

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПИТАНИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. СИНДРОМ МАЛЬНУТРИЦИИ.

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
код, наименование

Кафедра: Пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Питание в пожилом возрасте. Синдром мальнутриции» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Питание в пожилом возрасте. Синдром мальнутриции». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Питание в пожилом возрасте. Синдром мальнутриции» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-2, ПК-5	Текущий	Раздел 1. Особенности питания пожилых. Дефициты в пожилом возрасте. Раздел 2. Синдром мальнутриции в пожилом возрасте	Тестовые задания
	Промежуточный	Все темы разделов	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств промежуточного текущего контроля, промежуточного контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5

№	Текст вопроса задания/ вариантов ответа	Контролируемые компетенции
001	ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЮТ ЧАЩЕ ВСЕГО	ПК-1, ПК-2
А	В12-дефицитной анемией	
Б	аутоиммунными гемолитическими анемиями	

В	постгеморрагической анемией	
Г	апластической анемией	
002	СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) СООТВЕТСТВУЕТ	ПК-1, ПК-2
А	75-89 лет	
Б	60-74 года	
В	90 лет и старше	
Г	100 лет и старше	
003	ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ (КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) СООТВЕТСТВУЕТ	ПК-1, ПК-2
А	60-74 года	
Б	75-89 лет	
В	90 лет и старше	
Г	100 лет и старше	
004	ДОЛГОЖИТЕЛЯМИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) ЯВЛЯЮТСЯ ЛИЦА СТАРШЕ	ПК-1, ПК-2
А	90 лет	
Б	75 лет	
В	80 лет	
Г	85 лет	
005	ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ПРИЗНАКОВ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРЕДНАМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСА ЗА ПЕРИОД МЕНЕЕ ПОЛУГОДА НА _____ (В ПРОЦЕНТАХ)	ПК-1, ПК-2
А	5	
Б	4	
В	2	
Г	1	
006	С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ СТАТУС ПИТАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ	ПК-1, ПК-2
А	краткой шкале оценки питания	
Б	опросника SARC-F	
В	шкалы Морсе	
Г	монреальской шкалы	
007	С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ КОЛИЧЕСТВО УПОТРЕБЛЯЕМОГО БЕЛКА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ (В Г/КГ) МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ	ПК-1, ПК-2, ПК-5

А	1,0-1,5	
Б	0,5-0,9	
В	1,6-2,0	
Г	2,1-3,0	
008	ОДНИМ ИЗ АБСОЛЮТНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОЙ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ В ВИДЕ СИПИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ВЕСА БОЛЕЕ _____ (В ПРОЦЕНТАХ) ЗА НЕДЕЛЮ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	2	
Б	3	
В	4	
Г	5	
009	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ САРКОПЕНИИ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННОГО ЛЕГКОУСВОЯЕМОГО БЕЛКА НА КАЖДЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ В КОЛИЧЕСТВЕ _____ (В ГРАММАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	25-30	
Б	35-40	
В	15-20	
Г	45-50	
010	ОБЩИЙ ВОДНЫЙ РЕЖИМ ПАЦИЕНТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЛИТРАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	1,5	
Б	2	
В	1,2	
Г	1,6	
011	ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ 25(ОН)D3 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МЕНЕЕ _____ В (НГ\МЛ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	20	
Б	25	
В	15	
Г	10	
012	ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ОСТЕОПОРОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ВИТАМИНА Д С ПРЕПАРАТАМИ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	кальция	
Б	калия	
В	витамина К	

