

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ  
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ  
Исп. директор  
АНО ДПО «ТМЦАП»  
\_\_\_\_\_ Е.В. Ильина  
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная  
программа профессиональной переподготовки  
«Гериатрия»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Специалист АНО ДПО «ТМЦАП»			

## Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

## **I. Пояснительная записка**

Основной учебной **целью** в гериатрии является изучение особенностей процесса старения, развития и характера течения, морфологических проявлений и осложнений внутренних болезней у лиц пожилого и старческого возраста.

### **Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование навыков обследования терапевтических больных в условиях поликлиники,
2. Формирование клинического мышления и познание основных принципов, особенностей профилактики и лечения заболеваний внутренних органов у лиц данной возрастной группы.

**Форма обучения:** – заочная (очная) с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

**Срок обучения:** 576 часов.

**Режим занятий:** 6 часов

**Категория обучающихся:** профессиональная переподготовка по специальности при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».

### **Применение дистанционных образовательных технологий**

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

## II. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа	
1	Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в Российской Федерации	43	18	12	13	зачет
2	Медико-социальная экспертиза и реабилитация в пожилом возрасте	42	20	12	10	зачет
3	Теоретические основы геронтологии и гериатрии	40	20	12	8	зачет
4	Особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте	42	14	14	14	зачет
5	Профилактическая геронтология и гериатрия - профилактика преждевременного старения	40	20	15	5	зачет
6	Герофармакология	39	4	10	25	зачет
7	Особенности обследования пациентов в старческом возрасте	39	10	10	19	зачет
8	Заболевания бронхолегочной системы в пожилом и старческом возрасте	39	5	10	24	зачет
9	Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте	41	9	12	20	зачет
10	Особенности ревматических болезней в пожилом и старческом возрасте	39	5	14	20	зачет
11	Нарушения пищеварения у лиц пожилого возраста.	41	14	18	9	зачет
12	Особенности болезней мочеполовой системы в пожилом и старческом возрасте	42	8	11	23	зачет
13	Особенности болезней органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте	41	8	15	18	зачет

14	Особенности болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте	42	9	20	13	зачет
	Итоговая аттестация	6		6		экзамен
	<b>ИТОГО:</b>	<b>576</b>	<b>164</b>	<b>191</b>	<b>221</b>	

#### Содержание практических занятий:

- Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета
- вопросы направления на госпитализацию в стационар (дневной стационар)
- Оценка эффективности лечения (реабилитации) пациента в гериатрическом кабинете
- гериатрическая оценка пациента:
- оценки способности пациента к самообслуживанию
- определение нарушения когнитивных функций
- Экспресс-шкала для оценки деменции
- Гериатрическая шкала депрессии
- для оценки степени риска развития пролежней

### III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Гериатрия»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
9 неделя	5	6	6	6	6	7		36
10 неделя	6	6	6	6	6	6		36
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
15 неделя	6	6	6	6	6	6		36
16 неделя	6	6	6	6	6	6		36
<b>Итого:</b>								<b>576</b>

#### Примечание:

■ - производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального

образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00, окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Гериатрия»	По мере комплектации групп											

#### IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

## **V. Планируемые результаты**

### **По окончании курса обучающийся должен знать:**

- предмет, задачи, цель дисциплины и ее значение для своей будущей профессиональной деятельности;
- клиническую симптоматику и патогенез основных гериатрических заболеваний, их профилактики, 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;

### **По окончании курса обучающийся должен 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);

### **По окончании курса обучающийся должен 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;

## **VI. Оценочные и методические материалы.**

### **ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.**

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

### **ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.**

Слушателям, усвоившим все требования программы «Гериятрия» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат государственного образца.

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки «Гериятрия» в объеме 576 учебных часов

1. Гериятрия – 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. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) универсальности
- б) эндогенности
- в) постепенности
- г) разрушительности
- д) адаптивности

3. Пожилым считается возраст:

- а) 45-59 лет
- б) 60-74 года
- в) 75-89 лет
- г) 90 и более лет
- д) нет четкой границы пожилого возраста

4. Витаукт - это процесс:

- а) стабилизирующий жизнедеятельность организма
- б) повышающий надежность его систем
- в) увеличивающий продолжительность жизни
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

5. Показатели, прогрессивно снижающиеся в пожилом и старческом возрасте:

- а) уровень глюкозы в крови
- б) сократительная способность миокарда
- в) количество форменных элементов крови
- г) синтез гормонов гипофиза
- д) кислотно-основное равновесие

6. Показатели, не изменяющиеся с возрастом:

- а) онкотическое давление
- б) функция пищеварительных желез
- в) функция половых желез
- г) чувствительность органов к гормонам
- д) внутриглазное давление

