

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

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической
работе и связям с общественностью

профессор Т.А. Федорина


«17» июль 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

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


«19» июль 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Геронтология и гериатрия
(Название дисциплины)

Б1.В.10
(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки

31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Уровень высшего образования: Специалитет

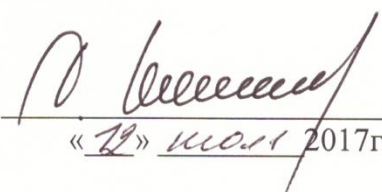
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Факультет лечебный

Форма обучения очная


СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета
доцент Д.Ю. Константинов



«22» июль 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

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


«15» август 2017 г.

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


«22» июль 2017 г.

Самара, 2017

Рабочая программа разработана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №95 от 9.02.2016 г.

Составители рабочей программы:

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

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

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

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

Рецензенты:

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

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

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цель освоения учебной дисциплины: изучение процессов старения и особенностей течения заболеваний внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- обучение студентов важнейшим методам диагностики и лечения заболеваний, позволяющим улучшить качество и продолжительность лиц пожилого и старческого возраста ;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования при заболеваниях гериатрических больных и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений гериатрического типа;
- формирование навыков общения с гериатрическим больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

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

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

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

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- предмет, задачи, цель дисциплины и ее значение для своей будущей профессиональной деятельности;
- клиническую симптоматику и патогенез основных гериатрических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в гериатрии;
- основы фармакотерапии в гериатрической практике, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, гомеопатии и др.;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии терапевтических болезней;

Уметь:

- получить информацию о заболеваниях пациента с старческой «хрупостью», применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специальные признаки заболевания;
- определять биологический возраст пациента

- проводить комплексную гериатрическую оценку пациента
- необходимость и достаточность специальных исследований в пожилом и старческом возрасте (лабораторные, рентгенологические и функциональные);

Владеть:

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

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Геронтология и гериатрия» реализуется в рамках вариативной части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 31.05.01. «Лечебное дело».

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

Параллельно изучаются: «Поликлиническая терапия», «Госпитальная терапия» «Гериатрия», «Клиническая патанатомия», «Клиническая фармакология»

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

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

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица.

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

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

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	Современные методы определения и коррекции биологического возраста. Биологические маркеры старения. Диагностические критерии оценки функционального класса и профиля старения. Проведение комплексной гериатрической оценки пациентов.	ПК-6, ПК-8
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения	Основы профилактической геронтологии и гериатрии. Определение понятия. Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте Геропротекторная терапия. Немедикаментозные методы и средства в профилактике преждевременного старения и продления жизни Лечебная физкультура в гериатрии. Психотерапия в гериатрии.	ПК-6, ПК-8

3.	Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология.	Особенности течения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы. пищеварения, ревматических болезней, почек, органов кроветворения, эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте	ПК-6, ПК-8
----	--	---	---------------

4.2 Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекции	Практ. зан.	СРС	
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	-	12	4	16
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения	-	6	4	10
3.	Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология.	-	6	4	10
Всего:		-	24	12	36

5. Тематический план лекций – не предусмотрено учебным планом

6. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (часы)
			текущего	рубежного	
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	ПЗ.1. Биологические маркеры старения. Диагностические критерии оценки функционального класса и профиля старения	устный опрос решение ситуационной задачи		6

		ПЗ.2. Проведение комплексной гериатрической оценки у пациентов разных возрастных категорий	устный опрос	Реферат с защитой	6
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения	ПЗ.3. Изучение принципов физиологии и гигиены питания в пожилом и старческом возрасте. Определить возможности предупреждения прогрессирования старческой астении, вопросы определения, диагностики, лечения и профилактики прогрессирования данного синдрома, алгоритм диагностики для врача первичного звена	устный опрос	Реферат с защитой	6
3.	Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология	ПЗ.4. Возрастные изменения сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте	устный опрос, решение ситуационной задачи	Реферат с защитой	6
Всего					24

7. Лабораторный практикум – не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1 Содержание самостоятельной работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час.)
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	Подготовка к занятиям: ответы на контрольные вопросы; чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы). Поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально выбранным темам раздела дисциплины. Подготовка рефератов и выступления.	4
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения	Подготовка к занятиям: ответы на контрольные вопросы; чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы). Поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально выбранным темам раздела дисциплины. Подготовка рефератов и выступления.	4
3.	Особенности течения болезней	Подготовка к занятиям: ответы на контрольные вопросы; чтение текста	4

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час.)
	органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология.	(учебника, первоисточника, дополнительной литературы). Решение ситуационных задач. Поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально выбранным темам раздела дисциплины. Подготовка рефератов и выступления.	
ИТОГО:			12

8.2. Тематика реферативных работ по всей дисциплине:

Тематика реферативных работ по разделу №1 «Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие»

1. Понятие «биологический» и «хронологический» возраст: определение, современные методы диагностики.
2. Биологические маркеры старения, их виды.
3. Нарушения посттрансляционной модификации, неферментативного гликозилирования и агрегации белков и их роль в определении биологического возраста.
4. Иммунологические, эпигенетические и генетические, неврологические маркеры старения.
5. Диагностические критерии оценки функционального класса и профиля старения.
6. Основы компьютерной программы для определения уровня физиологической адаптации организма.
7. Комплексная гериатрическая оценка. Выявление основных гериарических синдромов.
8. Этиология и патогенез старческого астенического синдрома. Клинические состояния, способствующие развитию старческого астенического синдрома.

Тематика реферативных работ по разделу №2 «Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения»

1. Немедикаментозные средства коррекции темпов старения.
2. Фармакологические средства коррекции темпов старения.
3. Понятие о гормезисе в рамках профилактики и коррекции ускоренного старения.
4. Физические факторы профилактики и коррекции ускоренного старения.
5. Биологические способы профилактики и коррекции ускоренного старения.
6. Химические средства профилактики и коррекции ускоренного старения.
7. Организация длительного ухода за хрупкими пациентами, создан доброжелательной окружающей среды.
8. Методы профилактики старческого астенического синдрома. Ведение хрупких больных разных нозологических групп, особенности фармакотерапии, профилактики падений, остеопороза, деменции.

Тематика реферативных работ по разделу №3 «Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология»

1. Гериатрические аспекты пульмонологических заболеваний в практике врача гериатра.
2. Гериатрические аспекты кардиологических заболеваний в практике врача гериатра.

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

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

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

5.	Руководство по геронтологии и гериатрии- учеб. пособие	под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	ГЭОТАР- Медиа, 2010	5	1
----	--	--	---------------------	---	---

9.2. Дополнительная литература

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

9.3. Программное обеспечение

Лицензия на программное обеспечение MS Office 2010.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

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

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

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

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

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

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

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 21% от объема аудиторных занятий. При проведении нижеуказанных практических занятий используются педагогические приемы, направленные на активизацию познавательной деятельности студентов.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых	Трудоемкость (часы)
---	---	---------------------

	используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	ПЗ.1. « Биологические маркеры старения. Диагностические критерии оценки функционального класса и профиля старения». Дискуссия на тему: предмет, цели и задачи биологических маркеров старения. Просмотр учебного фильма "Общество и старение» (член корр. РАН В.Х. Хавинсона 1,2 часть) с обсуждением в рамках интерактивного метода ситуационного анализа.	1
		ПЗ.2. Проведение комплексной гериатрической оценки у пациентов разных возрастных категорий. Проведение диагностического исследования с помощью аппарата с дальнейшим анализом обработки полученной информации при помощи приборов Vasera VS 1000, Osteosys, Spirolab.	2
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения	ПЗ.3. «Изучение принципов физиологии и гигиены питания в пожилом и старческом возрасте. Определить возможности предупреждения прогрессирования старческой астении, вопросы определения, диагностики, лечения и профилактики прогрессирования данного синдрома, алгоритм диагностики для врача первичного звена». Просмотр учебного фильма «Еда и долголетие» с обсуждением в рамках интерактивного метода ситуационного анализа.	1
3.	Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология.	ПЗ.4. «Возрастные изменения сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте». Просмотр учебного фильма "Наномедицина и видовой предел человека» (член корр. РАН В.Х. Хавинсон) с обсуждением в рамках	1

		интерактивного метода ситуационного анализа.	
Итого:			5

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

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

Процедура проведения промежуточной аттестации.

