

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:11:12
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be3160b34c218072d17737c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике, доктор
медицинских наук, доцент
Гордункина Т.В.

Гордункина Т.В.
«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01 Гериатрия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.31 Гериатрия*

Квалификация: *Врач-гериатр*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Гериатрия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.31 Гериатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 561 от 30.06.2021г, и с учетом профессионального стандарта «Врач-гериатр», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.06.2019 г. № 413н.

Фонд оценочных средств составлен:

ФИО	Должность, место работы	Ученая степень	Ученое звание
Хромцова Оксана Михайловна	заведующий кафедрой факультетской терапии и гериатрии	д.м.н.	Доцент
Меньшикова Вера Александровна	Зав. гериатрическим отделением Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн	к.м.н.	

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент: Ямпольской Валентиной Валерьевной, главным внештатным специалистом - гериатром МЗ Свердловской области, зам начальника Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн, к.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры факультетской терапии и гериатрии (протокол № 6 03.03.2023г)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023г)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1. Фундаментальная геронтология.	Определение понятия «Геронтология». Разделы геронтологии: фундаментальная часть, социальная часть, медицинская часть (гериатрия). Определение понятия «Старение». Понятие и границы разного возраста: молодой, средний, пожилой, старческий возраст, долгожительство. Гетеротопность, гетерохронность, гетерокинети́чность, гетерока́тефтенность процесса старения. Теории старения. Адаптация и стрессовая устойчивость. Признаки процесса старения по органам и системам. Понятие и определение биологического возраста. Гендерные особенности процесса старения.	Определить календарный, должный биологический и истинный биологический возраст пациента. Выявить признаки физиологического и патологического старения по органам и системам. Определить адаптационные возможности стареющего организма мужчин и женщин.	Методикой определения биологического возраста и оценкой темпа старения человека. Методикой оценки показателей гормонального спектра с целью определения прогноза процесса старения и адаптационных возможностей организма мужчин и женщин.	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 В/01.8 А/01.8 В/06.8
ДЕ 2. Социально-медицинские аспекты геронтологии.	Социальные проблемы пожилого и старческого возраста: возможность развития старческой астении, зависимости от окружающих, нуждаемости в мероприятиях по уходу и патронажу. Понятие возраст-ассоциированной патологии,	Оценить условия проживания и их приспособленность к проблемам пожилого человека. Оформить документы для представления в органы опеки, социального обеспечения, для оформления проживания в доме-интернате	Методиками оценки условий проживания и их приспособленности к проблемам пожилого человека. Навыками оформления документов для представления в органы опеки, социального	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/03.8 А/05.8 В/01.8 В/03.8 В/04.8 В/05.8 В/06.8

	её классификации. Положения о домах – интернатах для престарелых, их штатное расписание и возможности. Пенсионное обеспечение, льготы и возможности их использования в повседневной жизни. Организация гериатрической службы в РФ и за рубежом. Приказы МЗ РФ и СО по гериатрической помощи. Стационарная и поликлиническая помощь. Гериатрические клинические центры, госпитали для ветеранов войн		обеспечения, для оформления проживания в доме-интернате.		
ДЕ 3. Профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитация, паллиативная помощь лицам пожилого и старческого возраста	Вопросы профилактики возраст-ассоциированных заболеваний. Формы и методы санитарного просвещения. Принципы диспансерного наблюдения больных групп риска по возраст-ассоциированной патологии. Вопросы преемственности гериатрической службы и других специализированных служб в процессе диспансерного наблюдения. Показатели эффективности диспансерного наблюдения. Основы медико-социальной экспертизы, установления и оформления инвалидности. Принципы реабилитации гериатрических пациентов. Средства реабилитации,	Организовать с привлечением гериатрической бригады и при проведении комплексной гериатрической оценки группы диспансерного наблюдения. Создать перечень профилактических мероприятий и программу их проведения. Отобрать пациентов для их консультаций у специалистов разного профиля. Оценить показания к проведению различных геропротективных и лечебно-восстановительных мероприятий и провести оценку их эффективности. Открыть и заполнить посылный лист для направления пациента на медико-социальную экспертизу.	Методикой сбора анамнеза; методикой физикального обследования пациента пожилого и старческого возраста; методиками интерпретации клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных геропротективных препаратов с учетом возраста и пола. Методиками выбора направлений обследования, определения ведущих факторов риска разных вариантов возраст-ассоциированной патологии и ускоренного старения. Методикой и оформлением документации для направления на санаторно-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/03.8 A/05.8 B/01.8 B/03.8 B/04.8 B/05.8 B/06.8

	абилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Возможности проведения геропротективных мероприятий. Перечень заболеваний и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи. Медицинские показания для направления пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь		курортное лечение и на медико-социальную экспертизу.		
ДЕ 4. Заболевания сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте	Возрастные морфологические и физиологические изменения сердечно-сосудистой системы. Артериальная гипертония у представителей пожилого и старческого возраста: особенности диагностики и лечения. Заболевания, связанные с атеросклерозом. Динамика формирования и развития атеросклеротических поражений у представителей пожилого и старческого возраста. ИБС: особенности клиники, диагностики, лечения, возможности применения противосклеротической и тромболитической терапии. Расстройства сердечного ритма в пожилом и старческом возрасте: этиология, патогенез, связь с церебровас-	Выделить возрастные особенности морфологии и физиологии сердечно-сосудистой системы. Распознать факторы риска формирования и развития артериальной гипертонии, ИБС, расстройств сердечного ритма у лиц пожилого и старческого возраста. Прогнозировать развитие универсальных атеросклеротических поражений у представителей пожилого и старческого возраста и предпринять профилактические меры. Определить признаки хронической недостаточности кровообращения. Использовать принципы, алгоритмы диагностики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний сердечно-	Методиками сбора анамнеза и физикального обследования лиц пожилого и старческого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы. Методами распознавания факторов риска формирования и развития артериальной гипертонии, ИБС, расстройств сердечного ритма у лиц пожилого и старческого возраста. Методами прогноза универсальных атеросклеротических поражений у представителей пожилого и старческого возраста и методами их профилактики. Алгоритмами диагностики	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8

	кулярной и нейродегенеративной патологией, диагностика и лечение. Универсальные атеросклеротические поражения. Признаки хронической недостаточности кровообращения. Неотложные мероприятия у пожилых пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией.	сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста.	и лечения возраст-ассоциированных заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста, хронической недостаточности кровообращения. Методами современного лечения сердечно-сосудистой патологии Приемами проведения неотложных, в том числе реанимационных, мероприятий у пожилых пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией.		
ДЕ 5. Заболевания бронхо-легочной системы в пожилом и старческом возрасте	Возрастные морфологические и физиологические изменения бронхо-легочной системы. Хронические заболевания легких и бронхов у представителей пожилого и старческого возраста, особенности диагностики, лечения, купирования обострений. Клинические особенности формирования, развития и течения пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста. Астмоидные состояния. Особенности возникновения и клинического развития тромбоэмболий легочной артерии, возможности оказания неотложной и плановой	Выявить возрастные изменения бронхо-легочной системы. Диагностировать и разрабатывать планы обследования и лечения пациентов пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями легких и бронхов. Купировать обострения. Диагностировать и осуществлять лечение пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста. Распознавать астмоидные состояния и разрабатывать план лечения и обследования. Диагностировать тромбоэмболии легочной артерии и оказывать неотложную медицинскую по-	Приемами диагностики и лечения пациентов пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями легких и бронхов. Методиками купирования обострения. Методами диагностики и лечения пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста. Методами распознавания и лечения астмоидных состояний. Методами диагностики тромбоэмболии легочной артерии и оказания неотложной медицинской помощи. Методами про-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8