7. Какова видовая продолжительность жизни человека:

- а) 70 лет
- б) 80 лет
- в) 90 лет
- г) 100 лет
- д) более 100 лет

8. В понятие "человеческий возраст" входят следующие частные понятия, кроме:

- а) хронологического возраста
- б) биологического возраста
- в) психического возраста
- г) социального возраста
- д) возраста в праве

9. Физиологически стареющими можно признать:

- а) 1-2% пожилых и старых людей
- б) 3-6% пожилых и старых людей
- в) 7-10% пожилых и старых людей
- г) 10-15% пожилых и старых людей
- д) нет правильного ответа

10. Старение – это:

- а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

11. Наиболее частые проявления преждевременного старения - это все перечисленное, кроме:

- а) раннего изменения памяти
- б) повышения трудоспособности

- в) снижения репродуктивной способности
- г) снижения адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
- д) легкой утомляемости

12. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается:

- а) в развитии фиброза
- б) в гиалиновое перерождение
- в) в облитерации просвета
- г) в уменьшении числа функционирующих капилляров
- д) все перечисленное верно

13. Уменьшение диаметра артериальных ветвей в пожилом возрасте происходит за счет:

- а) спастической формы капиллярных петель
- б) спастико-атонической формы капиллярных петель
- в) атонической формы капиллярных петель
- г) всего вышеперечисленного
- д) ничего из вышеперечисленного

14. С возрастом не повышается артериальное давление:

- а) систолическое
- б) диастолическое
- в) пульсовое
- г) среднее динамическое
- д) боковое

15. С возрастом в миокарде развивается:

- а) прогрессирующий склероз миокарда
- б) атрофия мышечных волокон миокарда
- в) гнездная гипертрофия мышечных волокон миокарда
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

16. Геронтология – 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

17. Геропротекция включает в себя:

- а) достаточную физическую активность
- б) снижение пищевого энергопоступления
- в) сохранение постоянной массы тела
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

18. Старческим считается возраст:

- а) 45-59 лет
- б) 60-74 года
- в) 75-89 лет
- г) 90 и более лет
- д) нет четкой границы

19. Преждевременному старению способствуют:

- а) перенесенные заболевания
- б) неблагоприятные факторы внешней среды
- в) стрессы
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

20. К показателям, не изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:

- а) уровень глюкозы в крови
- б) сократительная способность миокарда
- в) количество форменных элементов крови
- г) синтез гормонов гипофиза
- д) кислотно-основное равновесие

21. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

- а) уровень глюкозы в крови
- б) сократительная способность миокарда
- в) количество форменных элементов крови
- г) синтез гормонов гипофиза
- д) кислотно-основное равновесие

22. На продолжительность жизни влияют:

- а) стиль жизни
- б) качество жизни
- в) образ жизни
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

23. Демографическая ситуация в России сегодня характеризуется:

- а) увеличением продолжительности жизни
- б) увеличением удельного веса детей
- в) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста
- г) изменением социальной структуры общества
- д) снижением продолжительности жизни

24. Старость – это:

- а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

25. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле, кроме:

- а) прекапиллярной отечности
- б) удлинения и извитости артериальных капиллярных петель
- в) удлинения и извитости венозных капиллярных петель
- г) аневризматических расширений
- д) повышения эластичности сосудов

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

- а) расширение
- б) уплощение
- в) деформация
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

27. 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

28. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

- а) ригидностью грудной клетки
- б) снижением силы дыхательных мышц
- в) уменьшением эластичности легких
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

29. В пожилом и старческом возрастах наиболее часто встречаются следующие заболевания почек:

- а) мочекаменная болезнь
- б) острый гломерулонефрит
- в) хронический пиелонефрит
- г) болезнь Берже
- д) папиллит

30. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:

- а) метаболические расстройства
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) клапанные пороки
- г) артериальная гипертония
- д) коллагеновые заболевания

