

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

Кафедра військової терапії

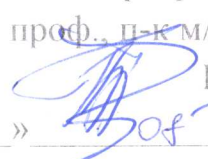
(назва)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник кафедри військової терапії

д.м.н., проф., п-к м/с

Галина Осьодло

« 28 »  2020 року

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ»

(назва навчальної дисципліни)

рівень вищої освіти _____ другий (магістерський) _____

вид дисципліни _____ професійна підготовка (обов'язкова) _____
(загальна підготовка (обов'язкова/вибіркова) / професійна підготовка (обов'язкова/вибіркова))

форма навчання _____ денна _____
(денна/заочна)

ЗМІСТ

1. Опис курсу.
2. Мета викладання дисципліни.
3. Завдання вивчення дисципліни.
4. Очікувані результати (компетентності).
5. Організація навчання.
6. Інформація про викладача.
7. Методи викладання.
8. Політика курсу.
9. Форма контролю знань.
10. Шкала оцінок.
11. Змістовний план вивчення навчальної дисципліни (структура).
12. Завдання для самостійної роботи.
13. Питання до заліку.
14. Рекомендована література.

1. Опис курсу.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Ведення пацієнтів похилого та старечого віку» є розділ медицини, що вивчає патологічні стани та захворювання, які пов'язані з інволюційними змінами організму в похилому та старечому віці та особливості їх клінічних проявів, діагностики, лікування та профілактики. Навчальна дисципліна «Ведення пацієнтів похилого та старечого віку» належить до циклу обов'язкових дисциплін, викладається у II семестрі 2 року навчання за освітньо-кваліфікаційним рівнем: магістр медицини; спеціальність: 222 «Медицина»; спеціалізація: «Загальна практика – сімейна медицина». Дисципліна поглиблює знання щодо теоретичних основ клінічної медицини та набуття практичних навичок з оцінки фізичного та психоемоційного стану людини похилого та старечого віку, обстеження хворого геріатричного профілю, встановлення клінічного діагнозу найбільш поширених геріатричних синдромів та захворювань, призначення лікування та проведення профілактичних заходів на сучасному рівні.

Основними організаційними формами навчання є лекційні та практичні заняття. Лекції покликані підвищити інтерес студентів до глибшого самостійного вивчення питань навчальної дисципліни. Практичні заняття закріплюють набуті на лекціях і під час самостійної підготовки знання та формують у студентів навички клінічного мислення, прививають слухачам бажання працювати з хворими, здійснювати деонтологічний підхід до хворих, формують стійкі знання та впевненість при діагностиці та лікуванні хворих похилого та старечого віку.

2. Мета викладання дисципліни

Метою викладання навчальної дисципліни «Ведення пацієнтів похилого та старечого віку» є: поглиблення знань щодо теоретичних основ клінічної медицини, набуття практичних навичок з оцінки фізичного та психоемоційного стану людини похилого та старечого віку, обстеження хворого геріатричного профілю, встановлення клінічного діагнозу найбільш поширених геріатричних синдромів та захворювань, призначення лікування та проведення профілактичних заходів, в тому числі й військовослужбовцям в мирний та воєнний час в об'ємі, необхідному для виконання службових обов'язків за призначенням, а також в умовах проведення антитерористичної операції та операції об'єднаних сил (АТО/ООС).

3. Завдання вивчення дисципліни.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Ведення пацієнтів похилого та старечого віку» є:

- ознайомити слухачів з методами клінічного обстеження пацієнтів похилого та старечого віку, що дають змогу виявити основні геріатричні

симптоми, проведення аналізу їх кваліфікування в межах синдрому;

- удосконалення слухачами теоретичних і практичних знань з питань надання геріатричної медичної допомоги на сучасному рівні, в тому числі в умовах локального військового конфлікту та надзвичайних ситуацій (в умовах проведення антитерористичної операції та операції об'єднаних сил (АТО/ООС);
- оволодіння сучасними практичними навичками обстеження, інструментальної та візуальної діагностики геріатричних захворювань;
- практичне відпрацювання лікувальної тактики геріатричних хворих;
- удосконалити знання вимог керівних документів МОЗ України, МО України щодо організації допомоги людям похилого та старечого віку в Україні та у ЗС України.

4. Очікувані результати (компетентності).

4.1. Слухач повинен знати:

- етіологію, патогенез, клінічні прояви і ускладнення, сучасні методи діагностики, лікування та профілактики основних типових геріатричних симптомів, синдромів та захворювань з урахуванням досвіду проведення антитерористичної операції (АТО/ООС);
- клініко-фармакологічні особливості основних груп медикаментозних препаратів для лікування хворих похилого та старечого віку;
- особливості надання геріатричної допомоги пенсіонерам Міністерства Оборони України та інших силових структур, в тому числі й в умовах проведення антитерористичної операції та операції об'єднаних сил (АТО/ООС);
- принципи формування діагнозів з урахуванням прийнятої в Україні термінології згідно Міжнародної класифікації хвороб ВООЗ Хперегляду, та ознайомлення з нововведеннями й особливостями в МКХ XI перегляду;

4.2. Слухач повинен вміти:

- здійснювати клінічне обстеження хворих, оволодіти прийомами опитування, огляду;
- призначати та самостійно оцінювати клінічні, лабораторні, інструментальні дослідження;
- проводити диференційну діагностику, обґрунтувати клінічний діагноз відповідно до прийнятої класифікації і номенклатури хвороб;
- обґрунтувати схеми, план і тактику лікування хворих;
- надати допомогу сучасними методами лікування хворим похилого та старечого віку;
- оформляти і вести необхідну медичну документацію, що регламентована у відділеннях військових госпіталів.