	медицинской помощи. Последствия острых респираторных вирусных инфекций у представителей пожилого и старческого возраста; профилактика и лечение.	мощь. Осуществлять профилактику последствий острых респираторных вирусных инфекций у представителей пожилого и старческого возраста и лечение этих последствий.	филактики последствий острых респираторных вирусных инфекций у представителей пожилого и старческого возраста и лечения этих последствий.		
ДЕ 6. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в пожилом и старческом возрасте	Возрастные морфологические и физиологические изменения ЖКТ, печени, поджелудочной железы. Особенности гастритов, энтеритов, колитов, язвенных поражений желудка и кишечника у лиц пожилого и старческого возраста. Причины возникновения запоров у пожилых. Особенности инволютивных изменений иммунной системы и хеликобактерного обсеменения. Особенности развития и течения персистирующих гепатитов пожилого и старческого возраста. Особенности формирования и развития ферментативной недостаточности и её последствий при патологии ЖКТ в пожилом и старческом возрасте. Особенности формирования и развития холециститов, холангитов, холестаза, стеатогепатоза. Показания к направлению в хирургическую клинику, предоперационное и послеоперационное	Определить причины гастритов, энтеритов, колитов, язвенных поражений желудка и кишечника, хронических запоров у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностировать и лечить данные патологические состояния. Осуществлять диагностику хеликобактерного обсеменения. Диагностировать поражения печени, желчевыводящих путей и развития ферментативной недостаточности и её последствий при патологии ЖКТ в пожилом и старческом возрасте. Оформлять документацию для направления в хирургическую клинику, осуществлять предоперационное и послеоперационное ведение больных. Распознавать клинические проявления синдрома хронической абдоминальной ишемии, осуществлять диагностику, лечение этого состояния. Использовать в повседневной практической ра-	Методами диагностики и лечения гастритов, энтеритов, колитов, язвенных поражений желудка и кишечника, хронических запоров у лиц пожилого и старческого возраста. Методами диагностики хеликобактерного обсеменения. Методами диагностики поражения печени, желчевыводящих путей, ферментативной недостаточности и её последствий. Оформлением документации для направления в хирургическую клинику, методами предоперационного и послеоперационного ведения больных. Методами диагностики хронической абдоминальной ишемии, способами лечения этого состояния. Методиками неотложной помощи при острых патологических процессах	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8

	ведение больных. Клинические проявления синдрома хронической абдоминальной ишемии: возможности диагностики, лечения этого состояния. Методы лечения патологических процессов ЖКТ у представителей пожилого и старческого возраста	боте методы лечения патологических процессов ЖКТ у представителей пожилого и старческого возраста	в ЖКТ		
ДЕ 7. Заболевания почек и мочевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте	Возрастные морфологические и физиологические изменения мочевыделительной системы. Гендерные различия инволютивных процессов в мочевыделительной системе. Клинический и лабораторный контроль. Воспалительные процессы мочевыделительной системы у представителей пожилого и старческого возраста. Патологию нижних мочевых путей, связанную с заболеваниями предстательной железы у мужчин и патологическим климаксом у женщин. Патологию позвоночника, головного и спинного мозга и её возможную этиопатогенетическую связь с расстройствами мочеиспускания в пожилом и старческом возрасте. Возможности лечения расстройств мочеиспускания. Показания к направлению к специалистам – урологам, гинекологам, ги-	Осуществлять первичную диагностику воспалительных процессов мочевыделительной системы у представителей пожилого и старческого возраста – женщин и мужчин. Диагностировать патологию нижних мочевых путей, связанную с заболеваниями предстательной железы у мужчин и патологическим климаксом у женщин. Проводить плановое лечение расстройств мочеиспускания. Определить показания к направлению к специалистам – урологам, гинекологам, гинекологам-эндокринологам, онкологам.	Методиками первичной диагностики воспалительных процессов мочевыделительной системы у представителей пожилого и старческого возраста – женщин и мужчин. Методами диагностики патологии нижних мочевых путей, связанных с заболеваниями предстательной железы у мужчин и патологическим климаксом у женщин. Методами, алгоритмами планового лечения расстройств мочеиспускания. Выявлением показаний к направлению к специалистам – урологам, гинекологам, гинекологам-эндокринологам, онкологам. Методами оказания неотложной помощи при острых патологических	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8

	некологам-эндокринологом, онкологам.		процессах в мочевыделительной системе – острых задержках мочи, почечной колики и др.		
ДЕ 8. Ревматологические заболевания у лиц пожилого и старческого возраста	Современные представления о ревматологии. Номенклатуру ревматологических заболеваний. Общие принципы диагностики ревматических болезней у представителей пожилого и старческого возраста. Основные диагностические шкалы, используемые в диагностике поражений опорно-двигательного аппарата. Особенности развития и течения патологии костей и суставов. Лабораторную и рентгенодиагностику, денситометрию. Иммунологические методы диагностики. Особенности сочетаний остеопороза, остеоартроза, спондилоартроза у одного пациента в пожилом и старческом возрасте. Классификации. Принципы лечения, профилактики, диспансерного наблюдения, санаторного лечения, реабилитации, реабилитации.	Осуществлять диагностику остеопороза, остеоартроза, спондилоартроза, подагрических поражений у лиц пожилого и старческого возраста с использованием диагностических шкал. Оценивать результаты лабораторных, рентгенологических, денситометрических исследований. Распознавать сочетания остеопороза, остеоартроза, спондилоартроза у одного пациента в пожилом и старческом возрасте. Пользоваться классификациями. Применять принципы лечения, профилактики, диспансерного наблюдения, санаторного лечения, реабилитации, реабилитации	Методами диагностики остеопороза, остеоартроза, спондилоартроза, подагрических поражений у лиц пожилого и старческого возраста с использованием диагностических шкал, результатов лабораторных, рентгенологических, денситометрических исследований. Методами распознавания сочетаний остеопороза, остеоартроза, спондилоартроза у одного пациента в пожилом и старческом возрасте. Современными методами лечения, профилактики, диспансерного наблюдения, санаторного лечения, реабилитации, реабилитации.	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8
ДЕ 9. Климактерические расстройства у женщин переходного, пожилого и старческого	Возрастные изменения половой сферы у женщин. Понятия фертильности, физиологического и патологического климакса - климактерического	Выявлять основные синдромы патологического климакса: нейровегетативные, психоэмоциональные, нейрометаболические, урогенитальные.	Методами выявления основных синдромов патологического климакса: нейровегетативных, психоэмоциональных,	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8

возраста	синдрома (КС). Морфологию и физиологию климактерического периода, фазы климакса, динамику основных эстрогенов и эстрогенстимулирующих гормонов. Основные синдромы патологического климакса: нейровегетативные, психоэмоциональные, нейрометаболические, урогенитальные. Этиологию, патогенез и клинические проявления посткастрационного синдрома и его возрастные особенности. Динамику и исходы климактерических расстройств. Принципы лечения и профилактики с использованием препаратов заместительной гормонотерапии и иных методов лечения. Принципы онкологической настороженности.	Диагностировать и оценивать клинические проявления посткастрационного синдрома. Прогнозировать динамику и исходы климактерических расстройств. Использовать принципы лечения и профилактики патологического климакса, в том числе с включением заместительной гормонотерапии в лечебный комплекс. Применять на практике принципы онкологической настороженности.	нейрометаболических, урогенитальных. Методами выявления и оценки посткастрационного синдрома. Методами прогноза динамики и исходов климактерических расстройств. Методами лечения и профилактики патологического климакса, в том числе с включением заместительной гормонотерапии в лечебный комплекс. Принципами онкологической настороженности		В/02.8 В/04.8 В/06.8 В/07.8
ДЕ 10. Эндокринные заболевания	Особенности возрастных морфологических изменений эндокринной системы и отдельных её структур. Особенности развития и течения сахарного диабета II-го типа у представителей пожилого и старческого возраста: принципы его диагностики, лечения, профилактики. Особенности патологии щитовидной железы, способы диагностики, лечения профилактики. Особен-	Распознавать признаки сахарного диабета II-го типа и преддиабетических состояний у представителей пожилого и старческого возраста, использовать на практике принципы диагностики, лечения, профилактики. Диагностировать патологии щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, использовать способы лечения и профилактики. Распознавать недостаточность функцио-	Методами диагностики сахарного диабета II-го типа и преддиабетических состояний у представителей пожилого и старческого возраста. Методами лечения, профилактики сахарного диабета II-го типа и преддиабетических состояний. Методами диагностики патологии щитовидной железы, надпо-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/02.8 А/05.8 А/06.8 В/01.8 В/02.8 В/04.8 В/06.8 В/07.8

	ности патологии надпочечников, способы диагностики, лечения, профилактики. Особенности патологии гипофиза, способы диагностики, лечения, профилактики. Вопросы патологии шишковидной железы, её возрастных изменений, развития дезадапционного синдрома и преждевременного старения. Определение, этиопатогенез, классификации стрессовых состояний, стресс-индуцированных расстройств. Показания к направлению к специалисту – эндокринологу. Принципы оказания неотложной помощи	нальной активности и патологию шишковидной железы, развития дезадапционного синдрома и преждевременного старения. Диагностировать стресс-индуцированные расстройства. Определить показания для направления к специалистам - эндокринологам, неврологам, психиатрам, онкологам и др. Использовать приемы и методы оказания неотложной помощи при острых состояниях – диабетических, тиреотоксических, надпочечниковых, миастенических и др.	чечников, гипофиза и методами лечения и профилактики этих видов патологии у лиц пожилого и старческого возраста. Методами распознавания недостаточности функциональной активности и патологии шишковидной железы, развития дезадапционного синдрома и преждевременного старения. Методами диагностики стресс-индуцированные расстройства. Способами оказания неотложной помощи при острых состояниях – диабетических, тиреотоксических, надпочечниковых, миастенических и др.		
ДЕ 11. Гематология пожилого и старческого возраста	Возрастные особенности кровяной системы у представителей пожилого и старческого возраста: морфология, физиология. Особенности формирования и развития анемий, наиболее часто встречающихся в пожилом и старческом возрасте, их классификации и связь с соматическими заболеваниями. Особенности диагностики, клинической симптоматики, этиопатогене-	Осуществлять первичную диагностику клинической симптоматики анемий, онкогематологических заболеваний. Определять показания к направлению к гематологу, онкологу. Применить принципы онкологической настороженности. Проводить лечение и профилактику гематологических заболеваний совместно со специалистами- гематологами, онкологами. Применить	Методами первичной диагностики клинической симптоматики анемий, онкогематологических заболеваний. Методами определения показаний к направлению к гематологу, онкологу. Принципами онкологической настороженности. Методами лечения и профилактики гематологических заболеваний сов-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/02.8 А/05.8 А/06.8 В/01.8 В/02.8 В/04.8 В/06.8 В/07.8

	тического лечения анемий. Основы онкогематологии. Показания к направлению к гематологу, онкологу. Принципы онкологической настороженности. Принципы лечения и профилактики гематологических заболеваний. Основы диспансерного наблюдения. Принципы оказания неотложной помощи.	на практике основы диспансерного наблюдения. Осуществить оказание неотложной помощи при острых гематологических состояниях.	местно со специалистами-гематологами, онкологами. Методами диспансерного наблюдения. Способами оказания неотложной помощи при острых гематологических состояниях.		
ДЕ 12. Инструментальная диагностика состояния систем и органов у представителей пожилого и старческого возраста	Принципы формирования нормальной ЭКГ и возрастные особенности ЭКГ в пожилом и старческом возрасте. Особенности формирования зубцов и интервалов. Векторный анализ ЭКГ. ЭКГ при гипертрофиях предсердий, левого желудочка, правого желудочка. ЭКГ при очаговых изменениях различной локализации. ЭКГ-признаки суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии. Диагностические ЭКГ-критерии синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW). ЭКГ при предсердных, узловых, желудочковых тахикардиях (ЖТ) и тахикардиях из АВ соединения. ЭКГ при синоатриальных блокадах (САБ), атриовентрикулярных (АВ) блокадах. Холтеровское мониторирование ЭКГ и АД.	Выявить и оценить ЭКГ-признаки очаговых изменений миокарда различной локализации, суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии, синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), предсердных, узловых, желудочковых тахикардий (ЖТ) и тахикардий из АВ соединения, синоатриальных блокад (САБ), атриовентрикулярных (АВ) блокад. Оценить результаты холтеровского мониторирования ЭКГ и АД. Оценить результаты ЧП ЭФИ и стимуляции, определить показания и противопоказания к данному методу исследования. Оценить результаты ультразвуковых исследований сердца и сосудов, печени, поджелудочной железы, почек, органов малого таза, черепа. Оценить резуль-	Методами расчета и оценки ЭКГ при очаговых изменениях миокарда различной локализации, суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии, синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), предсердных, узловых, желудочковых тахикардиях (ЖТ) и тахикардиях из АВ соединения, синоатриальных блокадах (САБ), атриовентрикулярных (АВ) блокадах. Методами оценки результатов холтеровского мониторирования ЭКГ и АД. Методами оценки результатов ЧП ЭФИ и стимуляции. Выявлением показаний и противопоказаний к данному методу исследова-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/05.8 В/01.8 В/06.8

	Принципы чреспищеводного электрофизиологического исследования (ЧП ЭФИ) и стимуляции, показания и противопоказания. Ультразвуковые методы исследования сердца и сосудов, печени, поджелудочной железы, почек, органов малого таза, черепа, основные анализируемые показатели. Основы лучевой диагностики в гериатрии: физические основы, виды исследований, компьютерная томография, в том числе с использованием фотонно-эмиссионных и контрастных технологий. Магнитно-резонансное исследование органов. Принципы позитронно-эмиссионной томографии.	таты рентгеновского исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии.	ния. Методами оценки результатов ультразвуковых исследований сердца и сосудов, печени, поджелудочной железы, почек, органов малого таза, черепа. Методами оценки результатов рентгеновского исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии.		
ДЕ 13. Функциональные (нагрузочные) пробы в гериатрии	Классификации функциональных проб (ФП). Физиологическое обоснование ФП, обеспечение безопасности нагрузочных проб, возможности практического применения в пожилом и старческом возрасте. Методики проведения функциональных проб с физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил-тест, степ-тест, тест с 6-минутной ходьбой), показания, противопоказания, критерии прекращения. Орто-	Проводить функциональные пробы с физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил-тест, степ-тест, тест с 6-минутной ходьбой), определять показания, противопоказания, критерии прекращения. Проводить ортостатические пробы (активная ортостатическая проба, кардиоинтервалография, тилт-тест), определять показания, противопоказания, критерии оценки. Проводить психоэмоциональные пробы и	Методиками проведения функциональных проб с физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил-тест, степ-тест, тест с 6-минутной ходьбой), определением показаний, противопоказаний, критериями прекращения. Методиками проведения ортостатических проб (активная ортостатическая проба, кардиоинтервалография, тилт-тест),	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/05.8 В/01.8 В/06.8

	статические пробы (активная ортостатическая проба, кардиоинтервалография, тилт-тест): методики проведения, показания, противопоказания, критерии оценки. Психоземональные пробы. Пробы, основанные на локальных воздействиях на нервные окончания (холодовая проба, воздействие на синокаротидный барорефлекс). Дыхательные пробы (гипоксемические, проба Вальсальвы, проба с гипервентиляцией). Фармакологические пробы: провокационные (проба с аденозином, с молочной нагрузкой, с пищевой нагрузкой, нитроглицериновая, прозеринавая), разрешающие (атропиновая, проба с пропранололом, проба с калия хлоридом): методики проведения, показания, противопоказания, критерии оценки.	пробы, основанные на локальных воздействиях на нервные окончания (холодовая проба, воздействие на синокаротидный барорефлекс). Проводить дыхательные пробы (гипоксемические, проба Вальсальвы, проба с гипервентиляцией). Проводить фармакологические пробы: провокационные (проба с аденозином, с молочной нагрузкой, с пищевой нагрузкой, нитроглицериновая, прозеринавая), разрешающие (атропиновая, проба с пропранололом, проба с калия хлоридом), определять показания, противопоказания, критерии оценки.	определением показаний, противопоказаний, критериями оценки. Методиками проведения психоземональных проб и проб, основанных на локальных воздействиях на нервные окончания (холодовая проба, воздействие на синокаротидный барорефлекс). Методиками проведения дыхательных проб (гипоксемические, проба Вальсальвы, проба с гипервентиляцией). Методиками проведения фармакологических проб: провокационных (проба с аденозином, с молочной нагрузкой, с пищевой нагрузкой, нитроглицериновая, прозеринавая), разрешающих (атропиновая, проба с пропранололом, проба с калия хлоридом), определением показаний, противопоказаний, критериями оценки.		
ДЕ 14. Старческая астения	Современные принципы успешности и не успешности процесса старения. Понятие старческой астении (старческой хрупкости) и старческой	Применить современные принципы успешности и не успешности процесса старения к методологии выявления синдрома старческой астении.	Приёмами комплексной гериатрической оценки (КГО) пациентов с подозрением на диагноз старческой астении. Метода-	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	А/01.8 А/02.8 А/05.8 А/06.8 В/01.8

	прехрупкости. Вопросы эпидемиологии старческой астении. Составляющие старческой астении: саркопения, мальабсорбция, расстройства пищеварительной и выделительной функций, движений, координации, падения, когнитивное снижение, снижение зрения и слуха, проблемы с жевательным аппаратом. Приёмы комплексной гериатрической оценки (КГО) пациентов с подозрением на диагноз старческой астении. Диагностику старческой астении. Показания к госпитализации и диспансерному наблюдению при астении и предшествующих астении состояниях. Вопросы лечения старческой астении, критерии успешности лечения. Привлечение других специалистов к диагностике и лечению старческой астении.	Выявить составляющие старческой астении: саркопения, мальабсорбция, расстройства пищеварительной и выделительной функций, движений, координации, падения, когнитивное снижение, снижение зрения и слуха, проблемы с жевательным аппаратом. Использовать приёмы комплексной гериатрической оценки (КГО) пациентов с подозрением на диагноз старческой астении. Осуществлять диагностику старческой астении. Определять показания к госпитализации и диспансерному наблюдению при старческой астении и предшествующих астении состояниях. Осуществлять лечение старческой астении, использовать критерии успешности лечения. Вести документацию на пациентов с синдромом старческой астении.	ми диагностики старческой астении. Способами определения показаний к госпитализации и диспансерному наблюдению при старческой астении и предшествующих астении состояниях. Методами лечения старческой астении, использованием критериев успешности лечения. Документацией ведения пациентов с синдромом старческой астении.		B/02.8 B/04.8 B/06.8 B/07.8
ДЕ 15. МСЭ, уход, основы паллиативной помощи	Уходные мероприятия за пациентами пожилого и старческого возраста, в том числе страдающими старческой астенией. Принципы обустройства жилища, методики помощи при передвижениях в помещении и на улице, профилактику падений и травм.	Произвести уход за пациентами пожилого и старческого возраста, в том числе страдающими старческой астенией, и обучить родственников и законных представителей пациентов методам ухода. Обустроить и/или помочь в обустройстве жилища. Оказать	Методами ухода за пациентами пожилого и старческого возраста, в том числе страдающими старческой астенией, и обучения этим методам родственников больного и/или его законных представителей. Способами	УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2	A/02.8 A/03.8 A/05.8 B/02.8 B/05.8 B/06.8

	Способы и варианты помощи в принятии пищи, в осуществлении физиологических отправлений. Способы помощи при мытье в домашних условиях. Вопросы обучения пациента и его законных представителей использованию средств личной гигиены. Вопросы помощи в обучении посильным, адаптированным к возрасту и состоянию здоровья трудовым навыкам, поддержания этих навыков. Показания к использованию и методы применения симптоматических средств лечения. Методики проведение массажа, методик лечебной физической культуры. Показания к направлению в отделения паллиативной медицинской помощи. Структуру и штатное расписание отделений паллиативной медицинской помощи. Основные отличия и «точки соприкосновения» гериатрии и паллиативной медицины. Психологические аспекты паллиативной помощи представителям пожилого и старческого возраста.	помощь и научить приемам помощи при передвижениях в помещении и на улице, провести профилактику падений и травм. Использовать способы и варианты помощи в принятии пищи, в осуществлении физиологических отправлений. Использовать способы помощи при мытье в домашних условиях и обучить этим приемам родственников, законных представителей пациента. Вопросы обучения пациента и его законных представителей использованию средств личной гигиены. Осуществить обучение посильным, адаптированным к возрасту и состоянию здоровья трудовым навыкам. Выявить показания к использованию и осуществлять методы применения симптоматических средств лечения, проведения массажа, лечебной физической культуры. Определить показания к направлению в отделения паллиативной медицинской помощи.	обустройства жилища, методиками помощи при передвижениях в помещении и на улице, профилактикой падений и травм. Способами и вариантами помощи в принятии пищи, в осуществлении физиологических отправлений. Способами помощи при мытье в домашних условиях. Методами помощи в обучении посильным, адаптированным к возрасту и состоянию здоровья трудовым навыкам, поддержания этих навыков. Методами применения симптоматических средств лечения, массажа, лечебной физической культуры. Определением показаний к направлению в отделения паллиативной медицинской помощи.		
--	--	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- измерение АД с оценкой результатов с использованием центильных таблиц;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь;
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-гериатр».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1425 вопросов.

Примеры тестовых заданий для экзамена

Вопрос 1.

Гериатрия это:

1. наука о процессах старения
2. наука о болезнях в старости

Правильный ответ - 2

Вопрос 2.

Старческим является возраст:

1. От 60 до 74 лет
2. От 70 до 80 лет
3. От 75 до 89 лет
4. От 80 до 94 лет

Правильный ответ - 3

Вопрос 3.

Основными показателями естественного движения населения являются:

1. Рождаемость, смертность
2. Смертность, заболеваемость
3. Инвалидность, смертность

Правильный ответ - 1

Вопрос 4.

Какие внутренние факторы отрицательно влияют на жизнеспособность организма:

1. Снижение мощности антиоксидантной системы
2. Увеличение активности микросомального окисления
3. Увеличение активности иммунологических механизмов
4. Все перечисленные

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 5.

К факторам риска преждевременного старения относится:

1. гиподинамия
2. нерациональное питание
3. «отягощенная» наследственность
4. все перечисленное

Правильный ответ - 4

Вопрос 6.

Какие данные учитывают при определении биологического возраста человека:

1. артериальное давление
2. аккомодация глаза
3. масса тела
4. систолическая балансировка
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 7.

Причинами объективных диагностических трудностей в гериатрии могут быть:

1. Особенности психики больного
2. Особенности соматического состояния больного
3. Отказ больного от проведения обследования
4. Все вышеперечисленное

Правильный ответ - 4

Вопрос 8.

К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится:

1. высокое систолическое давление на плечевой артерии
2. высокое диастолическое давление на плечевой артерии
3. высокое систолическое давление на голени
4. низкое систолическое давление на голени

Правильный ответ – 1-4

Вопрос 9.

Индивидуальные факторы долгожительства включают в себя:

1. генетические
2. профессиональными
3. социальные
4. экологические

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 10.

Особенностью патологии в пожилом и старческом возрасте является:

1. полиморбидность
2. лекарственный патоморфоз
3. множественность жалоб и яркость клинической картины
4. хроническое течение

Правильный ответ -1,2,4

Вопрос 11.

Что верно относительно особенностей и условий лекарственного лечения пожилых?

1. Уменьшение объема распределения водорастворимых медикаментов
2. Примерно половина пожилых принимают анальгетики и седативные не так, как предписано
3. Уменьшение всасывания лекарств в пищеварительном тракте
4. Дизопирамид, назначаемый по поводу аритмии, может привести к задержке мочи у пожилых

Правильный ответ – 2,3,4

Вопрос 12.

Соблюдение врачебной этики:

1. Является данью устаревшей традиции
2. Желательно
3. Зависит от позиции врача
4. Необходимо

Правильный ответ - 4

Вопрос 13.

Деонтологические аспекты деятельности врача-геронтолога при проведении интенсивной терапии, реанимации предусматривают:

1. Врач во всех случаях должен оказывать максимальную клиническую и психологическую помощь
2. Безнадежных больных лечить не целесообразно
3. В безнадежном случае врач может иногда единоличным решением прекратить помощь пациенту
4. Вопрос о том, проводить или не проводить длительную интенсивную терапию и реанимацию должен решать консилиум врачей

Правильный ответ - 1

Вопрос 14.

Основы медицинской психологии в геронтологии включают следующие принципы:

1. Больные пожилого и старческого возраста так тяжелы и трудны для лечения, что о психологических проблемах думать не приходится
2. Правильное медико-психологическое воздействие способно существенно улучшить состояния больного пожилого и старческого возраста
3. Судьба больного определяется только правильной постановкой диагноза
4. Пренебрежение основами медицинской психологии может привести к тяжелым диагностическим и терапевтическим ошибкам

Правильный ответ - 4

Вопрос 15.

Оказание медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста регламентируется:

1. Приказом № 272 МЗ РФ от 11.09.98
2. Приказом МЗ № 8 от 19.01.95
3. Приказом МЗ № 155 от 12.04.90
4. Приказом МЗ № 297 от 28.07.99

Правильный ответ - 1

Вопрос 16.

Задачами главного специалиста-геронтолога является:

1. определение перспектив развития геронтологической службы
2. анализ работы геронтологической службы
3. улучшение материально-технической базы геронтологической службы
4. подготовка кадров

Правильный ответ – 1,2,3,4

Вопрос 17.

Штат отделения дневного пребывания гериатрического центра представлен всеми специалистами, кроме:

1. зав. отделением
2. медицинскими сестрами
3. инструктором по трудовой терапии
4. социальными работниками
5. культорганизатором

Правильный ответ - 5

Вопрос 18.

Врач геронтологического отделения:

принимать участие в проведении дополнительных методов исследования больного (рентгенологических, ультразвуковых, лапароскопии, биопсии и др.)

1. имеет право
2. обязан
3. имеет право, но не обязан

Правильный ответ - 3

Вопрос 19.

Для атеросклероза характерно:

1. поражение артериол
2. поражение артерий мышечного типа
3. поражение артерий эластического типа
4. поражение артерий элатического и мышечно-эластического типа
5. поражение вен

Правильный ответ – 1,2,3,4

Вопрос 20.

Снижение показателей общего холестерина у пациентов без ИБС рекомендуется до уровня:

1. 2,0-3,5 ммоль/л
2. 3,0-4,0 ммоль/л
3. 4,5-5,0 ммоль/л
4. 5,0-6,0 ммоль,л
5. 6,0-8,0 ммль/л

Правильный ответ - 3

Вопрос 21.

Основные группы гиполипидемических препаратов:

1. Ингибиторы ГМГ-СоА редуктазы
2. Фибраты
3. Никотиновая кислота
4. Ингибиторы рецепторов к ангиотензину-1
5. Все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 22.

Действие гиполипидемических препаратов направлено на:

1. Нормализацию жирового обмена в организме
2. Снижение холестерина крови
3. Уменьшение размеров атросклеротических бляшек в сосудах
4. Профилактику ишемической болезни сердца

Правильный ответ – 1,3,4

Вопрос 23.

Причины вторичной гиперлипидемии:

1. Гипотиреоз
2. Сахарный диабет
3. Нефротический синдром
4. Синдром нарушенного кишечного всасывания

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 24.

Лекарственные препараты, повышающие уровень холестерина в крови

1. Тиазидовые диуретики
2. Антагонисты кальция
3. Эстрогены
4. Бета-блокаторы
5. Все перечисленные
6. Ни один из перечисленных

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 25.

При 4 типе первичных дислиппротеидемий (по Фредриксону) увеличен уровень:

1. Хиломикронов
2. ЛПНП
3. ЛОНП+ЛПНП
4. ЛОНП

Правильный ответ - 4

Вопрос 26.

Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях АД:

1. Выше 160/90 мм рт ст
2. Выше 180/90 мм рт ст
3. Выше 200/90 мм рт ст
4. Выше 200/120 мм рт ст

Правильный ответ - 1

Вопрос 27.

Какое утверждение правильно в отношении поражения сердца при артериальной гипертензии:

1. Гипертрофия левого желудочка достоверно увеличивает риск внезапной смерти у пожилых
2. Гипертрофия левого желудочка всегда сопровождается нарушением диастолической функции
3. Ведущим механизмом нарушения коронарного кровообращения при гипертрофии левого желудочка является атеросклеротическое поражение коронарных сосудов
4. Гипертрофия левого желудочка указывает на необходимость начала эффективной гипотензивной терапии

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 28.

Что верно относительно артериальной гипертонии у пожилых?

1. у части больных артериальная гипертония возникает вслед за ишемической болезнью сердца
2. лабильно-кризовое течение нередко при старческой гипертонии
3. систематический прием антиагрегантов может быть полезен при старческой гипертонии

Правильный ответ - 3

Вопрос 29.

Причинами систолической артериальной гипертензии у пожилых наиболее часто являются:

1. склероз Менкеберга
2. аортальная недостаточность
3. открытый артериальный проток
4. полная атриовентрикулярная блокада

Правильный ответ - 1

Вопрос 30.

Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется:

1. снижением артериального давления во время ночного сна

2. увеличение артериального давления в утренние часы
3. уменьшение вариабельности АД
4. увеличение вариабельности АД

Правильный ответ – 2,3

Вопрос 31.

К бета-блокаторам относятся препараты:

1. Пропранолол
2. Метопролол
3. Пробукол
4. Бетаксолол

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 32.

К селективным бета-блокаторам с внутренней симпатомиметической активностью относятся:

1. Ацетобутолол (сектраль)
2. Талинолол (корданум)
3. Окспренолол (тразикор)
4. Пиндолол (вискен)

Правильный ответ -1,2,4

Вопрос 33.

Какой препарат нежелательно применять для лечения артериальной гипертензии у 70-летнего больного с сопутствующей подагрой?

1. Гипотиазид
2. Обзидан
3. Клофеллин
4. Верошпирон

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 34.

Синдром отмены возникает при длительном приеме:

1. препаратов имидазолинового ряда
2. ингибиторов АПФ
3. антагонистов кальция
4. бета-блокаторов

Правильный ответ - 4

Вопрос 35.

При проведении лекарственной терапии артериальной гипертензии у пожилых целесообразно:

1. начинать с дозы, половинной для лиц среднего возраста
2. начинать с диуретиков
3. избегать препаратов, действующих на центральную нервную систему
4. начинать с препаратов раувольфии

Правильный ответ - 3

Вопрос 36.

К ингибиторам АПФ относятся:

1. Каптоприл
2. Лозартан
3. Периндоприл
4. Рамиприл
5. Все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 37.

Какой фактор является противопоказанием к назначению каптоприла по поводу артериальной гипертензии?

1. Пожилой возраст
2. Гипокалиемия
3. Гиперкалиемия
4. Хроническая почечная недостаточность

Правильный ответ – 3

Вопрос 38.

При лечении анаприлином возможно появление всех нижеперечисленных изменений кроме:

1. Снижение калия в крови
2. Повышение липидов крови
3. Повышение глюкозы крови
4. Снижение объемного потока воздуха в мелких бронхах

Правильный ответ - 1

Вопрос 39.

Энзимодиагностика острого инфаркта миокарда основана на определении в сыворотке крови активности:

1. креатинкиназы
2. лактатдегидрогеназы
3. щелочной фосфатазы
4. аспаратаминотрансферазы

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 40.

Активность АсАТ является наибольшей в

1. Почках
2. Костях
3. Миокарде
4. Мозге
5. Скелетных мышцах

Правильный ответ – 3,5

Вопрос 41.

Показаниями к коронарографии является все, кроме:

1. рефрактерность к консервативной терапии
2. уточнение диагноза ИБС при невозможности этого другими методами
3. проведение дифференциального диагноза между ИБС и другими заболеваниями сердца
4. перенесенный инфаркт миокарда
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 42.

В отношении понятия "гибернирующий миокард" справедливо :

1. Жизнеспособный миокард, находящийся в зоне постоянно действующей ишемии
2. Участок миокарда, расположенный в зоне инфаркта миокарда

Правильный ответ - 1

Вопрос 43.

Причиной (причинами) диастолической дисфункции левого желудочка являются

1. гипертрофия миокарда
2. ишемия миокарда
3. перикардит
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Правильный ответ - 4

Вопрос 44.

Неблагоприятными прогностическими факторами при инфаркте миокарда у пожилых являются:

1. Признаки недостаточности кровообращения

2. Передняя локализация инфаркта
3. Фракция выброса левого желудочка ниже 40%
4. Хронические обструктивные заболевания легких
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 45.

В отношении применения аспирина у пожилых справедливо:

1. Лечение аспирином снижает риск инфаркта миокарда
2. Лечение аспирином снижает риск ишемического инсульта
3. Лечение аспирином повышает риск геморрагического инсульта
4. Лечение аспирином снижает риск внезапной смерти

Правильный ответ – 1,2,4

Вопрос 46.

К антагонистам кальция производным дигидропиридина относятся:

1. Верапамил
2. Нифедипин
3. Дилтиазем

Правильный ответ - 2

Вопрос 47.

Триметазидин при ИБС:

1. Снижает частоту приступов стенокардии
2. Уменьшает потребность в нитроглицерине
3. Уменьшает зону инфаркта миокарда
4. Уменьшает риск эмболических осложнений при мерцательной аритмии

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 48.

Атрио-вентрикулярная блокада 3 степени предрасполагает к возникновению:

1. мерцанию предсердий
2. желудочковой пароксизмальной тахикардии
3. желудочковой экстрасистолы
4. политопной предсердной тахикардии

Правильный ответ - 4

Вопрос 49.

Показаниями для имплантации водителя ритма у больных пожилого и старческого возраста являются:

1. Преходящая блокада ножек пучка Гиса
2. с. Слабости синусового узла
3. полная атрио-вентрикулярная блокада
4. брадиаритмия
5. все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 50.

В пожилом возрасте основной причиной клапанных пороков сердца являются:

1. Дегенеративный кальциноз
2. Миксоматозная дегенерация клапанов
3. Инфекционный эндокардит
4. ревматизм

Правильный ответ - 1

Вопрос 51.

Какое положение относительно пневмонии у пожилых является правильным:

1. всегда наблюдается острое начало
2. температура редко повышается до 39 градусов

3. часто наблюдаются признаки нарушения функции ЦНС
4. одышка отсутствует из-за слабости дыхательных мышц

Правильный ответ - 3

Вопрос 52.

Каковы наиболее вероятные причины кровохарканья у больных пожилого и старческого возраста?

1. хронический бронхит
2. туберкулез
3. пневмония
4. саркоидоз
5. рак легкого

Правильный ответ – 2,3,4,5

Вопрос 53.

На фоне каких лекарственных препаратов может возникнуть слуховые или вестибулярные расстройства?

1. Амикацин
2. Этакриновая кислота
3. Цефазолин
4. Гентамицин

Правильный ответ – 1,3,4

Вопрос 54.

Какие факторы риска развития остеопороза у пожилых

1. Малоподвижный образ жизни
2. Избыточная физическая нагрузка
3. Непереносимость молочных продуктов
4. Избыточное употребление мяса
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 55.

Остеопорозу соответствует величина Т-критерия, определяемого при остеоденситометрии, равная:

1. 0 – 1,0
2. –1,0 - -2,5
3. –2,5 и более

Правильный ответ - 3

Вопрос 56.

К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся:

1. Индометацин
2. Напроксен
3. Ибупрофен
4. Ксефокам
5. все перечисленные

Правильный ответ - 5

Вопрос 57.

Какие факторы способствуют возникновению гастроэзофагеального рефлюкса?

1. курение
2. жирная пища
3. приподнятый головной конец кровати
4. употребление алкоголя
5. все вышеперечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 58.

При какой патологии существует риск возникновения симптоматических гастродуоденальных язв?

1. Стенозирующие атеросклероз висцеральных ветвей брюшной аорты
2. Цирроз печени
3. Острые нарушения мозгового кровообращения
4. Ревматоидный артрит
5. Все перечисленное

Правильный ответ - 5

Вопрос 59.

При длительном приеме антацидов могут возникать следующие побочные эффекты, кроме:

1. гипотония
2. молочно-щелочной синдром
3. азотемия
4. запоры

Правильный ответ - 1

Вопрос 60.

Развитию запоров у пожилых способствует:

1. Гипокинезия
2. Прием гипотензивных препаратов
3. Прием препаратов железа
4. Болезненная дефекация

Правильный ответ - 2

Вопрос 61.

Какой из анемических синдромов наиболее часто встречается в пожилом возрасте?

1. Аутоиммунная гемолитическая анемия
2. Железодефицитная анемия
3. Апластическая анемия
4. В-12 дефицитная анемия

Правильный ответ – 2,4

Вопрос 62.

Исследование уровня сывороточного железа не информативно у больных хронической железодефицитной анемией:

1. В случае, если больной получал фолиевую кислоту
2. если проводилась терапия глюкокортикостероидами
3. если больной получал витамин В 12
4. в случае, когда перед исследованием больной получал препараты железа

Правильный ответ – 1,4

Вопрос 63.

Характерным лабораторным признаком В-12-дефицитной анемии является:

1. Гипертромбоцитоз
2. Лейкоцитоз
3. ускорение РОЭ
4. высокий цветовой показатель

Правильный ответ - 4

Вопрос 64.

Пожилым больным свойственны все следующие заболевания почек, кроме:

1. Острый гломерулонефрит
2. Острый пиелонефрит
3. Обострение хронического пиелонефрита
4. Мочекаменная болезнь
5. Подагрическая нефропатия

Правильный ответ – 1,2

Вопрос 65.

Аденома простаты это:

1. Доброкачественно протекающий рак простаты
2. Воспалительно-фиброзное перерождение простаты
3. Доброкачественная опухоль парауретральных желез
4. Склероз и аденоматоз простаты

Правильный ответ - 2

Вопрос 66.

Классификации атрофических процессов включают:

1. возрастной принцип
2. нозологический принцип
3. анатомический (нейропсихологический) принцип

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 67.

Нарушения личности в пожилом возрасте включают все перечисленное, кроме:

1. сужения круга интересов
2. эгоцентризма
3. эмоционального снижения
4. подозрительности
5. эйфорического оттенка настроения

Правильный ответ - 5

Вопрос 68.

Личностные старческие изменения включают все перечисленное, кроме:

1. угрюмости, ворчливости
2. скупости
3. тревожных опасений за судьбу близких
4. подозрительности
5. легковёрности

Правильный ответ - 3

Вопрос 69.

В позднем возрасте оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме:

1. интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.д.)
2. расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)
3. черепно-мозговых травм
4. сосудистых и других органических заболеваний центральной нервной системы
5. фебрильной шизофрении

Правильный ответ - 5

Вопрос 70.

У пожилых пациентов оглушение при декомпенсации сахарного диабета проявляется всем перечисленным, кроме:

1. понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания
2. выраженных галлюцинаторных и бредовых включений
3. повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей
4. замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего
5. аспонтанности, малоподвижности

Правильный ответ - 2

Вопрос 71.

Синдромы помрачения сознания при симптоматических психозах у лиц старшего возраста проявляются всем перечисленным, исключая:

1. нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях
2. отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг
3. дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности

4.бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания

5.чувство сделанности

Правильный ответ -5

Вопрос 72.

Для астенического синдрома после соматического заболевания у пожилого пациента характерно все перечисленное, кроме:

1.аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения

2.повышенной утомляемости и истощаемости

3.гиперстезии

4.нарушения сознания

5.сомато-вегетативных нарушений

Правильный ответ -4

Вопрос 73.

К соматическим признакам поздних депрессий могут относиться:

1.повышение веса

2.отсутствие аппетита

3.постарение

4.ничего из перечисленного

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 74.

К соматическим признакам депрессии у пожилых относятся:

1.запоры

2.снижение тургора кожи

3.похудание

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 75.

Признаками атрофических процессов головного мозга являются:

1. незаметное начало заболевания

2. неуклонно прогрессирующее течение

3. формирование тотального слабоумия

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 76.

Атрофические процессы головного мозга характеризуются:

1. формированием тотального слабоумия

2. корковыми очаговыми расстройствами

3. атрофирующим характером мозгового процесса

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 77.

В позднем возрасте сопор проявляется:

1.патологическим сном

2.неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)

3.вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 78.

Атрофические процессы могут длиться:

1. свыше 20 лет

2. 5-8 лет

3. принимать галопирующий характер

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 79.

Трудности разделения физиологического и патологического старения связаны:

1. с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств
2. с возрастной окраской этих расстройств
3. с большой близостью проявлений начального этапа сенильной деменции к проявлениям физического старения

Правильный ответ - 1,2,3

Вопрос 80.

Суицидальное поведение у пожилых может протекать в форме:

1. упорных суицидальных высказываний
2. стремлений к самоубийству
3. наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

Правильный ответ - 1,2,3

Вопрос 81.

Морфологическое исследование крови пожилого пациента проводится для выявления:

1. инфекционных процессов
2. осложнений лекарственной терапии
3. ничего из перечисленного

Правильный ответ - 1,2

Вопрос 82.

Пожилему больному метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая:

1. менингиты
2. опухоли мозга
3. дегенеративные изменения мозговой ткани
4. инфаркты мозга
5. кровоизлияния в вещество мозга

Правильный ответ - 1

Вопрос 83.

Опасность развития старческой спутанности связана:

1. с осложнением атрофического процесса интеркуррентным заболеванием
2. с возможностью гибели больного от интеркуррентного заболевания
3. с вероятным ускорением темпа атрофического процесса по миновании спутанности

Правильный ответ - 1,2,3

Вопрос 84.

При соматических вариантах маскированных депрессий пожилых наблюдается все перечисленное, кроме:

1. типичной имитации картины соматического заболевания
2. необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания
3. безуспешности обычной терапии
4. неэффективности обычных методов диагностики
5. постепенного выявления аффективного радикала

Правильный ответ - 1

Вопрос 85.

Для алгического варианта маскированных депрессий у пожилых характерно все перечисленное, кроме:

1. нарушения сна
2. раздражительности
3. оптимистического характера настроения
4. разнообразных алгий
5. суточных колебаний

Правильный ответ - 3

Вопрос 86.

В пожилом возрасте к психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся:

1. нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)
2. утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм
3. расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии и парестезии)

Правильный ответ – 1,2,3

Вопрос 87.

Для невротического кардиологического синдрома в позднем возрасте характерно все перечисленное, кроме:

1. появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках
2. разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке
3. постоянных либо продолжающихся часами
4. связанных с эмоциональным напряжением
5. большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков

Правильный ответ - 1

Вопрос 88.

В пожилом возрасте невротические нарушения сна проявляются всем перечисленным, кроме:

1. нарушения засыпания (пресомнической стадии)
2. неглубокого сна с пробуждением
3. укорочения сна из-за раннего пробуждения
4. диссомнии
5. ощущения сделанного сна

Правильный ответ - 5

Вопрос 89.

У пожилых невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая:

1. чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма
2. возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций
3. наличие характера сделанности неприятных ощущений
4. эмоционально-аффективные нарушения
5. тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов

Правильный ответ - 3

Вопрос 90.

При первичных атрофических деменциях терапия начальных мнестико-интеллектуальных нарушений включает:

1. заместительную противодementную терапию ингибиторами ацетилхолинэстеразы
2. назначение блокаторов NMDA- рецепторов (акатинол)
3. нейροпротекторы

Правильный ответ - 1,2,3

Вопрос 91.

Для алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме:

1. затяжного характера
2. выраженности и преобладания расстройств сердечно-сосудистой системы
3. значительной частоты депрессии и расстройств сна
4. преходящих нарушений памяти и интеллекта
5. выраженных вегетативных расстройств

Правильный ответ - 5

Вопрос 92.

При болезни Пика мозговое вещество и оболочки мозга имеют следующие макроскопические особенности:

1. рельеф полушарий сглажен
2. мягкая мозговая оболочка сращена с мозговым веществом
3. атрофические изменения отчетливо локальные

Правильный ответ -1,3

Вопрос 93.

На приеме пожилой пациент, утверждающий, что все его болячки и бред от гипнотического влияния неизвестного лица; он просит вас спасти его, «разгипнотизировав своим более сильным гипнозом». Ваша предполагаемая тактика:

1. следует немедленно загипнотизировать больного и суггестивным воздействием освободить его от имеющихся заблуждений
2. по-видимому, больной страдает психическим заболеванием, необходимо тщательное обследование и направление в учреждение психиатрического профиля
3. по-видимому, больной опасается гипноза, необходима психологическая коррекция с помощью рациональной психотерапии
4. по-видимому, больной страдает неврозом навязчивости, необходим курс аутогенной тренировки
5. следует немедленно применить наркопсихотерапию

Правильный ответ -2

Вопрос 94.

Возникновению психофармакотоксического делирия у пожилых больных способствуют следующие причины:

1. лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор - циклодол)
2. повышение доз холинолитиков
3. резкое понижение доз при сочетании нескольких препаратов с холинолитическими свойствами

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 95.

К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленных различными косвенными механизмами, относятся:

1. гипостатические пневмонии
2. аспирационные пневмонии
3. тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии

Правильный ответ -1,2,3

Вопрос 96.

Возникновению поздних дискинезий способствуют:

1. возраст больных (старше 50-55 лет)
2. лечение нейролептиками с выраженным седативным действием
3. суточная доза психотропных препаратов
4. интенсивность наращивания дозы психотропных препаратов (для больных старше 50-55 лет)

Правильный ответ -1,2,3,4

Вопрос 97.

Для болезни Альцгеймера характерны следующие макроскопические особенности коры больших полушарий и оболочек мозга, исключая:

1. бурая или темная окраска коры
2. рельеф полушарий сглажен
3. мягкая оболочка не приращена к мозговому веществу
4. мягкая оболочка сращена с мозговым веществом

Правильный ответ -4

Вопрос 98.

Нейрогистологические изменения при болезни Альцгеймера включают:

1. сенильные бляшки
2. характерные изменения в нейрофибриллах
3. изменения в гиппокампе
4. изменения в миндалевидном ядре

Правильный ответ -1,2,3,4

Вопрос 99.

Для клинической картины алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме:

1. головных болей, напоминающих мигрень, головокружения, шума в голове
2. резких колебаний артериального давления, сосудистых кризов, проходящих нарушений мозгового кровообращения, приступов стенокардии
3. расстройств сна
4. депрессий с идеями самобичевания и суицидальными тенденциями
5. тяжелых неврологических нарушений

Правильный ответ -5

Вопрос 100.

Роль возрастного фактора в возникновении и течении психогенных заболеваний заключается:

1. в наличии периодов повышенной чувствительности к психотравме
2. в неблагоприятном течении психогенных заболеваний
3. в выборе психопатологической симптоматики
4. в тенденции заболеваний к спонтанной ремиссии

Правильный ответ - 3

2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.31 Гериатрия.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующим классификациям, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1, 2

Задача № 1

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Невролог установил диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 ст., церебрального атеросклероза.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.
4. Выберите вариант геропротекторной терапии

Задача №2

Пожилая пациентка 72 лет пришла на прием к гериатру в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной и меры социальной поддержки и ухода.

Задача №3

Больная 76 лет находится на лечении в гериатрическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной и уходовые мероприятия.

Задача №4

Больной 64 лет, преподаватель ВУЗа. Несколько лет – значительные повышения АД, но по поводу артериальной гипертонии не лечился. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

1. Укажите план обследования больного.
2. Укажите дифференциально-диагностический перечень расстройств и предполагаемый диагноз.
3. Укажите план предполагаемого лечения.

Задача №5

Больная 80 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики. Своих заболеваний не помнит.

1. Укажите план обследования больной.
2. Укажите дифференциально-диагностический перечень расстройств и предполагаемый диагноз.
3. Уходовые мероприятия и меры социальной поддержки.

Задача №6

Родственники больной А., 63-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы, снижение общей двигательной активности. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Всё вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача №7

У 70-летней женщины, страдающей мерцательной аритмией, внезапно развивается двоение предметов, опущение левого века, слабость в правых конечностях. Объективно: спутанное сознание, больная не реагирует на речь, произносит бессвязные слова, гримасой боли реагирует на болевые раздражения. Менингеальных симптомов нет, птоз слева, расходящееся косоглазие, левое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, левый зрачок расширен, на свет не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы повышены справа, симптом Бабинского справа.

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Установите диагноз, перечислите заболевания для дифференциального диагноза, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения

Задача №8

У пациента, 78 лет, перенесшего два инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, их постоянное дрожание, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Установите диагноз, напишите объем обследования
3. Тактика ведения и лечения

Задача №9

Пациент В. 1971 г. рождения. Кадровый офицер, участник боевых действий на Северном Кавказе в 1999 г. При увольнении из армии в 2005 г. диагностированы хронический гастрит, гастро-эзофагально-рефлюксная болезнь, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. На спондилограмме поясничного отдела выявлены склерозированные замыкательные пластины тел позвонков, снижение высоты межпозвонковых дисков, спондилоартроз. В 2014 г. при неловком поднятии тяжести появилась резкая боль в пояснице, через 2 дня постепенно стали беспокоить тянущие боли в левой нижней конечности, особенно в области икроножной мышцы. Амбулаторное лечение улучшило состояние через 2 недели, но, тем не менее, сохранились непостоянные тянущие боли в пояснице, левой ягодичной области. Интенсивность боли до 2-3 баллов по ВАШ, преимущественно в утренние часы. После непродолжительной ходьбы или физических упражнений боли стихают. Данное состояние длится в течение года. При обследовании в гериатрическом центре определен биологический возраст 63 года.

1. Вероятный диагноз, план обследования, лечебные мероприятия.
2. Категория темпа старения
3. Вариант геропротективных мероприятий.

Задача №10.

Больной С., 53 лет, участвовал в боевых действиях в Афганистане, перенёс боевую черепно-мозговую травму, не лечился. Продолжительное время злоупотреблял алкоголем, много курит. Остро, на фоне повышенного АД появились потеря памяти, нарушение ориентации в знакомой обстановке, нарушилось узнавание родственников. Диагностирована деменция. Биологический возраст 66 лет.

1. Укажите наиболее верный предполагаемый диагноз.
2. Представьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Возможные геропротективные мероприятия.

3. Технологии и критерии оценивания

За период изучения дисциплины «Гериатрия» предусмотрен зачет с оценкой в 1, 2 семестрах, зачет без оценки в 4 семестре в виде клинического разбора больного, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения, и тестового контроля. По результатам испытаний выставляется оценка или «зачтено».

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена в 3 семестре. Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Гериатрия» в соответствии с требованиями ФГОС ВО и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-гериатр». До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

3.1. Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

3.2. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70–80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81–90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

70-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

3.3. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.