидкости в сутки. Комплекс упражнений для тренировки баланса и равновесия 3 раза в неделю. Пешие прогулки ежедневно по 20 минут. Обустройство домашнего быта: убрать ковры, провода с пола, достаточное освещение. Подбор обуви: нескользящая обувь, ношение обуви с задниками. Для коррекции болевого синдрома, после уточнения диагноза, рекомендованы топические формы НПВП короткими курсами, препараты хондроитин сульфата, глюкозамина курсами, т.к. пациентам с синдромом старческой астении противопоказаны НПВП.
ПК-2.1	Применяют лекарственные препараты с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы При развитии психопатологических и поведенческих нарушений у больных болезнью Альцгеймера или деменцией альцгеймеровского типа следует с осторожностью назначать все перечисленные далее препараты кроме: А. Трициклические антидепрессанты. Б. Антидепрессанты – ингибиторы обратного захвата серотонина. В. Нейролептики. Г. Бензодиазепиновые препараты. Д. Бета-блокаторы.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Ответ Неадекватное назначение некоторых препаратов больным болезнью Альцгеймера и деменцией альцгеймеровского типа может вызвать утяжеление симптомов деменции, а также появление спутанности, делирия и других психотических состояний. Чаще всего такие ситуации возникают при назначении препаратов с антихолинергическим действием (трициклические антидепрессанты), нейролептиков, препаратов бензодиазепинового ряда, бета-блокаторов. Нейролептики могут быть назначены только при тяжелых психотических расстройствах, причем следует использовать препараты с отсутствием холинергического действия. В случае назначения бензодиазепинов последние должны применяться в течение короткого срока. Назначение антидепрессантов, относящихся по своему механизму к ингибиторам обратного захвата серотонина (флуоксетин и др.), является средством выбора при наличии у больных деменцией тревоги, депрессии, возбудимости, агрессивности. Кроме того, имеющиеся данные об угнетении активности серотонинергических систем при болезни Альцгеймера позволяют рассматривать этот класс препаратов как метод патогенетической терапии заболевания. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на усталость, боли в спине, уменьшающиеся в горизонтальном положении, слабость, сухость во рту, умеренную жажду. Из анамнеза: 7 лет назад перенесла низкоэнергетический перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста, денситометрия не проводилась, лечение не получала. 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. В анализе крови: глюкоза натощак - 8,6 ммоль/л, HbA1C - 7,9%, Общий анализ мочи без патологии; креатинин - 102 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) - 71,6 мл/мин; альбуминурия - 120 мг/сутки. «Возраст не помеха» -56, индекс Бартела -776, индекс Лоутона -66, КБТФФ - 7 баллов, скорость ходьбы - 0,64 м/с, тест «Встань и иди» - 21,4 с, SARC-F-66, тест вставания со стула не выполнен, динамометрия - 13,7 кг. Самооценка риска падений - 8 баллов. Мни-Ког-5 б, MMSE -27 б, краткая гериатрическая шкала депрессии -

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		76, MNA – 256. Шкала FRAX- 22%. ВАШ -30%. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий профилактики повторных переломов. Ответ 1.Диагноз: Сахарный диабет тип 2. Диабетическая нефропатия. Хроническая болезнь почек С2 стадии, альбуминурия А2 стадия. Диабетическая нефропатия. Хроническая болезнь почек С2 стадии (снижение скорости клубочковой фильтрации до 71%), альбуминурия А2 стадия - 120 мг/сутки. Соп. Старческая астения, умеренная зависимость от посторонней помощи (индекс Бартела 756), снижение инструментальной активности, саркопения, депрессия, остеопороз, функциональные нарушения, снижение мобильности, хронический болевой синдром, высокий риск падений. 2.Учитывая данные КГО у пациентки выявлены следующие гериатрические синдромы: старческая астения, умеренная зависимость от посторонней помощи (индекс Бартела 756), снижение инструментальной активности, саркопения, депрессия, остеопороз, функциональные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, снижение мобильности, хронический болевой синдром, высокий риск падений. 3.Пациентке рекомендовано: контролировать дневные колебания глюкозы крови; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки глазного дна; УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек; рентгенологическое исследование позвоночника, КТ, денситометрия. Консультация невролога, психотерапевта, окулиста, ЛОР, эндокринолога. Разнообразное питание с достаточным содержанием белка (не менее 50 г в сутки) – мясо, творог, сыр, птица, рыба. Водно-питьевой режим 1, 5 литра жидкости в сутки. Комплекс упражнений для тренировки баланса и равновесия 3 раза в неделю. Пешие прогулки ежедневно по 20 минут. Обустройство домашнего быта: убрать ковры, провода с пола, достаточное освещение. Подбор обуви: нескользящая обувь, ношение обуви с задниками. Медикаментозная терапия: Метформин (Сиофор) - 850 мг 3 раза в день. Кальций и витамин Д. Решение вопроса о назначении антиостеопоротической антирезорбтивной терапии бисфосфонатами (алендроновая кислота, золедроновая кислота, ибандроновая кислота) или моноклональным антителом к лиганду рецептора ядерного фактора каппа-бета деносумабом.
ПК-2.2	Назначает лечебное питание пациентам пожилого, старческого и иного возраста со старческой астенией	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Пациент 84 лет поступил в отделение с жалобами на боль в области поясницы и левого коленного сустава до

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		5 баллов по нумерологической оценочной шкале, неустойчивость при ходьбе, постепенное нарастание общей слабости. Перечисленные жалобы появились и стали нарастать в течение последних 2 лет, в течение которых пациент похудел на 10 кг. Из анамнеза известно, что около 15 лет назад выставлялся диагноз ревматоидный артрит, по поводу которого пациент не наблюдался и не получал терапию. Около 10 лет назад был выставлен диагноз гипертоническая болезнь, регулярную антигипертензивную терапию пациент не получал. За последний год несколько раз падал на улице без потери сознания, поднимался самостоятельно, переломов не было. Из анамнеза. Проживает один, вдовец более 10 лет, есть дочь, внуки. Часто общается с ними, но хочет продолжать жить один. Самостоятельно занимается ведением домашнего хозяйства, ходит в магазин за продуктами, однако последние 2 года из-за нарастания общей слабости, трудностей при ходьбе стал носить вес не более 3–4 кг, но продолжает подниматься на 3 этаж без лифта. По профессии инженер, работал до 80 лет. При общем осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Рост 172 см, масса тела 53 кг (обычная масса тела 65 кг). Окружность плеча = 25 см (м 29-26 см; ж 28-25 см) КЖСТ = 7 мм (м-10,5-9,5мм; ж-14,5-13мм) Окружность мышц плеча = ОП – 0,314*КЖСТ = 25-0,314*7 = 22,8 см (м- 25,7-23; ж- 23-21) Походка неуверенная, мобильность снижена, прихрамывает на левую ногу. Суставы кистей, коленные суставы деформированы, без признаков синовита. Дыхание везикулярное, без хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота пульса 66 в минуту. АД сидя 150/90 мм рт. ст. Ортостатическая проба отрицательная. Язык влажный, обложен беловатым налетом у корня. Частичная адентия. Съемные зубные протезы. Трудностей при пережевывании и проглатывании пищи пациент не отмечает. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Определяются двусторонние паховые грыжи без признаков ущемления. Отеков нет. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное. В анализах крови отмечалось снижение абсолютного содержания лимфоцитов до $1,06 \cdot 10^9/\text{л}$, дефицит витамина Д (17 нг/мл) и латентный дефицит железа со снижением уровня сывороточного железа до 8 мкмоль/л. По данным Р-графии кистей и коленных суставов были выявлены признаки остеоартрита. На основании клинических, лабораторных и рентгенологических данных ревматоидный артрит был исключен. При рентгенографии костей таза был выявлен асептический некроз головки левой бедренной кости. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 64 в мин. СМАД (без терапии) – среднесуточное АД днем – 170/89, ночью 169/83 мм рт. ст. Эхо-КГ – ФВ 63%, МЖП 1 см, ЛП 4,6 см. Денситометрия – Т критерий -2,6. Шкала «Возраст не помеха» 3/7, Индекс Бартел 100/100

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		баллов. Шкала Лоутона 8/8, Краткая батарея тестов физического функционирования 2/12 баллов, Скорость ходьбы 0,6 м/с. Динамометрия: правая рука 20,5 кг, левая рука 18,5 кг. Шкала Морсе 60 баллов. Когнитивные функции: тест рисования часов 10/10 баллов. Гериатрическая шкала депрессии 3/15 баллов. Краткая шкала оценки питания 19,5/30 баллов. Вопросы Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Определите гериатрические синдромы. Определите тактику ведения и лечения. Ответ Диагноз: Осн. Полиостеоартрит с поражением тазобедренных, коленных суставов, кистей рук. ФНС III. Асептический некроз головки левой бедренной кости. Хронический болевой синдром. Соп. Синдром старческой астении. Высокий риск падений. снижение мобильности и мышечной силы. Дефицит витамина D. Недостаточность питания средней степени тяжести. Саркопения. Латентный дефицит железа. Тяжелый остеопороз с наличием низкоэнергетического перелома. Хронический болевой синдром. Гипертоническая болезнь II стадии, риск 3. ХБП 3А (СКФ 58 мл/мин/1,73м²). План ведения Подготовка к операции – компенсация соматической патологии, коррекция недостаточности питания, обезболивание (парацетамол), холекальциферол 7000 МЕ (14 капель), препарат кальция, железа 100 мг, лозартан 50 мг в сутки. Оперативное лечение Набор мышечной массы – питание - разнообразное питание с содержанием белка в ежедневном рационе около 80–90 грамм в сутки в виде мяса, рыбы, птица, творога, сыра; 1700 ккал за счет обычного питания + 300 ккал за счет сипинга. (Нутридринк компакт протеин – 125 мл, 18 г белка) – 3 мес. Физическая активность - ЛФК Беседа с дочерью, планирование места проживания и питания в послеоперационном периоде. Консультация эндокринолога, решение вопроса о назначении антиостеопоретической терапии. Реабилитация СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Задача (недостаточность питания) Мужчина 80 лет обратился к врачу-гериатру. Жалобы на непреднамеренное снижение массы тела с 70 кг до 65 кг за последние 6 месяцев, общую слабость, упадок сил, подавленное настроение, трудности при перемещении (тяжело может пройти 90 м). Из анамнеза. Описанные жалобы развивались постепенно и прогрессировали с возрастом. Пациент выходит из дома, однако, испытывает трудности при перемещении по дому и по улице (может пройти менее 100 метров). Инсульт 5 лет назад. Наличие острых заболеваний и психологического стресса за последние 3 месяца отрицает. Отмечает постепенное снижение

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		зрения , от чего часто спотыкается и падает. 2 недели назад упал дома, был перелом лучевой кости в типичном месте. Ранее были выставлены следующие диагнозы: Ишемическая болезнь сердца (получает бисопролол, асприн, аторвастатин); гипертоническая болезнь III ст., 3 ст., риск 4 (фозиноприл, гипотиазид). Также принимает витамин Д и препараты кальция в связи и лабораторно подтвержденным ранее дефицитом витамина Д (на момент осмотра концентрация 25(ОН)D3 в крови: 31 нг/мл). Свое состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста оценивает как такое же хорошее, 4 раза в день полноценно питается (в том числе ежедневно творог, яблоки, не менее 200 г овощей) и считает себя человеком не имеющим проблем с питанием. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональных вредностей не имел, аллергических реакций не было, живет один. Объективный статус. Состояние удовлетворительное, в месте, времени, собственной личности ориентирован правильно. Окружность по середине плеча 20 см, окружность голени 30 см. Слух снижен, рост 176 см, масса тела 65 кг. Динамометрия 27 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Пролежней нет. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное , ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70 в 1 мин, АД 135/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Недержание мочи. Стул – склонность к запорам. «Возраст не помеха» 5 б, КБТФФ- 6б, индекс Бартела 90б, шкала Лоутона 6б, шкала Морсе 60 б, гериатрическая шкала депрессии 4 б, ИМТ 21 кг/м2. MNA 21б., тест рисования часов 9б, MMSE 28б, САМ делирия нет, MNA 21 б. Вопросы Сформулируйте гериатрический диагноз. Оцените статус питания. Дайте рекомендации по не-и медикаментозным методам лечения. Определите целевой уровень витамина Д, какой препарат предпочтительнее назначать? Дайте рекомендации по питанию. Ответ 1.Старческая астения, легкая зависимость (Бартел 90б), снижение инструментальной активности (Лоутона 6б), высокий риск падений, снижение мобильности, риск мальнутриции, сенсорные дефициты (снижение зрения, слуха), недостаточность витамина Д. 2.Статус питания – риск недостаточности питания. 3.Пациенту необходимо оценить ОАК, белок, альбумин, лимфоциты сыворотки крови; оценить риск переломов, денситометрию. Консультации: ЛОР, окулиста, уролога, эндокринолога. У данного пациента продолжающаяся потеря веса может иметь потенциальные последствия в виде прогрессирования старческой астении, мальнутриции, потери костной массы и повышения смертности. Калорийность питания должна составлять 2100 ккал (рекомендуется рассчитывать энергетическую ценность рациона пациента пожилого и старческого возраста, ориентируясь на уровень 30 ккал на кг массы тела в сутки); потребность в белке составляет 1,2–1,5 г/кг массы тела (60 -90 г), при условии, что СКФ не ниже 90

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		мл/мин/1,73м ² – включение в рацион продуктов богатых белком (кисломолочные продукты, яйца, мясо, рыба, творог, йогурт). Пероральное энтеральное питание – сипинговые смеси (нутридринк 200 мл по 1 бутылочке 2 раза в сутки) 1 -3 месяца. Прием жидкости не менее 2 л в сутки. Рекомендуемый целевой уровень 25(ОН)D при коррекции витамина Д составляет 30-60 нг/мл. Для поддержания уровня 25(ОН)D более 30 нг/мл необходим витамин D 1500-2000 МЕ в сутки. Рекомендуемым препаратом для лечения дефицита витамина Д является колекальциферол. Контроль веса. Физические упражнения на баланс, силовые тренировки. Организация безопасного быта.

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности «Гериатрия», утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 N 561.

Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю гериатрия, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.

3. Укажите основные принципы лечения.

4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

5. Какие виды документов должен оформить врач?

6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.

7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не

создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи

государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Гериатрия [Текст] : рук. для врачей / под ред. Л. П. Хорошиной.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. :ил. (1экз.)	1. Ткачева, О. Н. Основы гериатрии / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-5440-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454404.html . - Режим доступа : по подписке. 2. Ткачева, О. Н. Гериатрия / под ред. Ткачевой О. Н. , Фроловой Е. В. , Яхно Н. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450932.html . - Режим доступа : по подписке. 3. Клинические рекомендации МЗ РФ. Режим доступа : https://cr.minzdrav.gov.ru/

Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1.Комплексная помощь пожилым людям: рек. по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности. - Женева : ВОЗ, 2021. - 54 с. (1экз.) 2. Комплексная гериатрическая оценка : учеб. пособие / С. А. Солгалова, А. Я. Сохач, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. -104 с. : ил. + Текст электронный (5экз.). 3. Опросники и шкалы, применяемые в гериатрии : учеб. пособие / С. А.Солгалова, С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева. - Ставрополь : Изд–во СтГМУ, 2021. - 92 с. + Текст электронный (5 экз.). 4. Экспертиза временной нетрудоспособности : учеб. пособие / С. Г. Кечеджиева, В. А. Васильева, С.А.Солгалова. - Ставрополь : Изд–во СтГМУ, 2021. - 128 с. + Текст электронный (5экз.).	1. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html . - Режим доступа : по подписке. 2. Новикова, Г. А. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Новикова Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4322-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443224.html . - Режим доступа : по подписке. 3. Заварзина, О. О. Уход за пожилыми : основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии / О. О. Заварзина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3887-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438879.html . - Режим доступа : по подписке. 4. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html . - Режим доступа : по подписке.

	студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html . - Режим доступа : по подписке. 5. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html . - Режим доступа : по подписке. 6. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465196.html . - Режим доступа : по подписке. 7. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-7193-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471937.html . - Режим доступа : по подписке. 8. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html . - Режим доступа : по подписке. 9. Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html . - Режим доступа : по подписке. 10. Неотложная врачебная помощь / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. (Серия "На амбулаторном приеме") - ISBN 978-5-9704-6964-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469644.html
--	--

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. cr.rosminzdrav.ru - Рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения).
2. Страница Российского отделения Кокрановского сотрудничества <http://www.cochrane.ru>
3. База бесплатных публикаций сайта PubMedCentral <http://www.pubmedcentral.nih.gov>
4. BioMedCentral <http://www.biomedcentral.com>
5. Министерство здравоохранения РФ <https://minzdrav.gov.ru/>

6. Большая медицинская библиотека <https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/>

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №170/ЭТ от 11.08.2025
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 189/ЭТ от 25.08.2025
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 299/ЭТ от 17.12.2024

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса.