4.3. Компетенції, які набуваються під час засвоєння навчальної дисципліни:

4.3.1.Інтегральна компетентність (ІК)

Здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі охорони здоров'я з питань медичного забезпечення військ (сил), інших військових

формувань, утворених відповідно до законів України а також цивільного населення, із застосуванням теорії і методів медичної науки, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризується невизначеністю умов і вимог

4.3.2. Загальні компетентності (ЗК)

ЗК-3 Здатність використовувати базові теоретичні знання фундаментальних дисциплін для вирішення практичних завдань за призначенням

ЗК-4 Здатність використовувати знання про основні напрямки та методи наукових досліджень для організації наукових досліджень у військово-медичній галузі, здійснювати пошук, аналіз та обробку інформації з застосуванням стандартних методик та з використанням програмно-технічних засобів

4.3.3. Спеціальні (фахові) компетентності за спеціалізацією (СК) – з врахуванням рекомендацій Всесвітньої організації сімейних лікарів.

СК-1 Здатність до управління первинним контактом з пацієнтом охоплюючи весь спектр проблем із здоров'ям, ефективно і належним чином надавати первинну медичну допомогу, раціонально використовуючи наявні ресурси охорони здоров'я, здійснюючі моніторинг, оцінку, удосконалення якості та безпечності медичної допомоги

СК-2 Здатність застосовувати пацієнт-орієнтований підхід, з урахуванням інтересів пацієнта та розглядати його проблеми в контексті існуючих обставин; надавати тривалу і безперервну допомогу, яка визначається потребами пацієнта

СК-3 Здатність розвивати спеціальні навички вирішення проблем з урахуванням поширеності хвороб та захворюваності прикріпленого населення, надавати допомогу при захворюваннях на ранніх і недиференційованих стадіях; ефективно та раціонально використовувати діагностичні і лікувальні заходи

СК-4 Здатність до комплексної оцінки пацієнтів, що мають кілька медичних проблем, потребують одночасного лікування як гострих, так і хронічних станів; управляти та координувати профілактичні заходи, лікування, догляд, паліативну допомогу та реабілітацію

СК-5 Здатність до орієнтації на громаду та узгодження з наявними ресурсами медико-санітарних потреб окремих пацієнтів і медико-санітарних потреб суспільства, в якому вони живуть

СК-6 Здатність до цілісного підходу до вирішення проблем із здоров'ям пацієнтів, враховуючи їх фізичні, психологічні, соціальні, культурні особливості

4.3.4. Військово-спеціальні компетентності за спеціалізацією (СКв)

СКв-1 Здатність до організації планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

СКв-3 Здатність організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час

4.4. Запланований результат навчання:

4.4.1. Загальна підготовка

РНз-2 Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

РНз-5 Знати тактики та стратегії спілкування, закони та способи комунікативної поведінки. Вміти приймати обґрунтоване рішення, обирати способи та стратегії спілкування для забезпечення ефективної командної роботи.

4.4.2. Спеціальна підготовка зі спеціалізацією

РНс-1 Вміти ефективно організувати роботу в закладі первинної медичної допомоги, з урахуванням нормативної бази та правових аспектів діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря, роботу в команді, дбати про безперервний професійний розвиток.

РНс-5 Здійснювати проведення обстеження, ведення пацієнтів із гострими та хронічними хворобами внутрішніх органів, проведення моніторингу ефективності лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями внутрішніх органів, забезпечення маршруту пацієнта. Вміти оцінювати результати лабораторних та інструментальних методів досліджень з метою встановлення клінічного діагнозу, провести експертизу тимчасової непрацездатності, заповнити необхідні документи на ВЛК і МСЕК.

РНс-6 Вміти надавати невідкладну медичну допомогу в межах ресурсів первинної медико-санітарної допомоги, діагностувати стани та проводити реанімаційні заходи та інтенсивну терапію згідно наказів МОЗ та чинних в Україні стандартів, забезпечити маршрут пацієнта.

РНс-7 Мати навички та використовувати в практичній діяльності сучасні принципи профілактики і раннього виявлення злоякісних пухлин, проводити моніторинг лікування онкологічного пацієнта, забезпечення маршруту пацієнта.

РНс-8 Здійснювати проведення обстеження, ведення пацієнтів похилого та старечого віку, застосовувати в практичній діяльності заходи щодо збереження здоров'я літніх людей; проводити координацію роботи мультидисциплінарної команди (родина, друзі, медичні працівники, соціальні служби, психолог); забезпечення маршруту пацієнта.

4.4.3. Військово-спеціальна підготовка за спеціалізацією

РНв-1 Організовувати планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

РНв-3 Вміти організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час

5. Організація навчання.

Обсяг дисципліни: 1,5кредита ECTS /45 годин.

Лекції: 2 годин.

Семінарські заняття: 6 годин.
Практичні заняття: 20 години.
Самостійна робота: 15 годин.
Форма контролю: модульний контроль, залік.

Теми що розглядаються:

Кредитний модуль 1.

Змістовий модуль 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України.

Кредитний модуль 2.

Змістовий модуль 2. Основні геріатричні синдроми, як прояви старечої астенії. Їх клінічне значення та корекція.

Змістовий модуль 3. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини.

6. Інформація про викладача.