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

Критерии оценивания

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

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

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

12. Методическое обеспечение дисциплины

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

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости: защита реферативных работ

Требования к оформлению и защите реферата.

1. Общие положения:

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

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

2. Требования к тексту.

2.1. Реферат выполняется на стандартных страницах белой бумаги формата А-4 (верхнее, нижнее поля – 2см, правое поле – 1,5 см; левое – 3 см).

2.2. Текст печатается обычным шрифтом Times New Roman (размер шрифта – 14 кегль). Заголовки – полужирным шрифтом Times New Roman (размер шрифта – 14 кегль).

2.3. Интервал между строками – полуторный.

2.4. Текст оформляется на одной стороне листа.

3. Типовая структура реферата.

1. Титульный лист.

2. План (простой или развернутый с указанием страниц реферата).

3. Введение.

4. Основная часть.

5. Заключение.

6. Список литературы.

7. Приложения (карты, схемы, графики, диаграммы, рисунки, фото и т.д.).

4. Требования к оформлению разделов реферата.

4.1. Титульный лист.

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

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

4.2. План.

План реферата отражает основной его материал:

I. Введениестр.

II. Основная часть (по типу простого или развернутого).....стр.

III. Заключение.....стр.

Список литературы.....стр.

V. Приложения.....стр.

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

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

Титульный лист считается первым, но не нумеруется. Страница с планом, таким образом, имеет номер «2».

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

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

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

5. Требования к защите реферата.

5.1. Защита продолжается в течение 10 минут по плану:

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

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

Критерии оценки:

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

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

1. Пример ситуационной задачи по теме ПЗ.4. «Возрастные изменения сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте».

Задача:

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.- $2,1 \cdot 10^{12}/л$; Нб-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.- $2,5 \cdot 10^9/л$, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.- $50 \cdot 10^6/л$. СОЭ-47 мм/час.

ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. Дайте характеристику картины крови данной больной.
2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?
4. Какое лечение показано больной?
5. Дайте заключение по ЭКГ больной.

Эталон ответа:

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

Критерии оценивания

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

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 вопросам, использовал преимущественно основной учебный материал. В целом, диагноз сформулирован верно, логично обоснован, намечен основной инструментально-лабораторный поиск для второго этапа дифференциальной диагностики. Составлены план неотложной помощи, лист назначения плановой терапии в стационаре и план первичной и вторичной профилактики.

«Удовлетворительно» - студент допустил незначительные ошибки по 3-4 вопросам, использовал основной учебный материал. Диагноз сформулирован верно с небольшими

недочётами или наводящими вопросами, неполное обоснование диагноза. В плане обследования имеются недочёты. Составлены план неотложной помощи и лист назначения в стационаре с указанием основных препаратов. Намечен план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки. Неверный диагноз. Неумение обосновать свою точку зрения. Неумение составить план обследования и незнание как интерпретировать данные выбранных методов диагностики. Незнание мер неотложной помощи при данном диагнозе. Незнание методов лечения пациентов с данным диагнозом. Непонимание понятий первичная и вторичная профилактика, неумение составить план профилактических мероприятий.

2. Пример перечня вопросов для устного опроса по теме ПЗ.4. «Возрастные изменения сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте».

1. Расскажите про особенности клиники и диагностики инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста.
2. Расскажите про гипотензивные препараты в гериатрической практике.
3. Расскажите про профилактика атеросклероза у лиц пожилого возраста. Меры профилактики ускоренного старения.
4. Расскажите про особенности состояния сердечно-сосудистой системы в старческом возрасте.
5. Расскажите про особенности системы пищеварения при старении.
6. Расскажите про особенности лекарственной терапии в гериатрической практике.
7. Расскажите про особенности эндокринной системы при старении.

Критерии оценивания:

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

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

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

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