## Клинические задачи

### Задача №1

За медицинской помощью обратилась больная, 68 лет, в сопровождении родственников. Известно, что на протяжении примерно 20 лет страдает гипертонической болезнью, долгое время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около 3-х лет назад впервые на высоте АД до 200/120 мм.рт.ст. появилось головокружение, головная боль, рвота, чувство онемения в левой руке и левой ноге, имела место кратковременная потеря сознания; после приема гипотензивных средств состояние нормализовалось, но больная стала жаловаться на бестолковость, периоды немотивированного снижения настроения, слезливость. Через год аналогичное состояние повторилось. После этого больная стала отмечать существенное ухудшение памяти, трудности сосредотачивания, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимого телесериала, однажды, уходя из дома, не закрыла дверь, стала отмечать быструю утомляемость, слезливость, иногда беспричинную раздражительность. По данным мед. документации, при неврологическом осмотре на протяжении примерно 2-х мес. было повышение сухожильных рефлексов справа. Около месяца назад имел место третий аналогичный предыдущим эпизод ухудшения состояния на высоте АД. После этого не могла несколько дней говорить, с трудом подбирала слова. В последнее время стала замечать, что «кто-то храпит и кашляет в туалете», «чужие люди ходят ночью по комнатам», стала бояться заходить в туалет, разубеждению не поддается. При осмотре: АД – 140/90 мм.рт.ст., пульс 84/мин. Неврологически – сглаженность носогубной складки справа, легкая девиация языка влево. При беседе не может правильно назвать текущую дату, свой возраст. Мышление конкретное, темп замедлен. Интеллектуально-мнестические функции существенно снижены. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больной?
2. Что стало причиной развития данного состояния?
3. Каковы принципы лечения и ухода при данном заболевании?

### Задача №2

За медицинской помощью обратилась больная 70 лет. Длительное время страдает гипертонической болезнью и ИБС с синдромом слабости синусового узла. Последний месяц держится высокое артериальное давление (до 200/120 мм.рт.ст.), отмечается головокружение, головные боли, одышка. Ночью развился приступ резкой слабости с головокружением, резкой брадикардией. Была кратковременная потеря сознания и судороги. Родственниками была вызвана «скорая помощь», врач которой не дал вразумительных объяснений, сделал инъекцию препаратов, назвать которые больная затрудняется, после чего состояние улучшилось. Больная уснула, проснувшись утром, отмечала слабость, головокружение, в связи с чем приняла 25 капель Зеленина, которые ранее в похожих случаях ей помогали, Примерно через час состояние резко ухудшилось: возникла боль в глазных яблоках, значительно снизилась острота зрения, появилась сильная головная боль, тошнота и рвота. При осмотре: Состояние средней тяжести, оглушенность, кожа бледная, обычной влажности. Веки обоих глаз отечны, роговица мутная, зрачки расширены, конъюнктивы инъекцированы. Тоны сердца глухие, ритмичные, акцент 2 тона над аортой. ЧСС – 52/мин., АД – 180/90 мм.рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД –

20/мин. Живот без особенностей. Печень на 1 см. ниже края реберной дуги. Пастозность голеней. Неврологически: Очаговой симптоматики, менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Каков диагноз основного и сопутствующего заболевания у данной больной?
2. Какое состояние развилось у больной ночью и какое - утром?
3. Какова тактика на этапе первой врачебной помощи в отношении данной больной?
4. Каковы принципы сестринского ухода при данном заболевании?

### **Задача № 3**

На приеме в семейной амбулатории больная А., 57 лет, в сопровождении родственников. Жалобы родственников на неадекватное поведение больной, отдельные высказывания бредового характера. Анамнез без особенностей. Тяжелых заболеваний, травм, операций в течение жизни не было, алкоголем не злоупотребляла. Разведена, детей не имеет. Проживает с семьей сестры. Имеет средне-специальное образование, в течение всей жизни, до относительно недавнего времени, проработала на электроламповом заводе. Около трех лет назад стала отмечать повышенную утомляемость, слабость, беспричинное снижение настроения, резко снизилась производительность труда, стала допускать брак, была переведена на более простую работу, но вскоре перестала справляться и с ней. Около года не работает. Дома родственники постепенно стали замечать странности в поведении больной: Она стала забывать, где что лежит, однажды забыла выключить электроплиту, что чуть не явилось причиной пожара, свою вину отрицала. Постепенно перестала выходить из дома, дома почти ничего не делала, выглядывая из окон, спрашивала сестру, что это за люди ходят вокруг дома, стала без причины раздражаться, иногда плакать. При осмотре: Соматически удовлетворительна. АД – 130/85 мм.рт.ст., ЧСС – 86/мин. Неврологически: Очаговой симптоматики, менингеальных знаков нет. В беседе не может точно назвать свой возраст, текущую дату, правильно перечислить с кем проживает, не совсем понимает, где находится («вроде какой-то санаторий»). Темп мышления замедлен, интеллектуально-мнестические функции существенно снижены. Больной себя не считает. Говорит, что ей надо немного отдохнуть и она снова сможет выйти на работу.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?
4. Особенности сестринского ухода?