Викладач	професор, доктор медичних наук Рум'янцев Юрій Володимирович
Контактний телефон викладача	097 659399
E-mail викладача	riv.umma@gmail.com
Формат дисципліни	лекції, практичні заняття, самостійна робота
Обсяг дисципліни	1,5 кредити ЄКТС

7. Методи викладання

Денна форма навчання;

- фронтальна форма навчання, коли усі слухачі під контролем викладача виконують одне і теж завдання одночасно;
- індивідуальна форма навчання, коли слухачі виконують завдання послідовно, один за одним.

При цьому, залежно від необхідності досягнення рівнів знання чи вміння викладач повинен використовувати наступні методи.

За джерелами знань використовують методи навчання:

- словесні – розповідь, пояснення, лекція, інструктаж, робота з літературою;
- наочні – демонстрація, ілюстрація, спостереження;
- практичні – практична робота, вирішення задач, самостійна робота.

Інтерактивні методи – дискусія, робота в малих групах, мозковий штурм, ділова гра, кейс-метод.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи:

- пояснювальний (викладач доводить готову інформацію різними засобами, а слухачі її сприймають, усвідомлюють та фіксують у пам'яті. Цей метод є одним із найбільш економічних способів передачі знань, передбачає

використання таких засобів інформації, як слово (усне і друковане), різні наочні посібники, плакати, комп'ютерний ілюстраційний матеріал і т. ін. Знання, які отримані в результаті реалізації цього методу не формують вміння, цей метод використовується для досягнення рівня «Знати»,

- репродуктивний головною ознакою якого є доведення і повторення способу діяльності, згідно завдання викладача,

- проблемного викладу (використовується викладачем при постановці проблеми перед тими, хто навчається і подальшого її вирішення, але при цьому викладач показує шляхи рішення, розкриває хід своєї думки. Цей метод повинен застосовуватись викладачем під час проведення практичних занять. Безпосереднім результатом проблемного викладання повинно бути засвоєння слухачами способу і логіки вирішення конкретної проблеми, але ще без вміння застосовувати їх самостійно. Цей метод навчає слухачів способу отримання знань. З його допомогою вони отримують навички сучасного клінічного мислення)

- частково-пошуковий (евристичний) (для досягнення мети поступового наближення слухачів до самостійного вирішення проблем шляхом попереднього навчання виконання окремих елементів рішення. Використовується при виконанні практичних завдань щодо діагностики та лікування захворювань нервової системи, коли спосіб пошуку оптимального рішення визначає викладач, але рішення знаходить самслухач.

- дослідницький. є необхідним для повноцінного засвоєння досвіду лікарської діяльності. Викладач використовує його для забезпечення творчого застосування знань, оволодіння методами наукового пізнання, формування риси творчої діяльності є умовою формування зацікавленості, потребу в такій формі діяльності. Формами застосування цього методу є: завдання на самопідготовку).

За системним підходом: стимулювання та мотивація; контроль та самоконтроль.

За основними етапами процесу: формування знань; формування умінь і навичок; застосування знань; узагальнення; закріплення; перевірка.

8. Політика курсу

Слухач повинен:

- вчасно приходити на заняття.
- у випадку пропуску лекційних / практичних занять без поважної причини, слухач може бути не допущений до підсумкового контролю (заліку), або його підсумкова оцінка буде знижена;
- добросовісно готуватися до усіх видів поточного та підсумкового контролю;
- брати активну участь у практичних заняттях;
- бути толерантним у спілкуванні з викладачем та іншими слухачами, зокрема під час обговорення питань на лекційних ,

практичних та семінарських заняттях;

- на свій вибір має підготувати один реферат / одну презентацію з матеріалу, що виноситься на самостійне вивчення;

- слухач може перескласти підсумкову контрольну роботу у випадку отримання оцінки «незадовільно»;

- у випадку порушення норм академічної доброчесності під час виконання завдань поточного чи підсумкового контролю, слухач отримає «0» балів.

- неухильно дотримуватися правил внутрішнього розпорядку навчального закладу; інших видів політики, передбаченої нормативними документами, що регулюють навчальний процес в УВМА.

Якщо слухач має претензії до викладача через оцінювання, якість надання послуг тощо, спершу треба повідомити про це самого викладача; якщо проблему не вдалося вирішити, слухач має право звернутися до начальника кафедри чи керівництва факультету.

9. Форма контролю знань

Складовою частиною процесу навчання є система контролю та звітності слухачів за якістю засвоєння навчального матеріалу. Головна мета контролю полягає у забезпеченні наукового рівня придбаних слухачами знань, міцності сформованих у них вмінь та навичок.

Контроль успішності та якості підготовки слухачів включає:

- поточний контроль;
- самоконтроль;
- модульний (рубіжний) контроль;
- підсумковий контроль.

Методи поточного контролю: усне опитування, письмовий експрес контроль, виступи при обговоренні питань на практичних заняттях;

Методи самоконтролю: питання самоконтролю;

Методи модульного контролю: контрольна робота, тестування, контрольне завдання;

Методи підсумкового контролю: залік.

Кількість контрольних заходів, форм їх проведення, періодичність доводяться до слухачів на початку вивчення дисципліни.

Поточний контроль – оцінювання теоретичних знань і практичних навичок слухачів з конкретного змістового модуля (логічно завершеної частини навчальної дисципліни). Проводиться на всіх видах навчальних занять.

Форми проведення поточного контролю та критерії оцінки рівня знань визначаються кафедрою. Основні форми поточного контролю: усне опитування, письмовий контроль, тестування, ситуаційні задачі, практичні завдання, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни.