Г	витамина В9	
013	ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д > 30 НГ/МЛ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ДОЗЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЕ) В СУТКИ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	1500-2000	
Б	1000-1400	
В	2500-3000	
Г	3500-4000	
014	РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ 25(ОН)D3 ПРИ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D СОСТАВЛЯЕТ (В НГ\МЛ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	30-60	
Б	15-29	
В	65-75	
Г	80-95	
015	СНИЖЕНИЕ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ АНТИАНЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА НА (В Г\Л)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	10	
Б	8	
В	6	
Г	4	
016	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРАВИЛЬНО НАЗНАЧИТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	резекция большей части тонкого кишечника	
Б	очень низкое содержание железа сыворотки	
В	анемия легкой степени	
Г	упорные поносы	
017	ВИТАМИН Д ОКАЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ПРОЦЕССЫ СТАРЕНИЯ, КРОМЕ:	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	увеличение длины теломер	
Б	стимуляция аутофагии	
В	уменьшение длины теломер	
Г	замедление развития возраст - ассоциированных заболеваний	

018	НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ САРКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	опросник SARC-F и тест подъема со стула, определение скорости ходьбы, динамометрия	
Б	опросник SARC-F	
В	опросник SARC-F и тест подъема со стула	
Г	опросник SARC-F и тест подъема со стула, определение скорости ходьбы	
019	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ И РАСХОДА ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА И ИЗМЕНЕНИЮ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ОРГАНИЗМА НАЗЫВАЕТСЯ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	мальнутриция	
Б	саркопения	
В	ожирение	
Г	гиповитаминоз	
020	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МАЛЬНУТРИЦИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ И/ЛИ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ САРКОПИИ, ПАДЕНИЙ, ДЕПРЕССИИ, СНИЖЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	пролежней	
Б	недержания мочи	
В	ожирения	
Г	артериальной гипертензии	
021	БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ УМЕРЕННОЙ И СЛАБОЙ СТЕПЕНИ КОДИРУЕТСЯ В МКБ 10 КАК	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	E44	
Б	E45	
В	E63	
Г	E86	
022	БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ КОДИРУЕТСЯ В МКБ 10 КАК	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	E43	
Б	E45	
В	E63	
Г	E86	
023	ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА, АЛЬБУМИНА, ТРАНСФЕРРИНА И КОЛИЧЕСТВО	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	лимфоцитов	

Б	лейкоцитов	
В	базофилов	
Г	моноцитов	
024	ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ ОЦЕНИВАЮТ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА, АЛЬБУМИНА И	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	трансферрина	
Б	С-реактивного белка	
В	Д-димера	
Г	гомоцистеина	
025	ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	депрессия	
Б	тревожно-фобическое расстройство	
В	делирий	
Г	обсессивно-компульсионное расстройство	
026	ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЬНУТРИЦИЕЙ В ВОЗРАСТЕ МОЛОЖЕ 70 ЛЕТ ИМТ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В КГ\М2)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	20	
Б	21	
В	22	
Г	23	
027	ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЬНУТРИЦИЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 70 ЛЕТ ИМТ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В КГ\М2)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	22	
Б	23	
В	24	
Г	25	
028	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ФЕНОТИПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МАЛЬНУТРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ 6 МЕСЯЦЕВ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	5	
Б	4	
В	2	
Г	3	
029	У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МАЛЬНУТРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЮБОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ ИЛИ НАРУШЕНИЕ ЕЕ УСВОЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5

А	14	
Б	10	
В	5	
Г	7	
030	У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МАЛЬНУТРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ ИЛИ НАРУШЕНИЕ ЕЕ УСВОЕНИЯ МЕНЕЕ 50% ОТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ _____ (В ДНЯХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	7	
Б	3	
В	5	
Г	1	

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины.

5.1 Тестовые задания к зачету по дисциплине «Питание в пожилом возрасте. Синдром мальнуриции»:

	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
001	ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАССЧИТЫВАТЬ ОРИЕНТИРУЯСЬ НА УРОВЕНЬ (В ККАЛ НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	30	
Б	35	
В	40	
Г	20	
002	ПРИ РАСЧЕТЕ КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ИЛИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА КОЛИЧЕСТВО НЕ МЕНЕЕ (В Г НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	1,0	
Б	0,8	
В	0,9	
Г	0,7	
003	ТИП ЛЕЧЕБНОГО ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ СМЕСЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ВСАСЫВАНИЕ ПИЩИ (ПРИ ЕЁ ПОСТУПЛЕНИИ ЧЕРЕЗ РОТ, ЧЕРЕЗ ЗОНД В ЖЕЛУДКЕ ИЛИ КИШЕЧНИКЕ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	ПК-1, ПК-2, ПК-5

	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АДЕКВАТНЫМ ПУТЁМ, ТО ЕСТЬ ЧЕРЕЗ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАЗЫВАЕТСЯ	
А	энтеральное	
Б	парентеральное	
В	комфортное	
Г	активное	
004	СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМ ПУТЕМ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПИТАНИЕМ	ПК-1, ПК-2
А	парентеральным	
Б	энтеральным	
В	комфортным	
Г	активным	
005	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПИТАНИЕ	ПК-1, ПК-2
а	энтеральное	
Б	парентеральное	
В	активное	
Г	комфортное	
006	ПРИ ЗОНДОВОМ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИЕ ПИЩА ВВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ ИЛИ В ЖЕЛУДОК, ИЛИ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ, ИЛИ В	ПК-1, ПК-2
А	тощую кишку	
Б	желчный пузырь	
В	пищевод	
Г	толстую кишку	
007	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ, ИМЕЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА СТАНДАРТНАЯ ИЛИ ОБОГАЩЕННАЯ ДИЕТА НЕДОСТАТОЧНЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА И ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ _____ ПИТАНИЕ	ПК-1, ПК-2
А	пероральное энтеральное	
Б	зондовое энтеральное	
В	активное	
Г	комфортное	
008	ВСЕМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ И МАССЫ ТЕЛА, А ТАКЖЕ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ И	ПК-1, ПК-2

	ЧАСТОТЫ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПИТАНИЕ	
А	пероральное энтеральное	
Б	зондовое энтеральное	
В	активное	
Г	комфортное	
009	ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ, ВЫПИСЫВАЕМЫМ ИЗ СТАЦИОНАРА, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩИ И МАССЫ ТЕЛА, А ТАКЖЕ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПИТАНИЕ	ПК-1, ПК-2
А	пероральное энтеральное	
Б	зондовое энтеральное	
В	активное	
Г	комфортное	
010	ВСЕМ ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ ПЕРОРАЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ЭНЕРГИИ НЕ МЕНЕЕ _____ (В ККАЛ/СУТ)	ПК-1, ПК-2
А	400	
Б	300	
В	200	
Г	100	
010	ВСЕМ ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ ПЕРОРАЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ БЕЛКА НЕ МЕНЕЕ _____ (В Г/СУТ)	ПК-1, ПК-2
А	30	
Б	20	
В	10	
Г	15	
011	ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПЕРОРАЛЬНОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ ____ (В ДНЯХ)	ПК-1, ПК-2
А	30	
Б	20	
В	10	
Г	25	

012	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОЖИДАЕМУЮ ПОЛЬЗУ ПЕРОРАЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ С ЧАСТОТОЙ _____ (РАЗ В МЕСЯЦ)	ПК-1, ПК-2
А	1	
Б	2	
В	3	
Г	4	
013	ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА, ПОДДЕРЖИВАЮТ НОРМАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	кишечника	
Б	печени	
В	желудка	
Г	поджелудочной железы	
014	ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОМ ДОСТАТОЧНОГО СУТОЧНОГО УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН, СПОСОБСТВУЮЩЕГО НОРМАЛЬНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	25	
Б	20	
В	10	
Г	15	
015	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ПЕРОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОКРЫВАЕТ МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ (В ДНЯХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	7	
Б	3	
В	2	
Г	5	
016	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ПЕРОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НЕВОЗМОЖНО В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	72	
Б	24	
В	48	
Г	12	
017	ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕДУРОЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА	ПК-1, ПК-2

А	продление жизни	
Б	снижения риска дисфагии	
В	уменьшение опасности аспирации	
Г	улучшение функционального статуса	
018	КОРМЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ЛЮБИМАЯ ЕДА И ПИТЬЕ ЧЕРЕЗ РОТ В ТОМ КОЛИЧЕСТВЕ, В КОТОРОМ ОНИ ПРОСЯТ, ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1, ПК-2
А	комфортным	
Б	парентеральным	
В	энтеральным	
Г	зондовым	
019	ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗОНДОВОМ ПИТАНИИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ОБЕСПЕЧИВАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, СТИМУЛИРОВАТЬ К ПРОДОЛЖЕНИЮ _____ ПРИЕМА ПИЩИ	ПК-1, ПК-2
А	перорального	
Б	комфортного	
В	парентерального	
Г	активного	
020	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ (ОЖИДАЕМОЙ ПОЛЬЗОЙ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ИЛИ ЗОНДОВОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО В ТЕЧЕНИЕ _____ (В ЧАСАХ)	ПК-1, ПК-2
А	72	
Б	24	
В	48	
Г	60	
021	С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СИНДРОМА ВОЗОБНОВЛЕННОГО ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НАЧИНАТЬ РАНО, ОБЪЕМ УВЕЛИЧИВАТЬ ПОСТЕПЕННО В ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ И КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ФОСФАТОВ, МАГНИЯ И	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	калия	
Б	хлора	
В	кальция	
Г	натрия	
022	С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И	ПК-1, ПК-2, ПК-5

	ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ РАСЧЕТЕ КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ УЧИТЫВАТЬ	
А	скорость клубочковой фильтрации	
Б	осмолярность плазмы	
В	содержание альбумина сыворотки крови	
Г	соотношение альбумин\креатинин в суточной моче	
023	КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ПРИ ДОИАЛИЗНЫХ СТАДИЯХ ХБП ДОЛЖНА БЫТЬ 30-35 ККАЛ/КГ ИДЕАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ; ВЫСОКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ ПРИ ЭТОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ УГЛЕВОДОВ И	ПК-1, ПК-2,
А	жиров	
Б	белков	
В	клетчатки	
Г	витаминов	
024	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ СКФ 30-59 МЛ/МИН/1,73М ² РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА БЕЛКА (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	ПК-1, ПК-2
А	0,8	
Б	0,9	
В	0,6	
Г	0,7	
025	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ СКФ 15-29 МЛ/МИН/1,73М ² РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА БЕЛКА СОСТАВЛЯЕТ ___ (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	ПК-1, ПК-2
А	0,6	
Б	0,7	
В	0,8	
Г	0,9	
026	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И ХБП V СТАДИИ (СКФ< 1 МЛ/МИН/1,73М ²), НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ДИАЛИЗЕ, РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОТРЕБЛЯЕМОГО БЕЛКА СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	ПК-1, ПК-2
А	1,2	
Б	1,1	
В	0,8	
Г	0,9	
027	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И ХБП V СТАДИИ (СКФ< 1 МЛ/МИН/1,73М ²), НАХОДЯЩИМСЯ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ	ПК-1, ПК-2

	ДИАЛИЗЕ, ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ДО (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)	
А	1,5	
Б	1,8	
В	2,5	
Г	3,1	
028	ВСЕМ ЖЕНЩИНАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ (ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ДРУГОГО ПОДХОДА) РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ДОСТАТОЧНЫЙ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ: ЕЖЕДНЕВНО НЕ МЕНЕЕ _____ (В ЛИТРАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	1,6	
Б	1,4	
В	1,5	
Г	1,3	
029	ВСЕМ МУЖЧИНАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ (ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ДРУГОГО ПОДХОДА) РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ДОСТАТОЧНЫЙ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ: ЕЖЕДНЕВНО НЕ МЕНЕЕ (В ЛИТРАХ)	ПК-1, ПК-2, ПК-5
А	2,0	
Б	1,6	
В	1,7	
Г	1,8	
030	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ОСОБЕННО С НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ ИЛИ РИСКОМ ЕГО РАЗВИТИЯ, С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НИЗКОГО УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ	
А	осмолярности	
Б	магния	
В	альбумина	
Г	креатинина	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина;

Пластинина Светлана Сергеевна, д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Любавина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина.