

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО НГМУ,
профессор Е.Г. Кондюрина

« 4 » 11 2019 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
«Актуальные вопросы гериатрии в практике врача-интерниста»

Специальность 31.08.31 «гериатрия»

Срок обучения – 36 академических часов

Новосибирск 2019

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Цыганкова Оксана Васильевна	профессор	д.м.н., доцент	неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ НГМУ
Потеряева Елена Леонидовна	заведующая кафедрой	д.м.н., профессор	неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ НГМУ

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры

неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ НГМУ

Протокол заседания № 216 от «27» октября 2019 года

Зав. кафедрой неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией,

Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

Потеряева Е.Л.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 105 от «7» «XI» 2019 года

Секретарь КМС по ПДО, д.м.н., профессор

Руйаткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование документа	Стр
1.	Титульный лист	1
2.	Актуальность и основание разработки программы	3
3.	Общие положения	4
4.	Предполагаемые результаты обучения	6
5.	Итоговая аттестация	11
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы	12
7.	Рабочие программы учебных разделов	14
8.	Организационно-методические условия	19
9.	Контролирующие материалы	22

I. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Старение населения - закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. Начиная с 2007г. в нашей стране произошел значительный рост продолжительности жизни населения. За этот же период увеличилось число лиц старше трудоспособного возраста на 1 000 населения: с 330 человек в 2007 г. до 412 в 2015 г. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн (28,7%). Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики удельного веса пожилого населения. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении. Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией.

В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается четыре-пять различных хронических заболеваний. Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь с развитием возраст-ассоциированных

заболеваний. Это заболевания сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем, болезнь Альцгеймера, сахарный диабет и онкологические заболевания. Они серьезно ухудшают качество жизни. Накопление повреждений способствует снижению адаптационных возможностей организма, т.е. способности восстанавливаться после неблагоприятных воздействий. Поэтому практически синхронно с ростом заболеваемости отмечается увеличение инвалидности и смертности.

На первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности выходят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. При этом эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний разворачивается на фоне больших успехов в диагностике и лечении этих состояний. Вероятно, одной из главных причин значительного роста числа инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности является именно неуклонное старение населения. В этой связи подготовка по гериатрии должна осуществляться для врачей всех специальностей, включая узких специалистов, вовлеченных в процесс лечения пожилых пациентов. Однако особое внимание должно быть уделено гериатрической подготовке врачей первичного звена, на которых ложится основное бремя лечебной нагрузки.

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель обучения - удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; получение новых компетенций (далее – ПК), необходимых для эффективной профессиональной деятельности врача при работе с пациентами пожилого и старческого возраста.

Задачи:

1. Получение врачами ПК для интерпретации результаты физикального и общеклинического обследования пациентов пожилого и старческого возраста с выделением ведущих гериатрических синдромов (старческая астения, саркопения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты)

2. Получение врачами ПК для оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста (праксис, гнозис, речь, письмо, ориентировка в пространстве и времени, память и мышление) с оценкой когнитивного статуса
3. Совершенствование врачами ПК для выработки лечебных мероприятий с целью купирования или уменьшения синдромов головокружения и нарушений устойчивости в гериатрической практике
4. Получение врачами ПК по верификации остеопороза и риска низкотравматичных переломов, их первичной и вторичной профилактики в гериатрической практике
5. Совершенствование врачами ПК по определению характера и длительности антибактериальной терапии при лечении заболеваний дыхательных путей с учетом почечной функции и спектра антибиотикорезистентности у лиц пожилого и старческого возраста
6. Совершенствование врачами ПК по определению показаний, противопоказаний и характеру антитромботической терапии у лиц пожилого и старческого возраста

Категория обучающихся – терапевты, эндокринологи, врачи общей врачебной практики, нефрологи, неврологи, гериатры, кардиологи, врачи скорой медицинской помощи, клинические фармакологи

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: заочная

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации

III. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Приобретаемые по результатам обучения компетенции:

1. Интерпретировать результаты физикального и общеклинического обследования пациентов пожилого и старческого возраста с выделением ведущих гериатрических синдромов

2. Определять показания, противопоказания и характер антитромботической терапии у лиц пожилого и старческого возраста
3. Определять характер и длительность антибактериальной терапии при лечении заболеваний дыхательных путей с учетом почечной функции и спектра антибиотикорезистентности у лиц пожилого и старческого возраста

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, терпимо воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Компетенции сформулированы в соответствии с частями 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 23, ст. 2878; N 27, ст. 3462; N 30, ст. 4036; N 48, ст. 6165; 2014, N 6, ст. 562, ст. 566; N 19, ст. 2289; N 22, ст. 2769; N 23, ст. 2930, ст. 2933; N 26, ст. 3388; N 30, ст. 4263).

Профессиональные компетенции (ПК):

в диагностической деятельности:

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования при гериатрической патологии (ПК-1);
- способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем у лиц пожилого и старческого возраста, использовать знания анатомо-физиологических основ, особенностей применяемых методик лабораторного исследования (гормонального, биохимического, общеклинического, иммунологического,

генетического) для своевременной диагностики конкретного варианта заболевания и субклинических патологических процессов (ПК-2);

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, ассоциированных с возрастом, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом возрастных законов течения патологии по органам и системам, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гериатрической патологии (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность назначать и оценивать необходимый объем исследования (гормонального, биохимического, общеклинического, иммунологического, генетического) при различных нозологических формах у лиц пожилого и старческого возраста, учитывать особенности течения заболеваний на фоне возрастных процессов и сопутствующих патологических состояний, а также способность и готовность своевременно выявлять опасные для жизни нарушения или симптомы, предшествующие их развитию (ПК-4);

- способность обосновывать целесообразность, необходимость и индивидуальную допустимость применения лекарственных препаратов с позиций «риск/польза» в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора немедикаментозных вмешательств пациентам пожилого и старческого возраста (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма в гериатрии (ПК-6);

- способность и готовность применять и давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных пожилого и старческого возраста (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

в профилактической деятельности:

- способность и готовность применять современные методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения, улучшению качества жизни (ПК-8);

- способность и готовность проводить оценку природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, ассоциированных с возрастом, проводить их возможную коррекцию, проводить санитарно-просветительскую работу (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, клинические рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей пациентам пожилого и старческого возраста (ПК-10);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, у гериатрического контингента пациентов (ПК-11).

По окончании обучения курсант должен знать:

- демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия;

- закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте;

- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов в гериатрии;

- этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом их возрастных изменений и гериатрических синдромов;

- методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента;

- клинические рекомендации (протоколы), стандарты и порядки оказания медицинской помощи по ведущим социально значимым заболеваниям и состояниям (артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушения углеводного обмена, фибрилляция предсердий, хронические ишемические поражения головного мозга, хроническая болезнь почек и т.д.) по профилю «гериатрия»;

- методы оценки риска тромбоэмболических и геморрагических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста;

- методы оценки риска падений и переломов у пациентов пожилого и старческого возраста;

- показания и противопоказания к назначению антибактериальных препаратов у гериатрического контингента пациентов;

- принципы депрескрайбинга лекарственных средств в гериатрии;

- медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара.

По окончании обучения курсант должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход);

- производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального

давления с выполнением ортостатической пробы, выполнение глюкометрии экспресс-методом;

- производить оценку когнитивных функций (оценивать праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществлять диагностику деменции и делирия у пациентов пожилого и старческого возраста;

- выявлять наличие основных гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста;

- выявлять факторы риска тромбоэмболических и геморрагических осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста;

- выявлять факторы риска падений и переломов у пациентов пожилого и старческого возраста;

- интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании в гериатрической практике;

- составлять и обосновывать алгоритмы назначения и депрескрайбинга лекарственных средств у лиц старшей возрастной группы;

- оценивать необходимость и длительность антибактериальной терапии в гериатрии с учетом коморбидности и функционального состояния почек;

- определять у пациентов пожилого и старческого возраста способность к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих.

По окончании обучения курсант должен владеть навыками:

- деонтологическими приемами при общении с пациентами пожилого и старческого возраста, коллегами, представителями профсоюза, администрации работодателя пациента, представителями страховых компаний;

- способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой клинической и параклинической информации с выделением ведущих

синдромов и заболеваний, требующих медикаментозной коррекции у пожилого пациента во избежание полипрагмазии;

- написания и структурирования медицинской документации и отчетов;
- установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10).

IV. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей ««Актуальные вопросы гериатрии в практике врача-интерниста»» проводится в форме заочного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Актуальные вопросы гериатрии в практике врача-интерниста».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Актуальные вопросы гериатрии в практике врача-интерниста» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА»

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по специальности «гериатрия».

Форма обучения: заочная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на

образовательном портале центра дистанционного обучения ФГБУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Освоение программы обеспечено мультимедийными презентациями по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контролирующими вопросами, тестовыми заданиями и ситуационными задачами для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 6 модулей и итоговой аттестации.

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля, его продолжительность
			лекции	сам раб	практика	
1	Модуль 1. Введение в гериатрию	6	3	2	1	Тестирование
2	Модуль 2. Ведение пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, в том числе с наличием синдрома старческой астении	8	2	4	2	Тестирование
2.1	АГ			1		
2.2	ИБС		1	1		
2.3	Фибрилляция предсердий		1	1		
2.4	ХСН			1		
3	Модуль 3. Неврологические проблемы пациентов пожилого возраста	6	2	3	1	Тестирование
3.1	Головокружение и нарушения устойчивости		1	1		
3.2	Хронические сосудистые ишемические поражения головного мозга		1	1		
3.3	ОНМК			1		

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля, его продолжительность
			лекции	сам раб	практика	
4	Модуль 4. Эндокринологические аспекты в гериатрии	6	3	2	1	Тестирование
4.1	СД			1		
4.2	Остеопороз и падения		3			
4.3	Проблемы щитовидной железы			1		
5	Модуль 5. Нефрологические вопросы в гериатрической практике	4	-	2	2	Тестирование
5.1	ХБП			1		
5.2	Инфекции мочевых путей			1		
6	Модуль 6. Пульмонологическая патология в ведении пациентов пожилого и старческого возраста	5	2	2	1	Тестирование
6.1	Пневмонии		2	1		
6.2	Бронхиальная астма, ХОБЛ			1		
	Экзамен	1				
Итого		36	12	15	8	

VI. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

МОДУЛЬ 1 ВВЕДЕНИЕ В ГЕРИАТРИЮ

Физиологические аспекты старения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Введение в гериатрию. Определение понятий геронтология и гериатрия
1.2	Теории старения (генетическая, нейро-эндокринная, теория накопления повреждений)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.3	Биология и физиология старения
1.4	Возрастные классификации

Демографические, социально-гигиенические, медико-социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Демографическая ситуация в России и мире на современном этапе
1.2	Принципы медицинской этики и деонтологии при работе с лицами пожилого и старческого возраста
1.3	Гигиенические принципы организации здорового образа жизни, рациональное питание, оптимизация профессиональной деятельности
1.4	Соблюдение гигиенических принципов поведения в быту. Психогигиена личности у пожилых
1.5	Понятие об активном долголетии

Клиническая фармакология в гериатрии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Понятие о коморбидности или полипатии и взаимовлияние заболеваний
1.2	Невключение пожилых пациентов в рандомизированные клинические исследования, их ограничения
1.3	Возраст-ассоциированные изменения фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств
1.4	Необходимость регулярной ревизии списка принимаемых препаратов
1.5	Персонифицированная оценка плана лечения (NICE 2016г, DEGAM 2017г)
1.6	Потенциально нерекомендованные лекарственные средства для пациентов пожилого и старческого возраста: STOPP/START критерии
1.7	Критерии Бирса (Американское гериатрическое общество 2019г)
1.8	Понятие и принципы депрескрайбинга лекарственных средств

Основные гериатрические синдромы

1.1	Комплексная гериатрическая оценка
1.1.1	Общая часть (опросник Health Questionnaire)
1.1.2	«В каком Вы возрасте?»

1.1.3	Анализ гериатрических синдромов
1.1.4	«Вы довольны жизнью?»
1.1.5	Диагностика нейродегенеративных синдромов и депрессии
1.2	Синдром старческой астении
1.2.1	Критерии постановки диагноза старческой астении
1.2.2	Коррекция старческой астении и ее профилактика

МОДУЛЬ 2
ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С НАЛИЧИЕМ
СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Артериальная гипертензия
2.1.1	Показания к моно- и комбинированной терапии артериальной гипертензии (АГ)
2.1.2	Стратегия одной таблетки
2.1.3	Целевые значения АД с учетом возрастной группы и почечной функции
2.1.4	Особенности лечения АГ в зависимости от коморбидной патологии (ИБС, ХБП, нарушения ритма сердца)
2.1.5	Понятие о рефрактерной АГ, ее причины, методы коррекции у пожилых
2.2	ИБС
2.2.1	Понятие об остром и хроническом коронарных синдромах
2.2.2	Прогноз модифицирующие стратегии у пациентов с ИБС и препараты, улучшающие качество жизни
2.2.3	Подходы к антикоагулянтной и антиагрегантной терапии
2.3	Фибрилляция предсердий
2.3.1	Стратегии контроля пульса и контроля ритма
2.3.2	Принципы антитромботической терапии, оценка риска геморрагических осложнений
2.3.3	Показания и противопоказания к хирургическому лечению
2.4	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)
2.4.1	Современные методы диагностики и классификации ХСН, в том числе в зависимости от фракции выброса левого желудочка
2.4.2	«Золотая триада» в ведении пациентов с ХСН, ограничения к ее назначению у лиц пожилого и старческого возраста

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.4.3	Возможности высокотехнологичной помощи для пациента с ХСН

МОДУЛЬ 3

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Головокружение и нарушения устойчивости
Хронические сосудистые ишемические поражения головного мозга*

3.1	Головокружение и нарушение устойчивости
3.1.1	Диагностические возможности, позиционные маневры
3.1.2	Медикаментозные и немедикаментозные возможности коррекции
3.2	Хроническая ишемия головного мозга
3.2.1	Современная трактовка хронического нарушения мозгового кровообращения, методы коррекции
3.2.2	Определение сосудистых когнитивных нарушений
3.2.3	Диагностический и лечебный алгоритм для пациента с когнитивными нарушениями

ОНМК

3.3	Перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)
3.3.1	Общий порядок диспансеризации пациентов, перенесших ОНМК
3.3.2	Контроль факторов риска
3.3.3	Вторичная профилактика ОНМК в зависимости от варианта ишемического инсульта
3.3.4	Особенности вторичной профилактики после геморрагического инсульта

МОДУЛЬ 4

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ГЕРИАТРИИ

Актуальные проблемы диабетологии в гериатрии

4.1	Индивидуализация целей гликемического контроля
4.1.1	Определение персональной цели в зависимости от биологического возраста, коморбидности, функционального и когнитивного статуса
4.1.2	Определение скорости достижения гликемической цели и необходимый мониторинг
4.2	Возможности кардиопротекции сахароснижающих препаратов

4.2.1	Глифлозины
4.2.2	Аналоги глюкагоноподобного пептида 1
4.2.3	Прочие сахароснижающие препараты
4.3	Диабетические микроангиопатии
4.3.1	Ретинопатия
4.3.2	Автономная и периферическая полинейропатия

Ведение пожилых пациентов с падениями и остеопорозом

4.1	Остеопороз
4.1.1	Клиническая и инструментальная диагностика
4.1.2	Необходимость дотации витамина Д для первичной и вторичной профилактики остеопороза
4.1.3	Насколько необходим прием препаратов кальция для профилактики и лечения остеопороза
4.1.4	Современные возможности патогенетической лекарственной терапии с учетом переносимости и почечной функции
4.2	Падения
4.2.1	Тесты для оценки риска падений
4.2.2	Возможности первичной и вторичной профилактики

МОДУЛЬ 5 НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хроническая болезнь почек

5.1	Определение
5.2	Клиническая и инструментальная диагностика. Ограничения расчетной СКФ у пожилых. Роль и значимость цистатина С
5.3	Возраст ассоциированное снижение скорости клубочковой фильтрации
5.4	Классический и альтернативный сценарий развития ХБП
5.5	Основные принципы нефропротекции

Инфекции мочевых путей

5.1	Современная классификация
5.2	Клиническая и инструментальная диагностика

5.3	Необходимость и длительность антибактериальной терапии в зависимости от уровня поражения
5.4	Возможности использования альтернативных подходов для санации мочевых путей

МОДУЛЬ 6
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

6.1	Инфекции дыхательных путей у пациентов пожилого и старческого возраста
6.1.1	Особенности клинической и лабораторной диагностики
6.1.2	Основные и дополнительные классы антибактериальных препаратов с учетом возраста и почечной функции
6.2	Вакцинация в пульмонологии
6.2.1	Показания
6.2.2	Противопоказания и ограничения

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Старение: профессиональный врачебный подход. Л.Б. Лазебник, А.Л. Верткин, Ю.В. Конев, Е.Д. Ли, А.С. Скотников. – М.: Эксмо, 2014. -320 с. – (Национальное руководство)
2. Социальная геронтология : учебное пособие / О. А. Нор-Аревян. - Москва : Дашков и К, 2016. - 309 с
3. Основы формирования здорового образа жизни: учебно-методическое пособие / [И. И. Чукаева, Н. В. Орлова, Я. Г. Спирякина и др.] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 124 с
4. Патопсихология [Электронный ресурс] : учеб. для акад. бакалавриата / Б. В. Зейгарник. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2017. – 367 с. (Бакалавр. Академический курс). – Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.
5. Гериатрия. Национальное руководство / ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа 2019.- 608с.
6. Кардиология: национальное руководство с компакт-диском /ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
7. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
8. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
9. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом : метод. рекомендации. 9-й вып / Рос. акад. мед. наук, Эндокринолог. науч. центр ; ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова. – Москва, 2019

Дополнительная

1. Патопсихология : учеб. для акад. бакалавриата / Б. В. Зейгарник. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2017. – 367 с.
2. Цыганкова О.В., Батлук Т.И., Латынцева Л.Д., Платонов Д.Ю., Ахмеджанов Н.М. Юридические и медицинские аспекты назначения лекарственных средств вне

инструкции. Точка зрения // «Рациональная фармакотерапия в кардиологии». -2019.- 15(1).- С.130-134

3. Барбараш О.Л., Воевода М.И., Галстян Г.Р., Шестакова М.В., Бойцов С.А., Плотникова Е.Ю., Цыганкова О.В., Сваровская А.В., Чумакова Г.А. Предиабет как междисциплинарная проблема: определение, риски, подходы к диагностике и профилактике сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений // Российский кардиологический журнал. -2019.-24(4).-С.17-25
4. Хабриев Р.У., Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с.
5. Чучалин А.Г., Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с.
6. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Шарашкина Н.В., Остапенко В.С. Лечение артериальной гипертензии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2017. Т. 16. № 1. С. 8-21.
7. Методические рекомендации МЗ РФ «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения» (2017г.) <http://rgnkc.ru/spetsialistam/metodicheskie-materialy>
8. Методические рекомендации МЗ РФ по ведению пациентов со старческой астенией для врачей первичного звена здравоохранения (2016г.) <http://rgnkc.ru/spetsialistam/metodicheskie-materialy>
9. Шилов Е.М., Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 816с.
10. Старичков А.А., Цыганкова О.В. Клинические рекомендации 2018 года для врачей-терапевтов (часть первая) // Учеб.-метод. пособие.-Новосибирск: ЗАО «Кант», 2017.-74 с.
11. Старичков А.А., Цыганкова О.В. Клинические рекомендации 2018 года для врачей-терапевтов (часть вторая) // Учеб.-метод. пособие.-Новосибирск: ЗАО «Кант», 2017.- 68 с.

12. Старичков А.А., Цыганкова О.В. Клинические рекомендации 2018 года для врачей-терапевтов (часть третья) // Учеб.-метод. пособие.-Новосибирск: ЗАО «Кант», 2017.- 66 с

ИНТЕРНЕТ- РЕСУРСЫ

№	Наименование	Ссылка
1	Консультант-плюс	http://www.rosmedlib.ru
2	Научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
3	«Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru
4	Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ)	http://library.ngmu.ru/
5	Федеральная электронная медицинская библиотека	.http://feml.scsml.rssi.ru/feml
6	Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы	https://www.rosminzdrav.ru/documents. https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983
7	Министерство здравоохранения Новосибирской области	http://www.zdrav.nso.ru/page/1902
8	Геронтологическое общество при Российской академии наук	http://www.gersociety.ru/information/info-magg/
9	Российский геронтологический научно-клинический центр	http://www.rgnks.ru

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Актуальные вопросы гериатрии в практике врача-интерниста» (заочная и очная формы обучения) имеются:

- необходимые для реализации специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и

иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- рабочее место преподавателя, оснащенное демонстрационной техникой (стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доступом в интернет);
- рабочее место обучающегося, оснащенное методическими материалами, в том числе пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном, электронном виде или на CD (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы);

VIII. КОНТРОЛИРУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Назовите основные гериатрические синдромы.
2. Сформулируйте понятие о комплексной гериатрической оценке пациента.
3. Перечислите STOPP/START критерии при назначении лекарственных средств для пациентов пожилого и старческого возраста.
4. Обоснуйте роль хронической болезни почек как центрального звена кардио-рено-метаболического континуума.
5. Опишите особенности антикоагулянтной и антиагрегантной терапии у геронтологического контингента пациентов.
6. Перечислите современные методы обследования и лечения синдромов головокружения и нарушения устойчивости.
7. Укажите особенности антимикробной терапии заболеваний верхних дыхательных путей в гериатрии.
8. Каковы ключевые аспекты современного взгляда на сенильный остеопороз: в диагностике, лечении, профилактике?
9. Сформулируйте нозологические формы поражения головного мозга при АГ.
10. Дайте определение и краткую характеристику сосудистых когнитивных нарушений.

11. Опишите диагностический алгоритм для пациента с когнитивными нарушениями при АГ.
12. Какова современная трактовка хронических нарушений мозгового кровообращения?
13. Перечислите возможности и перспективы терапевтического применения ингибиторов SGLT-2 и аналогов ГПП1.
14. Перечислите основные принципы современных алгоритмов в лечении сахарного диабета

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-эндокринолога

1. Проведите комплексный осмотр с выявлением ведущих гериатрических синдромов, в том числе синдрома старческой астении.
2. Оцените когнитивные функции пациента (праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление).
3. Проведите тесты для оценки риска падений.
4. Рассчитайте 10-летний риск переломов у конкретного пациента по шкале FFRAX.
5. Рассчитайте риски тромбоэмболических и геморрагических осложнений у конкретного пациента с фибрилляцией предсердий по современным шкалам.
6. Рассчитайте дозу и длительность применения антибактериальной терапии у конкретного пациента с острым бронхитом с учетом почечной функции.

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

Вопрос 1

Профессиональный стандарт - это:

- А. Квалификация работника
- Б. Уровень образования работника
- В. Качество подготовки работника
- Г. Уровень профессиональной компетентности**
- Д. Стаж работы по специальности

Вопрос 2

Наиболее эффективным антиаритмическим препаратом (ААП) при купировании трепетания предсердий II типа является:

А. Новокаинамид

Б. Верапамил

В. Амiodарон

Г. Этагизин

Д. Пропафенон

Вопрос 3

Какой из нижеперечисленных факторов относится к факторам очень высокого риска ишемического инсульта при неклапанной ФП (по CHA₂DS₂VASc, равный 2 баллам)?

А. Гипертония

Б. Возраст ≥ 75 лет

В. Сахарный диабет

Г. Женщины

Д. Возраст 65-74 года

Е. ФВ < 40%

Вопрос 4

Для контроля частоты при персистирующей ФП (длительность более 7 суток) у пожилого пациента Вы в первую очередь будете использовать:

А. Сердечные гликозиды

Б. Верапамил

В. Кордарон

Г. Новокаинамид

Вопрос 5

Назовите, что не является фактором риска тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий:

А. Возраст

Б. Артериальная гипертония в анамнезе

В. Сахарный диабет в анамнезе

Г. Дислипидемия

Д. Наличие ХСН

Е. Предшествующее ОНМК

Вопрос 6

При назначении Варфарина у пациентов с фибрилляцией предсердий необходимо:

А. АЧТВ (сек)

Б. МНО

В. Свертывания крови по Сухареву (сек)

Г. ПИ, %

Вопрос 7

Начальная доза Варфарина у пожилого пациента с фибрилляцией предсердий составляет:

А. 2,5 мг/сут

Б. 5 мг/сут

В. 7,5 мг/сут

Г. 10 мг/сут

Вопрос 8

У пожилых людей при пароксизмальной предсердной реципрокной тахикардии предпочтительно использовать:

А. Верапамил

Б. Финоптин

В. Новокаиномид

Г. Сердечные гликозиды

Д. Кордарон

Вопрос 9

Побочные реакции, не характерные для атропина при в/в введении:

А. Задержка мочи

Б. Галлюцинации

В. Возбуждение

Г. Бронхоспазм

Д. Синусовая тахикардия

Е. Частая желудочковая экстрасистолия

Ж. Нарастание ишемии миокарда у больных ИБС

З. Желудочковая тахикардия

Вопрос 10

Неотложная помощь при асистолии в пожилом возрасте начинается с:

А. Катетеризации вены

Б. Подготовки к внутрикостному введению средств

В. Введения адреналина

Г. Введения вазопрессина

Д. Неспецифической сердечно-легочной реанимации

Е. Проведения временной лечебной электростимуляции

Вопрос 11

Ваши действия при данном нарушении сердечного ритма и цифрах АД 60/40 мм рт.ст. у пациента 82л:



- А. В/в введение Кордарона
- Б. В/в введение Лидокаина
- В. В/в введение Новокаинамида
- Г. Электрическая кардиоверсия**
- Д. В/в введение Кордарона + электрическая кардиоверсия

Вопрос 12

Геронтология — это:

- А. Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте
- Б. Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- В. Наука, изучающая болезни пожилого возраста
- Г. Наука о старении организма**
- Д. Наука, изучающая старческий возрастной период

Вопрос 13

Гериатрия — это:

- А. Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте**
- Б. Наука, изучающая особенности инфекционной патологии в пожилом и старческом возрасте
- В. Наука о старении организма
- Г. Наука, изучающая старческий возрастной период

Вопрос 14

Наиболее распространенные нарушения, связанные с поражением нервной системы при артериальной гипертензии:

- А. Полинейропатия

Б. Когнитивные нарушения

В. Болезнь Паркинсона

Г. Болезнь Альцгеймера

Вопрос 15

Старость — это:

А. Разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов

Б. Созидательный процесс, результат жизненного опыта

В. Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

Г. Закономерно наступающий заключительный период онтогенеза

Д. Процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни

Вопрос 16

К проявлениям синдрома старческой астении относится все, кроме:

А. Непреднамеренное снижение веса

Б. Подавленный фон настроения

В. Травмы, связанные с падением

Г. Недержание мочи

Д. Недержание кала

Вопрос 17

Какие скрининговые тесты следует использовать при обследовании пациента с подозрением на додементные/дементные нарушения?

А. Шкала Бека

Б. Оценка уровня пролактина

В. Краткая шкала оценки психического статуса

Г. Шкала Гамильтона

Вопрос 18

Основные факторы риска постинсультных когнитивных нарушений:

А. Пожилой возраст

Б. Повторный характер инсульта

В. Низкий уровень образования

Г. Выраженный лейкоареоз и/или атрофия гиппокампа по данным магнитно-резонансной томографии

Д. Левополушарная локализация инсульта

Е. Тяжелый сопутствующий неврологический дефицит

Ж. Все вышеперечисленное

Вопрос 19

Наиболее распространенные патогенетические варианты постинсультных когнитивных нарушений:

А. Вследствие геморрагических инфарктов головного мозга

Б. Вследствие мультиинфарктного поражения головного мозга

В. Вследствие окклюзии Сильвиева водопровода

Г. Вследствие трифуркации левой каротидной артерии

Вопрос 20

Основные направления этиотропной терапии сосудистых когнитивных нарушений:

А. Антигипертензивная

Б. Антитромбоцитарная или антикоагулянтная

В. Гиполипидемическая (применение статинов)

Г. Все вышеперечисленное

Вопрос 21

Субъективные когнитивные нарушения могут быть проявлением:

А. Гастроинтестинальных расстройств

Б. Снижения скорости клубочковой фильтрации

В. Начальных стадий сосудистых или нейродегенеративных заболеваний

Г. Заболеваний крови

Вопрос 22

Классификация когнитивных расстройств по степени тяжести:

А. Легкие когнитивные расстройства (ЛКР), Умеренные когнитивные расстройства (УКР), Деменция

Б. Легкая деменция, деменция средней степени тяжести, тяжелая деменция

В. Цереброастенический синдром, умеренные когнитивные нарушения, олигофрения

Вопрос 23

Препараты, применяемые при сосудистых когнитивных нарушениях:

А. Мемантин

Б. Прамипексол

В. Габапентин

Вопрос 24

Больной 75 лет жалуется на кашель с выделением ежедневно до 200,0 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом и примесью крови, лихорадку до 39°C с ознобами, одышку. С 60-и летнего возраста - частые ОРВИ, пневмонии. Самочувствие и состояние ухудшилось лет 5 назад. Наиболее вероятный диагноз:

А. ХОБЛ

Б. бронхоэктатическая болезнь

В. хронический абсцесс легкого

Г. поликистоз легких

Д. бронхиальная астма

Вопрос 25

Для лечения ХСН с фракцией выброса менее 50% основными классами препаратов являются:

А. Ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы и антагонисты минералокортикоидных рецепторов

Б. Антагонисты кальциевых каналов и АРНИ

В. Диуретики петлевые, ингибиторы карбоангидразы и калийсберегающие

Г. β-адреномиметики и нитраты

Вопрос 26

Препараты выбора, помимо метформина, при наличии СД 2 типа и атеросклерозассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний:

А. Глифлозины

Б. Сульфамочевина

В. Ингибиторы ДПП4

Г. Инсулины

Вопрос 27

ХОБЛ, клинически протекающая с преобладанием эмфиземы ("эмфизематозный тип"), сопровождается формированием хронического легочного сердца:

А. на ранних стадиях

Б. на поздних стадиях

В. возможно и на ранних, и на поздних стадиях

Вопрос 28

Что НЕ является аргументом для назначения метформина у пациентов с предиабетом (согласно инструкции к препарату):

А. Пожилой возраст

Б. Гестационный СД в анамнезе

- В. АГ
- Г. Гипертриглицеридемия
- Д. Ожирение

Вопрос 29

Врач какой специальности, согласно приказу 899н, НЕ осуществляет первичную медицинскую помощь пациентам с СД:

- А. Невролог**
- Б. Эндокринолог
- В. Терапевт
- Г. Врач общей практики

Вопрос 30

К факторам риска колоректального рака относится:

- А. Длительные запоры
- Б. Синдром раздраженного кишечника
- В. Аденоматозный полип кишечника у близкого родственника**
- Г. Дивертикулез кишечника

Вопрос 31

Анемии у лиц пожилого возраста чаще всего:

- А. железодефицитные
- Б. мегалобластные
- В. сложного генеза**

Примеры клинических задач

Задача 1.

Больной 76 лет, поступил в клинику с жалобами на сердцебиение, которое не проходит в течение 30 минут. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. Сохраняются приступы стенокардии II ФК. В течение года стали наблюдаться приступы сердцебиений, сопровождающиеся резкой слабостью, потемнением в глазах головокружением. Приступы длились, как правило, 1-2 мин и возникали 1-2 раза в день. В последние три месяца приступы наблюдаются уже 3-4 раза в день, длительностью до 5 мин. Как правило, приступ возникал внезапно, больной чувствовал учащенное сердцебиение, потемнение в глазах и общую слабость. По результатам ХМ ЭКГ регистрировалось 5000 желудочковых экстрасистол, в том числе парные формы. Объективно в момент осмотра сознание ясное.

Пульс пониженного наполнения, 123 в 1 мин, АД 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких дыхание везикулярное.

Что Вы видите на ЭКГ, расшифруйте нарушение ритма сердца.



Ответьте на вопросы:

1. Какой диагноз у нашего пациента?
2. Причины возникновения данного нарушения сердечного ритма?
3. Неотложная помощь при данном нарушении сердечного ритма?

Ответы:

1. ИБС. ПИСК. Стабильная стенокардия II ФК. Желудочковая экстрасистолия.
Устойчивая мономорфная ЖТ
2. ИБС.
3. Кордарон в/в в дозе 5 мг/кг за 10-15 минут.

Задача 2.

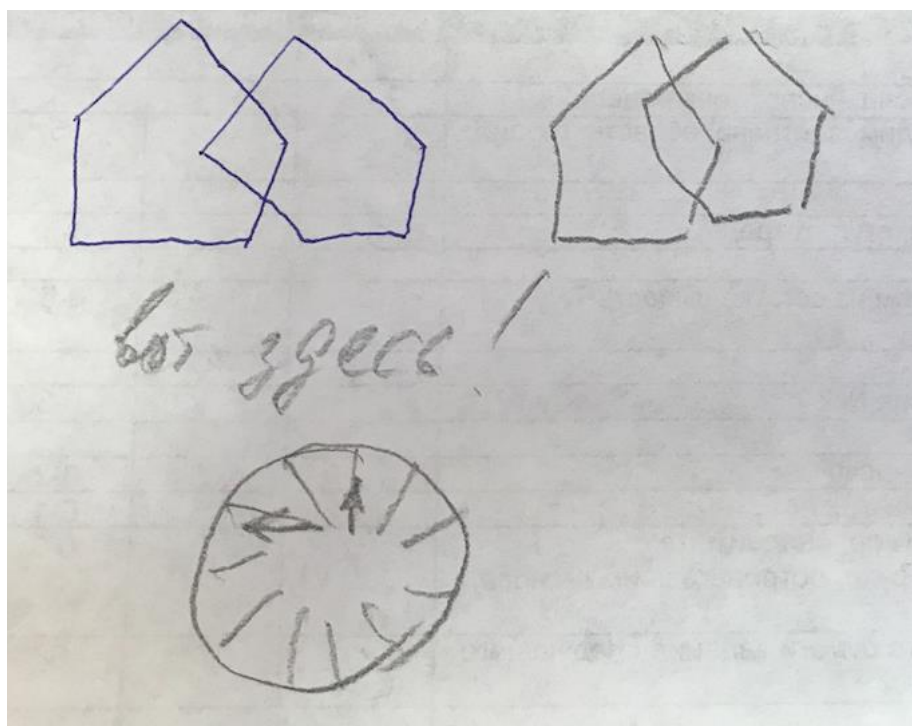
Пациентка 71 года с жалобами на головные боли, шум в голове, эмоциональную лабильность, головокружение, снижение памяти на текущие события, нарушения сна (раннее пробуждение).

Анамнез: считает себя больной в течение нескольких лет, когда стали беспокоить головные боли, появился беспокойный сон, стала рано пробуждаться (в 3-4 часа утра), в последующем появились «головокружения» в виде ощущения нарушения равновесия, «вакуума в голове», а также обидчивость, плаксивость. В последнее время родные стали замечать забывчивость в состоянии пациентки.

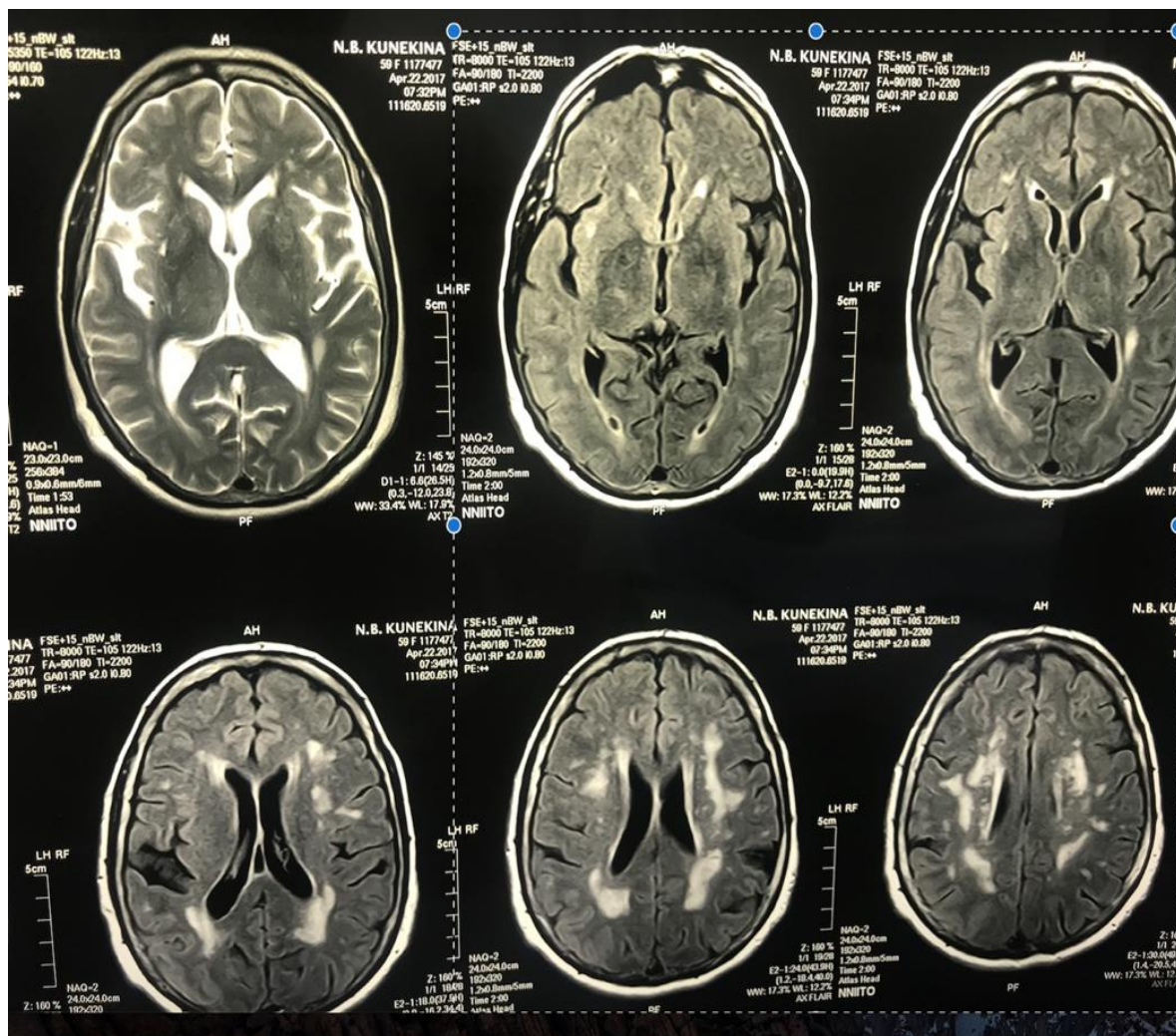
Страдает гипертонической болезнью в течение 18 лет, лечение принимает. Только последние 2 года АД стабилизировано. Наблюдается у травматолога-ортопеда – гонартроз справа. Социально активна, воспитывает внуков, занимается в хоровой студии, летом работает на даче.

Неврологический статус: В сознании, адекватно отвечает на поставленные вопросы, ориентирована в пространстве и времени. Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено, зрительные функции – соответствуют возрасту, зрачки округлой формы, реакция на свет (прямая и содружественная) – живая, движения глазных яблок – в полном объеме, нистагма нет, чувствительность на лице сохранена, мимика симметрична, слух – не нарушен, язык по средней линии, глотание сохранено, фонация достаточная. Объем активных и пассивных движений – норма. Тонус мышц – физиологический (в руках и ногах симметричен), сила 5 баллов (справа и слева), сухожильные рефлексy умеренно снижены, равные. Чувствительность не нарушена. Патологических знаков нет. В позе Ромберга тенденция к неустойчивости, пальце-носовую и коленно-пяточную пробы выполняет.

Проведен диагностический маневр Эпли – данных за ДППГ нет. Проведено тестирование когнитивных функций: КШОПС – 24 балла (деменция умеренной степени выраженности). Тест рисования часов – 4 балла (норма 10 баллов).



Заключение: Протяженные относительно симметричные зоны с признаками лейкоэнцефалопатии преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях полушарий головного мозга (по типу выраженного лейкоареоза); множественные дисциркуляторные очаги, малые лакунарные инфаркты, множественные очаги давних микрокровоизлияний в веществе полушарий головного мозга, в подкорковых, стволовых структурах, мозжечке – более вероятно, проявление хронической гипертензивной энцефалопатии (гипертензивной микроангиопатии). Супратенториальное внесозговое субтотально кальцифицированное образование в левой лобной области без перифокальных изменений мозговой ткани, масс-эффекта и патологического накопления контрастного вещества (вероятно, кальцифицированная менигиома). Внутренняя и наружная заместительная гидроцефалия. Редукция кровотока по правой позвоночной артерии.



1. Определить ведущие клинические синдромы

Ответ: Синдром выраженных когнитивных нарушений (деменция умеренной степени выраженности) в виде интеллектуально-мнестических и зрительно-пространственных расстройств, преимущественно сосудистого генеза.

Ангиоцефалгический синдром.

Инсомния в виде ранних пробуждений.

Астеноневротический синдром.

2. Определить тактику медикаментозной терапии

Ответ: Коррекция сосудистых факторов риска: антигипертензивная терапия, статины.

С учетом превалирования синдрома выраженных когнитивных нарушений, целесообразно назначение противодementной терапии – мемантин (влияние на нейротрансмиттерную систему – неконкурентный антагонист глутаматных N-метил-D-аспартат рецепторов).

Мемантин:

1-7 день – 5 мг/сутки

8-14 день – 10 мг/сутки

с 15 суток – 15 мг/сутки (с возможным увеличением дозы до 20 - 30 мг/сутки)

Противодementная терапия должна продолжаться не менее 6 месяцев, при необходимости в течение нескольких лет.

Задача 3.

Больная Д., 68 лет, пенсионерка, много времени проводит на даче. Последние годы стала отмечать интенсивные боли в области поясницы после длительного пребывания в горизонтальном положении. Боль проходит после кратковременного отдыха лежа. Беспокоит также «ссузуливание», уменьшение роста на 3 см за последние 3-4 г.

В анамнезе физиологическая менопауза в 52 г. Утверждает, что ее питание всегда было полноценным, хотя и не употребляет молочные продукты, считая, что они вызывают развитие диареи и скопление газов. Не курит и не принимает лекарств. Мать умерла в возрасте 76 л от осложнений, возникших после перелома бедренной кости.

Физикальное обследование: светлокoжая низкорослая женщина с большим кифозом грудного отдела позвоночника – вдовьим горбом. ИМТ 20 кг/м². RG позвоночника: диффузный ОП, 3 компрессионных перелома грудных и поясничных позвонков. О каком заболевании идет речь? Насколько необходимо проведение DEXA? Возможно ли уже сейчас инициировать антостеопоретическую терапию?

Эталон ответа: Типичные жалобы, клиническая картина с деформацией скелета и уменьшением роста (1см = перелому 1 позвонка), подтвержденные RG позвоночника, не оставляют сомнений в диагнозе сенильного остеопороза, тяж. ст. тяж (наличие переломов). Переломы в данном случае относятся к разряду малотравматичных (на RG выявлен компрессионный перелом позвонка без анамнеза травмы), которые являются наиболее значимыми факторами риска остеопороза и последующих остеопоретических переломов, имея даже большее значение, чем минеральная плотность кости. RG-картина также свидетельствует о глубоко зашедшем процессе остеопороза с потерей как минимум 30% МПКТ.

Патогенетическая терапия остеопороза у пациентов с малотравматичными переломами и/или при наличии RG признаков остеопороза назначается независимо от результатов денситометрии. Однако это не означает, что DEXA не нужно проводить, т.к. ее данные могут быть использованы для динамического наблюдения на фоне лечения.

Задача 4.

Больной Г., 78 лет. Течение острого периода инфаркта миокарда нижней стенки ЛЖ осложнилось АВ-блокадой III степени с замещающим идиовентрикулярным ритмом частотой 32 в минуту (тромболитическая терапия больному не проводилась). Больной предъявлял жалобы на головокружение, резкую слабость. Врачом был назначен атропин по 1 мг подкожно 6 раз в сутки. Несмотря на проводимое лечение, у больного отмечалась ригидность ритма сердца, и на вторые сутки ИМ развился эпизод потери сознания, сопровождавшийся клоническими судорогами, продолжительностью около 50 секунд. Укажите возможные причины ухудшения состояния больного.

Эталон ответа: Неадекватная доза атропина; развился синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

Задача 5.

Пациент Д., 78 лет. Бригада СМП вызвана родственниками, обеспокоенными заторможенностью пациента

Anamnesis morbi:

- в течение 15 лет СД 2 типа, получает манинил 5 мг по 2т*2 раза/сут
- длительный бесконтрольный приём диуретиков по поводу ХСН
- вчера – пищевое отравление: диарея до 3 р/сут

Status praesens:

- на вопросы отвечает бессвязно, односложно
- рассеянная очаговая неврологическая симптоматика
- тонус мышц ↓, легкий запах ацетона изо рта
- кожа сухая, тургор ↓, отёки голеней
- тоны сердца глухие, пульс 120 в 1 мин., АД 90/60 mm Hg
- язык сухой, живот мягкий, печень не увеличена
- глюкозия 23 ммоль/л, ацетонурия +

Варианты ответов:

- **гиперосмолярное состояние, что требует проведения регидратационной терапии; при сохранении неврологической симптоматики после нормализации ОЦК – исключение ОНМК**
- кетоацидоз, что требует проведения регидратационной терапии и экстренного осмотра невролога

для улучшения трофики ЦНС начать терапию с в/в струйного введения 40% р-ра глюкозы 60-80 мл