Основна мета поточного контролю – постійне отримання викладачем інформації про якість засвоєння слухачами матеріалу навчальної дисципліни,

перевірка готовності слухачів до виконання наступних навчальних завдань, а також управління їх навчальною мотивацією. Результати поточного контролю використовуються для коригування методів і засобів навчання та враховуються назаліку. Кількість балів для визначення результатів поточного контролю залежить від рівня знань слухача, вміння використовувати їх при виконанні практичних завдань, навичок обстеження психіатричного хворого, встановлення клінічного діагнозу та призначення лікування. Результати поточного контролю фіксуються в журналі обліку навчальних занять.

Самоконтроль призначений для самооцінки слухачами якості засвоєння навчального матеріалу з конкретної теми навчальної дисципліни. З цією метою у завданнях на самостійну підготовку передбачаються питання для самоконтролю.

Модульний контроль полягає в оцінюванні результатів навчання слухачів із вивчення навчального матеріалу блоку змістового модуля за результатами контрольних заходів. Модульний контроль є обов'язковим. За результатами поточного контролю слухачне може бути звільненим від модульного контролю. До модульного контролю слухачі допускаються без будь-яких обмежень. Критерії оцінювання результатів виконання завдань за контрольний захід доводиться до відома слухачів перед початком його проведення.

У разі порушення слухачем встановленого порядку здійснення контрольного заходу (списування, підміна завдання, використання недозволених матеріалів чи засобів) викладач відстороняє цього слухача від виконання завдання, робить позначку в журналі обліку навчальних занять, оцінює його роботу в нуль балів (незадовільно). Слухачам забороняється обмінюватись інформацією у будь-якій формі, або використовувати інші матеріали та засоби, крім дозволених.

Слухач, який на модульному контролі отримав оцінку “незадовільно”, повинен скласти його повторно і отримати позитивну оцінку, в іншому випадку він до підсумкового контролю не допускається. Слухачне може повторно скласти модульний контроль з метою підвищення оцінки.

Відмова слухача від відповіді на білет (тест) оцінюється як незадовільна відповідь.

Форми модульного контролю:

- усне опитування;
- письмовий контроль;
- тестування.

Модульний контроль проводиться в ході одного із навчальних занять наприкінці вивчення блоку змістового модулю у вигляді контрольного завдання. Розроблені для проведення білети (тести) повинні забезпечувати перевірку теоретичної та практичної підготовки тих, хто навчається. Для проведення модульного контролю та оцінки якості засвоєння змісту навчання для блоку змістового модуля встановлюється максимальна кількість балів, яку може набрати слухач під час навчання та за результатами контрольних заходів.

Підсумковий контроль проводиться у вигляді залікув термін, встановлений графіком навчального процесу та в обсязі навчального матеріалу, визначеному

робочою програмою навчальної дисципліни.

Слухач не може бути звільнений від здачі підсумкового контролю і отримати залік з початкової дисципліни «Ведення пацієнтів похилого та старечого віку» автоматично.

По закінченню вивчення навчальної дисципліни за умов здачі усіх передбачених програмою контрольних заходів слухач складає залік.

Форма проведення контролю (усна, письмова, комбінована), зміст і структура контрольних завдань, білетів та критерії оцінювання обговорюються на засіданні кафедри і затверджуються начальником кафедри не пізніше ніж за місяць до початку складання контрольних заходів. Названі матеріали дійсні протягом навчального року, вони є складовою навчально-методичної документації з дисципліни і зберігаються на кафедрі. Можливе поєднання різних форм контролю.

10. Шкала оцінок

Кожна навчальна дисципліна, незалежно від загальної кількості годин та кількості модулів, оцінюється за 100-бальною шкалою.

Розподіл балів, які отримують слухачі.

2 курс, II-е півріччя		Залік	Сума (R)
Поточний контроль та самостійна робота	Модульний контроль		
20 б.	40 б.	40 б.	100 б.

Рейтингова оцінка слухача з дисципліни складається з балів, що він отримує за:

1. відповіді на заняттях;
2. виконання практичних вправ та нормативів;
3. виконання модульного контрольних завдань;
4. відповідь на диференційному заліку;
5. штрафні та заохочувальні бали.

Система рейтингових (вагових) балів та критерії оцінювання:

Оцінювання на змістовому модулі (семінари).

Ваговий бал за одну відповідь дорівнює – вазі теми у дисципліні:

– повна та обґрунтована відповідь на запитання – максимально можлива кількість балів;

– повна відповідь на запитання – середня кількість балів;

– неповна відповідь на запитання – мінімальна кількість балів;

– відсутня відповідь на запитання – 0.

Робота на практичних заняттях.

Ваговий бал за одну відповідь дорівнює – вазі теми у дисципліні:

– повне та самостійне виконання практичного завдання – максимально

можлива кількість балів;

– неповне, але самостійне виконання практичного завдання – середня кількість балів;

– виконання практичного завдання за допомогою викладача – мінімальна кількість балів;

– слухач не здатний виконати практичне завдання навіть за допомогою викладача – 0.

Залік.

Максимальна кількість балів за залік дорівнює: 40 балів:

– правильно та повністю виконані всі завдання контрольної роботи:

35-40 балів;

– частково виконані завдання контрольної роботи: 20-34 бали;

– завдання контрольної роботи виконані з помилками: 5-19 балів;

– завдання контрольної роботи не виконані: 0 балів.

Штрафні та заохочувальні бали.

Сума штрафних, так і заохочувальних балів не має перевищувати: 10 балів:

– активна участь в роботі на практичних та групових заняттях: +1 бал;

– виконання завдань з удосконаленням методичних та дидактичних матеріалів з дисципліни: +1 - +3 бали;

– відсутність на практичному занятті без поважної причини: –1 бал;

– відсутність на контрольній роботі без поважної причини: –5 балів.

Розрахунок шкали рейтингової оцінки (в балах) кредитного модуля – рейтингова оцінка (в балах) за дисципліну складається з суми всіх отриманих балів, але не більше 100.

Для визначення оцінки за шкалою ЄКТС та національною шкалою рейтингова оцінка (в балах) кредитного модуля (R) переводиться згідно з таблицею.

Переведення балів внутрішньої 100-бальної шкали в національну та шкалу ЄКТС здійснюється у наступному порядку:

Шкала рейтингу ТДАТУ	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою	
		Екзамен або диференційний залік	залік
90-100	A	5 (відмінно)	зараховано
82-89	B	4 (добре)	
75-81	C		
67-74	D		
60-66	E	3 (задовільно)	
35-59	FX	2 (незадовільно)(з можливістю повторного перескладання)	не зараховано
0-34	F	2 (незадовільно) (з обов'язковим повторним вивченням дисципліни)	

11. Змістовний план вивчення навчальної дисципліни (структура).

№ № з/п	Форма заняття	Годи- ни	Назва змістового модуля, теми занять, навчальні питання	Літе- ратура	Вага оцін- ки
1	2	3	4	5	6
Кредитний модуль 1 Семестр II					
Змістовий модуль 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України					
1	Лекція	2	Тема 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України. Питання: 1.Історія становлення та розвитку геронтології та геріатрії. 2.Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України. 3.Компетенції лікаря загальної практики-сімейної медицини для надання допомоги пацієнтам похилого та старечого віку. 4.Загальні тенденції старіння населення в світі та в Україні. 5.Вітчизняна законодавча база захисту прав людей похилого та старечого віку.	Рекомен- дована літе- рату-ра (див.роз- діл 14)	-
2	Семі- нарське заняття	2	Тема 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України. Питання: 1.Компетенції лікаря загальної практики-сімейної медицини для надання допомоги пацієнтам похилого та старечого віку. 2.Вітчизняна законодавча база захисту прав людей похилого та старечого віку. 3.Основні розділи геронтології: – біологія старіння; – геріатрія; – соціальна геронтологія;	Рекомен- дована літе- рату-ра (див.роз- діл 14)	8

3	Практичне заняття	4	Тема 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України. 1. Вступ. 2. Контроль початкового рівня знань слухачів. 3. Навчальні питання: – Історія становлення та розвитку геронтології та геріатрії. – Періоди розвитку соціальної геронтології та геріатрії в Україні. – Ключові характеристики загальної лікарської практики (сімейної медицини), як клінічної спеціальності орієнтованої на надання первинної медико-санітарної допомоги пацієнтам похилого та старечого віку. – Теорії старіння. – Соціально-психологічні підходи до старіння і старості. 4. Самостійна робота слухачів під керівництвом викладача. 5. Контроль кінцевого рівня знань слухачів. 6. Підсумок.	Рекомендованалітерату-ра (див.розділ 14)	4
4	Самостійна робота	4	Тема 1. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Україні, зокрема в Збройних Силах України. Питання: 1. Геронтологія, як наука. Відомі вчені України, їх внесок в розвиток геронтології. 2. Геріатрія, як самостійна клінічна спеціальність, її завдання. 3. Вітчизняна законодавча база щодо захисту прав людей похилого та старечого віку. 4. Загальна тенденція постаріння населення загалом у світі та в Україні.	Рекомендованалітерату-ра (див.розділ 14)	5
Кредитний модуль 2 Семестр II					
Змістовий модуль 2. Основні геріатричні синдроми, як прояви старечої астенії. Їх клінічне значення та корекція					
5	Семінарське заняття	2	Тема 2. Основні геріатричні синдроми, як прояви старечої астенії. Їх клінічне значення та корекція 1. Принципи надання медичної допомоги дорослому населенню. 2. Принципи скринінгу, діагностики та ведення пацієнтів зі «Старечею астенеєю». 3. Питання профілактики, реабілітації та організації медичної допомоги пацієнтам похилого та старечого віку. 4. Критерії якості надання медичної допомоги пацієнтам похилого та старечого віку.	Рекомендованалітерату-ра (див.розділ 14)	8

6	Практичне заняття	12	Тема 2. Основні геріатричні синдроми, як прояви старечої астенії. Їх клінічне значення та корекція. - Вступ. - Контроль початкового рівня знань слухачів. - Навчальні питання: – Психологічні особливості та когнітивні проблеми у людей похилого та старечого віку. – Особливості суб'єктивного обстеження пацієнтів похилого та старечого віку. – Особливості спілкування медичного персоналу і пацієнтів похилого та старечого віку. – Особливості об'єктивного обстеження геріатричного пацієнта з урахуванням вікових фізіологічних змін. – Соціально-психологічні типи старості. – Геріатричні синдроми: - стареча астения; - деменція; - делірій; - депресія; - остеопороз; - саркопенія; - функціональні порушення; - зниження мобільності; - порушення рівноваги; - запаморочення; - ортостатичний синдром; - нетримання або затримка сечі/калу; - мальнурія (недостатність харчування); - хронічний больовий синдром; - зниження слуху/зору; – Алгоритм діагностики синдрому старечої астенії; – Комплексна геріатрична оцінка; - Самостійна робота слухачів під керівництвом викладача. - Контроль кінцевого рівня знань слухачів. - Підсумок.	Рекомендована література (див. розділ 14)	8
7	Самостійна робота	6	Тема 2. Основні геріатричні синдроми, як прояви старечої астенії. Їх клінічне значення та корекція. Питання: - Геріатричні синдроми. Класифікація. - Особливості перебігу захворювань системи органів кровообігу в осіб похилого та старечого віку. - Особливості перебігу захворювань системи органів дихання в осіб похилого та старечого віку. - Особливості перебігу захворювань нирок, сечових шляхів та системи крові в осіб похилого та старечого віку. - Особливості перебігу захворювань ендокринної системи та опорно-рухового апарату в осіб похилого та старечого віку. - Особливості перебігу захворювань нервової системи, розладів психіки в осіб похилого та старечого віку. - Особливості перебігу захворювань шкіри, порушень з боку органів зору та слуху в осіб похилого та старечого віку.	Рекомендована література (див. розділ 14)	10

Змістовий модуль 3. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини.					
8	Семінарське заняття	2	Тема 3. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини. Питання: - Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини. - Вікові зміни організму, які впливають на фармакокінетику та фармакодинаміку лікарських засобів. Безпека медикаментозної терапії. - Специфічні цілі та принципи фармакотерапії осіб похилого та старечого віку. - Поліпрагмазія. Методи її профілактики та корекції. - STOP/START критерії для попередження некоректного призначення лікарських засобів пацієнтам похилого та старечого віку; - Доказова база поліпшення прогнозу перебігу захворювань при використанні препаратів метаболічної терапії у пацієнтів похилого та старечого віку;	Рекомендована література (див. розділ 14)	8
9	Практичне заняття	4	Тема 3. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини. - Вступ. - Контроль початкового рівня знань слухачів. - Навчальні питання: - Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини. - Поліпрагмазія. Методи її профілактики та корекції. - STOP/START критерії для попередження некоректного призначення лікарських засобів пацієнтам похилого та старечого віку; - Очікуваний ефект використання препаратів метаболічної терапії у пацієнтів похилого та старечого віку (за досвідом лікарів); - Самостійна робота слухачів під керівництвом викладача. - Контроль кінцевого рівня знань слухачів - Підсумок.	Рекомендована література (див. розділ 14)	4
10	Самостійна робота	5	Тема 3. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини. Питання: - Вікові зміни організму, які впливають на фармакокінетику та фармакодинаміку лікарських засобів. - Безпека медикаментозної терапії. - Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини. - Специфічні цілі та принципи фармакотерапії осіб похилого та старечого віку. - Значення метаболічних препаратів при лікуванні пацієнтів похилого та старечого віку;	Рекомендована література (див. розділ 14)	5
11	Залік	2			40

12. Завдання для самостійної роботи.

Реферати (доповіді, повідомлення, презентації):

1. Алгоритм діагностики синдрому старечої астенії;
2. Комплексна геріатрична оцінка
3. Особливості харчування людей похилого віку.
4. Особливості догляду за пацієнтами літнього віку.
5. Загальні принципи фармакотерапії пацієнтів похилого віку.
6. Вікові зміни організму, які впливають на фармакодинаміку та фармакокінетику лікарських засобів.
7. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини.
8. Синдром «Старечої астенії». Визначення. Діагностичні критерії. Клінічні прояви. Прогноз. Лікування та профілактика.
9. Особливості перебігу старечого хронічного пієлонефриту. Діагностика. Догляд. Лікування.
10. Діабетична нефропатія в похилому та старечому віці. Причини. Діагностика. Догляд. Лікування.
11. Закрепи в літньому та старечому віці. Визначення, етіологія, класифікація, клінічні прояви. Діагностика. Лікування.
12. Нетримання калу (енкопрез, інконтиненція). Причини. Діагностика. Лікування, особливості догляду у пацієнтів літнього та старечого віку.
13. Нетримання та затримка сечі. Причини, клінічні прояви. Діагностика. Сучасні підходи до лікування. Значення догляду.
14. порушення сну. Причини. Діагностика. Догляд. Лікування.
15. Депресії в похилому та старечому віці. Причини. Діагностика. Догляд. Лікування.
16. Вікові зміни системи крові, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.
17. Вікові особливості нирок і сечових шляхів, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.
18. Вікові зміни органа зору, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.
19. Вікові зміни органу слуху, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.
20. Вікова приглухуватість, вестибулярні порушення на тлі інволютивних змін. Профілактика падінь.
21. Вікові зміни шкіри, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.
22. Доброякісні (папілома, стареча кератома, шкірний ріг, гемангіома) та злоякісні (базаліома, меланома тощо) пухлини шкіри в літньому та старечому

віці. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування та ведення пацієнтів.

23. Судинні захворювання головного мозку (гострі, хронічні) у пацієнтів літнього та старечого віку. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування та ведення пацієнтів.

24. Хвороба Паркінсона. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування та ведення пацієнтів.

25. Розлади психіки у пацієнтів літнього та старечого віку. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування.

26. Хвороба Альцгеймера у пацієнтів похилого та старечого віку. Особливості перебігу, догляду, лікування.

27. Порушення сну. Причини. Профілактика, корекція, лікування.

28. Депресії в літньому та старечому віці. Причини. Профілактика. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування та ведення пацієнтів.

29. Вікові зміни опорно-рухового апарату, які сприяють розвитку захворювань на тлі інволютивних змін.

30. Остеопороз, остеоартроз. Чинники ризику. Класифікація. Особливості клінічної картини, діагностики, лікування та ведення пацієнтів.

31. Клінічні прояви, перебіг, прогноз старечої катаракти, глаукоми. Підходи до лікування. Профілактика.

32. Ускладнення у пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату, які пов'язані з тривалим вживанням ліків і супутньою патологією.

13. Питання до заліку

1. Історія становлення та розвитку геронтології та геріатрії.

2. Геронтологія як наука, її завдання, розділи.

3. Геріатрія. Визначення. Її завдання.

4. Соціальна геронтологія. Принципи ООН щодо людей літнього віку.

5. Організація геріатричної допомоги в Україні. Лікувально-профілактичні заклади геріатричного типу.

6. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого та старечого віку в Збройних Силах України.

7. Вітчизняна законодавча база захисту прав людей похилого та старечого віку.

8. Компетенції лікаря загальної практики-сімейної медицини для надання допомоги пацієнтам похилого та старечого віку.

9. Загальні тенденції старіння населення в світі та в Україні.

10. Біологічний та календарний вік людини. Показники для визначення швидкості старіння.

11. Профілактика прискореного старіння.

12. Біологія старіння: визначення, види, механізми старіння.

13. Поняття “старість” і “старіння”.

14. Класифікація ВООЗ вікових періодів життя людини.

15. Чинники ризику передчасного старіння, його критерії.
16. Соціально-психологічні типи старості.
17. Алгоритм діагностики синдрому старечої астенії;
18. Комплексна геріатрична оцінка
19. Особливості харчування людей похилого віку.
20. Особливості догляду за пацієнтами літнього віку.
21. Загальні принципи фармакотерапії пацієнтів похилого віку.
22. Вікові зміни організму, які впливають на фармакодинаміку та фармакокінетику лікарських засобів.
23. Геріатричні синдроми. Їх клінічне значення та корекція.
24. Особливості перебігу хвороб у похилому та старечому віці.
25. Особливості суб'єктивного обстеження пацієнтів похилого та старечого віку.
26. Особливості спілкування медичного персоналу і пацієнтів літнього та старечого віку.
27. Особливості об'єктивного обстеження геріатричного пацієнта з урахуванням вікових фізіологічних змін.
28. Особливості організації геріатричного догляду за пацієнтами літнього та старечого віку, які довго перебувають на ліжковому режимі, та безнадійно хворими.
29. Геріатричні синдроми (деменція, делірій, депресія). Їх клінічне значення та корекція.
30. Синдром «Старечої астенії». Клінічне значення та корекція.
31. Геріатричні синдроми (остеопороз, осте артроз). Клінічне значення та корекція.
32. Геріатричні синдроми (саркопенія, зниження мобільності). Клінічне значення та корекція.
33. Геріатричні синдроми (порушення рівноваги, запаморочення, ортостатичний синдром). Клінічне значення та корекція. Профілактика падінь.
34. Геріатричні синдроми (нетримання або затримка сечі/калу). Клінічне значення та корекція.
35. Геріатричні синдроми (мальнутріція (недостатність харчування), хронічний больовий синдром). Клінічне значення та корекція.
36. Геріатричні синдроми (зниження слуху/зору). Клінічне значення та корекція.
37. Особливості перебігу захворювань системи органів кровообігу в осіб похилого та старечого віку.
38. Особливості перебігу захворювань системи органів дихання в осіб похилого та старечого віку.
39. Особливості перебігу захворювань нирок, сечових шляхів та системи крові в осіб похилого та старечого віку.

40. Особливості перебігу захворювань ендокринної системи та опорно-рухового апарату в осіб похилого та старечого віку.
41. Особливості перебігу захворювань нервової системи, розладів психіки в осіб похилого та старечого віку.
42. Особливості перебігу захворювань шкіри, порушень з боку органів зору та слуху в осіб похилого та старечого віку.
43. Особливості фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в клінічній практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини.
44. Вікові зміни організму, які впливають на фармакокінетику та фармакодинаміку лікарських засобів. Безпека медикаментозної терапії.
45. Специфічні цілі та принципи фармакотерапії осіб похилого та старечого віку.
46. Поліпрагмація. Методи її профілактики та корекції.
47. STOP/START критерії для попередження некоректного призначення лікарських засобів пацієнтам похилого та старечого віку;
48. Доказова база поліпшення прогнозу перебігу захворювань при використанні препаратів метаболічної терапії у пацієнтів похилого та старечого віку;

Приклади тестових завдань, які виносяться на залік:

1. Геронтологія включає в себе такі розділи:
 - Біологія старіння;
 - Соціальна геронтологія;
 - Геріатрія;
 - Біологія старіння, соціальна геронтологія, геріатрія;
2. Вік визначається терміном «похилий»:
 - 60 років і більше;
 - 60-70 років;
 - 75-89 років;
 - 90 років і більше;
3. Фактори, що дозволяють прогнозувати, як старіють окремі люди й населення в цілому:
 - Економічні;
 - Економічні та соціальні;
 - Економічні та поведінкові;
 - Економічні, соціальні, екологічні, поведінкові;
4. Великий вплив на здоров'я має політика:
 - Екологічна та транспортна;
 - Сільськогосподарська, фінансова, захисту споживачів;
 - Транспортна та фінансова;

- Захисту споживачів, освіти, зайнятості, соціального захисту, екологічна, сільськогосподарська, транспортна, фінансова;

5. Засновником геронтології в Україні вважають:

- В.В.Фролькс;
- Коркушко І.В.;
- Чеботарьов Д.Ф.;
- Богомолець О.О.;

6. Лікар ЗП-СМ розглядає проблеми здоров'я пацієнта з урахуванням аспектів:

- Фізичних, психологічних, соціальних;
- Психологічних, культурних;
- Фізичних, культурних;
- Фізичних, психологічних, соціальних, культурних;

7. Факторами стресу для людей літнього віку можна вважати:

- Самотність;
- Відсутність чіткого життєвого ритму, відхід від активної трудової діяльності;
- Звуження сфери спілкування;
- Занурення людини у свій внутрішній світ, самотність, звуження сфери спілкування, відсутність чіткого життєвого ритму, відхід від активної трудової діяльності;

8.Фактори які визначають підтримання гарного здоров'я в літньому віці:

- Збалансоване й різноманітне харчування, адекватна фізична активність;
- Відмова від паління, обмеження стресів і розслаблення;
- Міцний сон, обмежене вживання алкоголю та кави;
- Все вище перераховане;

9.При захворюваннях осіб похилого та старечого віку бажаний режим харчування:

- 5-разовий: 1-й сніданок, 2-й сніданок, обід, полуденок, вечеря;
- 3-и разовий: сніданок, обід, вечеря;
- 2 разовий: сніданок, вечеря;
- 4 разовий: сніданок, другий сніданок, обід, вечеря;

14. Рекомендована література

14.1.Основна (базова):

1. Основи геронтології: навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів. Ч. 1-ша / І.П. Кайдашев, О.А. Борзих ; МОЗ України, МОН України, УМСА (Полтава). - Полтава : [б. в.], 2011. - 164 с.

2. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник/Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, Л. А. Стаднюк [та ін.]; за

ред.: Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекери, Л. А. Стаднюка; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Інститут сімейної медицини. — Київ: Заславський О. Ю., 2015. — 528 с.

3. Геріатрична фармакологія: підручник /Л. С. Чекман, І. Ф. Беленічев, Н. О. Горчакова [та ін.]; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Запорізький державний медичний університет. — Київ; Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. — 134 с.

4. Дефицит и недостаточность витамина D: эпидемиология, диагностика, профилактика и лечение / В.В. Поворознюк, П. Плудовски, Н.И. Балацкая, В.Я. Муц и др. — К.: Изд. Заславский А.Ю., 2015. — 262 с.

5. Остеопороз у населення України: Роль вітаміну, кальцію та інших мікроелементів / В.В. Поворознюк, Н.В. Григор'єва, Н.І. Балацька // Медико-гідрогеохімічні чинники геологічного середовища України. — К.: Видавничий дім «Букрек», 2015. — 77 с.

6. Саркопенія / В.В. Поворознюк, Н. Бінклі, Н.І. Дзерович, Р.В. Поворознюк. — К.: ПАТ «Віпол», 2016. — 180 с.

7. Здоров'я, харчування, довголіття. Наук.-практ. конф. пам'яті проф. Ю.Г. Григорова (до 85-річчя від дня народження) (Київ, 16-17 травня 2016 р.) // Пробл. старения и долголетия. — 2016. — Т. 25. — Ч. 1. — С. 3 — 180; Ч. 2 — С. 184 — 366.

<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1923>

14.2.Додаткова література:

1. 1. Lin RJ, Hilden PD, Elko TA, et al. Burden and impact of multifactorial geriatric syndromes in allogeneic hematopoietic cell transplantation for older adults. Blood Adv. 2019; 3: 12-20. GoogleScholar

2. 2.Winters-Stone KM, Moe E, Graff JN, et al. Falls and frailty in prostate cancer survivors: current, past, and never users of androgen deprivation therapy. J AmGeriatrSoc. 2017; 65: 1414-1419. GoogleScholar

3. 3.Wang A, Karunasinghe N, Plank L, et al. Effect of androgen deprivation therapy on bone mineral density in a prostate cancer cohort in New Zealand: a pilot study. ClinMedInsightsOncol. 2017; 11: 1179554917733449. GoogleScholar

4. 4. Sattar S, Alibhai SMH, Spoelstra SL, et al. The assessment, management, and reporting of falls, and the impact of falls on cancer treatment in community-dwelling older patients receiving cancer treatment: results from a mixed-methods study. J GeriatrOncol. 2019; 10: 98-104. GoogleScholar

5. 5. Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG, et al. Will my patient fall? JAMA. 2007; 297: 77-86. Medline, GoogleScholar

6. 6. Sattar S, Alibhai SMH, Spoelstra SL, et al. Falls in older adults with cancer: a systematic review of prevalence, injurious falls, and impact on cancer treatment. SupportCareCancer. 2016; 24: 4459-4469. GoogleScholar

7. 7. Wildes TM, Maggiore RJ, Tew WP, et al.; Cancer and Aging Research Group. Factors associated with falls in older adults with cancer: a validated model from the Cancer and Aging Research Group. SupportCareCancer. 2018; 26: 3563-3570. GoogleScholar

8. 8. Sampson K. Word to oncologists: do more to report and prevent falls in older patients. *Oncol Times*. 2016; 38:1,16-19. Google Scholar
9. 9. Kyrдален IL, Thingstad P, Sandvik L, et al. Associations between gait speed and well-known fall risk factors among community-dwelling older adults. *Physiother Res Int*. 2019; 24: e1743. Google Scholar
10. Registered Nurses of Ontario. RNAO Preventing Falls and Reducing Injury From Falls, Fourth Edition. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>. Accessed February 22, 2019. Google Scholar

Провідний лектор:

Професор, доктор медичних наук,
професор кафедри військової терапії

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized Cyrillic letters, likely representing the name Yuryanets Y.B.

Рум'янцев Ю.В.