### **Задача № 4**

На приеме в семейной амбулатории больной Б., 56 лет, военный. Доставлен родственниками в связи с нелепым расторможенным поведением. Из анамнеза известно: в детстве и юности развивался без особенностей, по примеру отца поступил в Высшее военное училище. Женат более 30 лет, два взрослых сына живут отдельно. Всегда был хорошим, работающим мужем, много помогал по дому, умел мастерить. Хорошо продвигался по службе. В последние годы в звании полковника работал преподавателем Военной академии. Курит, алкоголь употребляет умеренно. В течение последнего года супруга отмечает изменение характера больного: стал улыбочив, непоседлив, бестолков. Помногу раз произносит одни и те же шутки, критикует ее работу, однако сам ничего не делает по дому. Правильно выполняет все ее просьбы, но отказывается от деятельности при возникновении малейшего препятствия. Хорошо управляет автомобилем, однако однажды на полном ходу бросил руль и стал внимательно изучать карту.

Не мог понять, почему жена ругает его, когда они оказались в кювете. При осмотре: Соматически без выраженной патологии. АД – 130/90 мм.рт.ст., ЧСС – 80/мин. Улыбчив, особенно оживляется при общении с женщинами, пытается поцеловать их, делает комплименты. Правильно называет текущий месяц, день недели, год своего рождения, имя врача, однако в разговоре легко отвлекается от темы беседы. Однотипно начинает вспоминать, как «молодым ухаживал за внучкой графа Сандунова». Сожалеет: «Жаль гитары нет — я бы вам спел». Охотно поет и без аккомпанемента одну и ту же частушку, не стесняясь непечатных выражений. Неадекватного поведения не признает. На ЭЭГ – снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

*Вопросы:*

1. Предположительный диагноз?
2. Как провести диф. диагностику данного заболевания с заболеванием, описанным в предыдущей задаче?
3. Принципы лечения?
4. Особенности сестринского ухода?

#### МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по гериатрии

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валенкевич, Л. Н. Гастроэнтерология в гериатрии / Л.Н. Валенкевич. - М.: Медицина, 2017. - 234 с.
2. Воробьева, Т. Е. Гериатрия / Т.Е. Воробьева, А.Я. Куницына, Т.Ю. Малеева. - М.: Феникс, 2012. - 160 с.
3. Геронтология и гериатрия. Ежегодник 1973: моногр. . - М.: Академия медицинских наук СССР Институт геронтологии. Всесоюзное и Киевское общество геронтологов и гериатров, 2014. - 356 с.
4. Геронтология и гериатрия. Ежегодник 1982. Пожилой человек. Медицинская и социальная помощь. - М.: Академия медицинских наук СССР Институт геронтологии. Всесоюзное и Киевское общество геронтологов и гериатров, 2014. - 174 с
5. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1984. Биологический возраст. Наследственность и старение. - М.: Институт геронтологии, 2015. - 144 с.
6. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1985. Старение. Механизмы, патология, образ жизни. - М.: Институт геронтологии, 2013. - 156 с.
7. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1987. Иммуитет и старение. - Москва: Высшая школа, 2013. - 144 с.
8. Журавлева, Т.П. Основы гериатрии: Учебное пособие / Т.П. Журавлева. - М.: Форум, 2016. - 271 с.
9. Коркушко, О. В. Гериатрия в терапевтической практике / О.В. Коркушко, Д.Ф. Чеботарев, Е.Г. Калиновская. - М.: Здоров'я, 2015. - 840 с.
10. Коркушко, О. В. Клиническая кардиология в гериатрии / О.В. Коркушко. - Москва: РГГУ, 2016. - 288 с.
11. Мелентьева, А. С. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 2. Введение в клиническую гериатрию / Под редакцией В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с.
12. Мелентьева, А. С. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 3. Клиниче-

ская гериатрия / Под редакцией В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 900 с.

13. Погодина, А. Б. Основы геронтологии и гериатрии / А.Б. Погодина, А.Х. Газимов. - М.: Феникс, 2015. - 256 с.

14. Прощаев, К. И. Избранные лекции по гериатрии / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, С.С. Коновалов. - М.: Прайм-Еврознак, 2016. - 784 с.

15. Прощаев, К.И. Избранные лекции по гериатрии / К.И. Прощаев, С.С. Коновалов, А.Н. Ильницкий. - М.: СПб: Прайм-Еврознак, 2013. - 800 с.

16. Руководство по гериатрии. - Москва: Высшая школа, 2015. - 544 с.

17. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под редакцией В. Мелентьева Ярыгина А. Н. С. Ярыгина Мелентьева. - Москва: Машиностроение, 2015. - 720 с.

18. Руководство по геронтологии и гериатрии. Клиническая гериатрия. В 4 томах. Том 4: моногр. . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 536 с.

19. Чеботарев, Д. Ф. Гериатрия в клинике внутренних болезней / Д.Ф. Чеботарев. - М.: Здоров'я, 2015. - 304 с.

20. Шишкин, А. Н. Гериатрия / А.Н. Шишкин, Н.Н. Петрова, Л.А. Слепых. - М.: Академия, 2017. - 192 с.