

Приложение 2 к РПД Б1.В.ДВ.01.02 Основы геронтологии
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2023

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Б1.В.ДВ.01.02 Основы геронтологии
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2023

2. Перечень компетенций и индикаторов

Компетенция	Индикаторы компетенций
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<p>ПК-1.1. Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3. Оказывает медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ПК-1.4. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p> <p>ПК-1.6. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-2.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ПК-2.3. Направляет пациента на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>

	<p>оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.4. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК-2.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ПК-3.4. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5. Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценивает эффективности и безопасности лечения</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Комплексная гериатрическая оценка пациента. Активное долголетие	ПК-1 ПК-2 ПК-3	<ul style="list-style-type: none"> 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; 	<ul style="list-style-type: none"> получить информацию о заболеваниях пациента с старческой «хрупкостью», применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специальные признаки заболевания; определять биологический возраст пациента; проводить комплексную гериатрическую оценку пациента оценить необходимость и достаточность специальных исследований в пожилом и старческом возрасте (лабораторные, рентгенологические и функциональные); 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (решение ситуационных задач, тестирование), зачет
2.	Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика преждевременного старения					
3.	Особенности течения болезней органов в пожилом и старческом возрасте. Герофармакология					

					<p>назначения и/или выписать рецепты курируемому больному, сформулировать рекомендации больному при выписке из стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; 	
--	--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы
«не зачтено» – 60 баллов и менее, «зачтено» – 61-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценивания тестового задания

Процент правильно выполненных заданий	Баллы
60 и менее	до 14
61-80	15-19
81-90	20-22
более 91	23-24

4.2. Работа на практических занятиях (решение ситуационных задач)

Баллы	Характеристики ответа студента
6	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; - уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; - опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; - умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; - делает выводы и обобщения; - свободно владеет понятиями
4	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; - не допускает существенных неточностей; - увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; - аргументирует научные положения; - делает выводы и обобщения; - владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом

4.3. Критерии оценивания ответа студента на зачете

Критерий	Баллы
Уровень усвоения материала, предусмотренного программой	10
Умение выполнять задания, предусмотренные программой	10
Уровень знакомства с основной литературой, предусмотренной программой	4
Уровень знакомства с дополнительной литературой	2
Уровень раскрытия причинно-следственных связей	4
Уровень раскрытия междисциплинарных связей	2
Педагогическая ориентация (культура речи, манера общения, умение использовать наглядные пособия)	2
Качество ответа (его общая композиция, логичность, убежденность, общая эрудиция)	2

Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убежденность, умение использовать ответы на вопросы для более полного раскрытия содержания вопроса	2
Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение к работе, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, контактность.	2
Итого	40

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примерные тестовые задания

Вариант 1

1. Гериатрия - это:

- а. Наука о старении организма;
- б. Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
- в. Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
- г. Все вышеперечисленное;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом

- а. Онкотическое давление;
- б. Функция пищеварительных желез;
- в. Чувствительность органов к гормонам;
- г. Внутриглазное давление;
- д. Все верно.

3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. Болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

- а. Данные о заболеваемости;
- б. Сведения о повседневной деятельности;
- в. Сведения о физической активности;
- г. Сведения о социальной активности;
- д. Все перечисленное.

5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

- а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
- б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
- в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
д. Все перечисленное.

6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

- а. Уборка жилища;
- б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
- в. Работа на приусадебном участке, даче;
- г. Стирка, шитье;
- д. Приготовление пищи.

7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:

- а. Доклиническая;
- б. Инициальная;
- в. Умеренной деменции;
- г. Выраженной деменции;
- д. Все стадии.

8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

- а. Ригидностью грудной клетки;
- б. Снижением силы дыхательных мышц;
- в. Уменьшением эластичности легких;
- г. Всем вышеперечисленным;
- д. Ничем из вышеперечисленного.

9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:

- а. Потери эластичности реберных хрящей;
- б. Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;
- в. Развития кальциноза хрящей;
- г. Повышения мышечной силы межреберных мышц;
- д. Кальциноза реберных хрящей.

10. Старческий кифоз развивается в связи:

- а. С деформирующим спондилоартрозом;
- б. С атонией длинных мышц спины;
- в. С атрофией длинных мышц спины;
- г. Со всем вышеперечисленным;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р:

- а. Расширение;
- б. Уплотнение;
- в. Деформация;
- г. Все вышеперечисленное;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:

- а. Расширения венозного русла;
- б. Снижения тонуса венозной стенки;
- в. Снижения эластичности венозной стенки;
- г. Увеличения вместимости аортального резервуара;
- д. Снижения присасывающего действия грудной клетки.

13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

- а. Психозы возникают лишь в части случаев;
- б. Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;

- в. Может быть регрессионное течение психоза;
- г. Все перечисленное;
- д. Верно А и В.

14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

- а. Головной боли;
- б. Шума в ушах;
- в. Головокружения;
- г. Нарушения сна;
- д. Отсутствия сознания.

15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

- а. Старческое слабоумие;
- б. Болезнь Альцгеймера;
- в. Группа системных дегенераций;
- г. Только А) и Б);
- д. Все перечисленное.

16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:

- а. Медицинская геронтология;
- б. Лечебная геронтология;
- в. Гериатрия;
- г. Социальная геронтология;
- д. Нет такого раздела.

17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. Болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

- а. Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;
- б. Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;
- в. Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;
- г. Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;
- д. Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

- а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
- б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
- в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

- г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
- д. Все перечисленное.

20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:

- а. Способность к самообслуживанию;
- б. Социальная активность;
- в. Данные о заболеваемости;
- г. Верно все;
- д. Верно Б) и В)

5.2. Примерные ситуационные задачи

Задача №1

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое - тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сухость кожи лица, сухость кожи, иногда - задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/мин) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сутулая, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни - неадекватно равнодушное.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?
3. Методы лечения?
4. Методы профилактики?

Ответы:

1. Болезнь Паркинсона.
2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.
3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:
 - Леводофа(Б-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D₁- и D₂ - рецепторов.
 - Агонисты дофамина - бромкриптин и др.
 - М-холиноблокаторы.
 - Амантадины амфетамины.
 - Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.
 - Пропранолол.
 - В отдельных случаях - ботулотоксин А.
 - В крайних случаях - хирургическое лечение - вентролатеральная таламотомия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.
4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

Задача №2

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Диагностический алгоритм?
3. Методы лечения?
4. Прогноз?

Ответы:

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.
2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:
 - Наличие деменции, примерно как это описано выше.
 - Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.
 - Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреозидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина В 12, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).
 - Отсутствие внезапного апоплектического начала или неврологических симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).
3. Направления терапии:
 - Ноотропы (пирацетам, ноотропил);
 - Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);
 - Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);
 - При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);
 - Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);
 - Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.
4. Прогноз неблагоприятный.

Задача № 3

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 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><8х7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.-2,1х 10¹²/л; НЬ-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; лейкоц.-2,5*10⁹/л,

лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.-50* 10⁶/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.

Ответы:

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 Р -R в сочетании с волной А, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Примерные вопросы к зачету

1. Болезнь Альцгеймера, проблема пациентов и семьи
2. Методы немедикаментозной профилактики когнитивных нарушений в пожилом и старческом возрасте
3. Методы лечения хронической ишемии мозга в пожилом и старческом возрасте
4. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения нервнопсихических расстройств у пожилых
5. Возрастные изменения системы нервной системы у пожилых и старых людей
6. Причины дефицита железа у пожилых
7. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения анемий и лейкозов у пожилых
8. Возрастные изменения системы крови у пожилых и старых людей
9. Тактика лечения сахарного диабета 2-го типа у пожилых
10. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения сахарного диабета у пожилых.
11. Возрастные изменения эндокринной системы у пожилых и старых людей
12. Тактика лечения сенильного и постменопаузального остеопороза
13. Характеристика диеты при остеопорозе в пожилом возрасте.
14. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения деформирующего артроза у пожилых
15. Возрастные изменения костно-суставного аппарата у пожилых и старых людей
16. Особенности распространения инфекций мочевыводящих путей у мужчин и

женщин старших возрастных групп

17. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у лиц пожилого и старческого возраста
18. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения заболеваний кишечника у пожилых
19. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения патологии желчевыводящих путей у пожилых
20. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения хронического гастрита и язвенной болезни у пожилых
21. Особенности проявления, течения, диагностики, обследования, лечения заболеваний пищевода у пожилых
22. Возрастные изменения пищеварительной системы у пожилых и старых людей
23. Особенности клинической картины и лечения пневмонии в позднем возрасте
24. Особенности клинической картины бронхиальной астмы в пожилом возрасте
25. Принципы лечения хронического бронхита у пациентов пожилого и старческого возраста
26. Возрастные изменения дыхательной системы
27. Клинические особенности СН в позднем возрасте и особенности ее лечения
28. Клиническая картина ГБ в пожилом возрасте
29. Этиология и патогенез АГ в пожилом возрасте
30. Особенности клинических проявлений инфаркта миокарда в пожилом и старческом возрасте
31. Особенности клинических проявлений стенокардии в пожилом и старческом возрасте
32. Изменения в сердечно-сосудистой системе у пожилых
33. Методы немедикаментозного лечения у пожилых
34. Гериатрические лекарственные средства-геропротекторы
35. Неблагоприятные лекарственные реакции в пожилом возрасте
36. Основные принципы гериатрической фармакотерапии
37. Особенности питания здоровых лиц пожилого и старческого возраста
38. Лечебно-профилактические учреждения медико-социальной помощи
39. Основные законодательно-правовые документы о медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста
40. Принципы организации гериатрической помощи в России и за рубежом.
41. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии
42. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией