

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ**

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 «Геронтопсихиатрия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Геронтопсихиатрия». 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 Геронтопсихиатрия используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тестовое задание	Оценочное средство в системе стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### 3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1 ПК-2, ПК-8 ПК-9	Текущий	Раздел 1. Гериатрический делирий Раздел 2. Основные психические расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Алгоритмы диагностики и лечения.	Тестовые задания Ситуационные задачи
ПК-1 ПК-2, ПК-8 ПК-9	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

### 4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9.

№	Текст вопроса задания/ вариантов ответа
001	<b>ЧТО ТАКОЕ ДЕЛИРИЙ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ?</b>
А	Острое, обычно обратимое нарушение внимания, сознания и других когнитивных функций с волнообразным течением

Б	Необратимое прогрессирующее снижение когнитивных функций
В	Хроническое психическое заболевание, характерное для пожилого возраста
Г	Синдром, характеризующийся исключительно галлюцинациями и бредом
002	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕЛИРИЯ?
А	<u>Нарушение внимания и его концентрации</u>
Б	Нарушение памяти.
В	Дезориентация в месте и времени.
Г	Нарушение речи.
003	КАКОЙ ТИП ДЕЛИРИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТАЕТСЯ НЕРАСПОЗНАННЫМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ?
А	Гипоактивный (с заторможенностью, сонливостью)
Б	Гиперактивный (с возбуждением, агрессией)
В	Смешанный.
Г	Алкогольный (абстинентный).
004	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	<u>Побочное действие лекарственных препаратов</u>
Б	Генетическая предрасположенность.
В	Одиночество и отсутствие общения.
Г	Артериальная гипертензия.
005	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЕЛИРИЯ?
А	<u>Высокий уровень образования.</u>
Б	Деменция.
В	Пожилой возраст (старше 75 лет).
Г	Хроническая почечная недостаточность.
006	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЕЛИРИЯ?
А	<u>Инфекция мочевыводящих путей</u>
Б	Наличие деменции.
В	Мужской пол.
Г	Наличие в анамнезе делирия.
007	КАКАЯ НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕЛИРИЯ?
А	<u>Мультикомпонентные вмешательства: ориентация во времени, мобилизация, коррекция сенсорного дефицита, нормализация сна.</u>
Б	Фиксация пациента для его безопасности
В	Изоляция пациента в отдельной палате
Г	Регулярное назначение транквилизаторов

008	ЧЕМ ОСТРЫЙ ДЕЛИРИЙ ПРИНЦИПИАЛЬНО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДЕМЕНЦИИ?
А	<u>Делирий характеризуется острым началом и флуктуацией симптомов, в то время как деменция развивается постепенно и стабильно.</u>
Б	Деменция всегда является следствием перенесенного делирия.
В	Нарушения при деменции острые, а при делирии – хронические
Г	Делирий всегда протекает с галлюцинациями, а деменция – нет.
009	КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ДЕЛИРИЙ У ПОЖИЛЫХ?
А	<u>Антихолинергические препараты (например, некоторые антидепрессанты, антигистаминные, средства для лечения недержания мочи).</u>
Б	Антигипертензивные препараты
В	Статины
Г	Препараты железа
010	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДЕЛИРИЯ И ОЦЕНКИ ЕГО ТЯЖЕСТИ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
А	<u>Шкала САМ (Confusion Assessment Method)</u>
Б	Шкала MMSE
В	Опросник депрессии Бека
Г	Тест рисования часов
011	КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЕЕ НЕДООЦЕНКИ?
А	<u>Преобладание соматических жалоб (боли, слабость, бессонница) над жалобами на сниженное настроение.</u>
Б	Ярко выраженная тоска и суицидальные мысли.
В	Повышенная двигательная активность и возбуждение.
Г	Отсутствие каких-либо симптомов, кроме снижения памяти
012	КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ СКРИНИНГА НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?
А	<u>Гериатрическая шкала депрессии (GDS-15)</u>
Б	Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)
В	Цветовой тест Люшера.
Г	Шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A).
013	ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ТЕРМИНОМ "ДЕПРЕССИВНАЯ ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ"?
А	Симптомы депрессии (апатия, нарушение концентрации, замедленность мышления) имитируют клиническую картину деменции, но являются обратимыми при лечении депрессии
Б	Истинное слабоумие, вызванное депрессией
В	Начальная стадия болезни Альцгеймера
Г	Симуляция когнитивных нарушений пациентом.

014	КАКАЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЖАЛОБ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА "МАСКИРОВАННУЮ" (СОМАТИЗИРОВАННУЮ) ДЕПРЕССИЮ?
А	"Мои суставы болят так, что жить не хочется", при отсутствии объективных данных за тяжелое соматическое заболевание.
Б	Я постоянно слышу голоса, которые меня ругают
В	Я стал забывать, куда положил очки, но это бывает у всех в моем возрасте"
Г	Я очень боюсь выходить на улицу, у меня кружится голова и учащается сердцебиение".
015	ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПОЖИЛЫХ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	Преимущественно генерализованной тревогой с беспокойством о здоровье, благополучии близких и финансовых вопросах
Б	Исключительно паническими атаками с четким страхом смерти
В	Социальной фобией, связанной с публичными выступлениями
Г	Исключительно ритуалами навязчивого мытья рук.
016	КАКИЕ ОБРАТИМЫЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ДЕМЕНЦИИ?
А	<u>дефицит витамина В12</u>
Б	ревматоидный полиартрит
В	сирингомиелия
Г	рассеянный склероз
017	ПОЧЕМУ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ПРИНИМАЕМЫЕ ИМ ЛЕКАРСТВА?
А	<u>Потому что многие препараты (гипотензивные, кортикостероиды, некоторые обезболивающие) могут вызывать депрессивные симптомы как побочный эффект</u>
Б	Потому что антидепрессанты несовместимы ни с какими другими лекарствами
В	Потому что это помогает оценить финансовые возможности пациента
Г	Чтобы исключить факт злоупотребления психоактивными веществами
018	ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ДЕПРЕССИЕЙ:
А	<u>Крайне важна, поскольку пожилые мужчины представляют группу самого высокого риска заверченного суицида, часто на фоне депрессии.</u>
Б	Требуется только при наличии бреда
В	Является второстепенной задачей, главное — назначить антидепрессант
Г	Не требуется, так как пожилые люди редко совершают суицид
	ЧТО ОТЛИЧАЕТ ДЕМЕНЦИЮ ОТ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ

019	РАССТРОЙСТВ?
А	<u>нарушение самообслуживания</u>
Б	тазовые расстройства
В	жалобы на нарушения внимания
Г	нарушения памяти
020	КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ?
А	<u>Эйфория, повышенная самооценка и гиперактивность.</u>
Б	Чувство внутреннего напряжения и беспокойства
В	Утомляемость, ангедония (потеря интереса к прежним увлечениям).
Г	Нарушения сна (ранние пробуждения, трудности засыпания).
021	К ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ, ОТНОСЯТСЯ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ДЕЛИРИЙ, ДЕПРЕССИЯ, НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И
А	<u>нарушенный режим сон/бодрствование</u>
Б	генирализованное тревожное расстройство
В	обсессивно-компульсионное расстройство
Г	расстройство пищевого поведения
022	С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	<u>Корнельскую шкалу</u>
Б	шкалу HADS
В	шкалу PHQ-9
Г	шкалу GDS 15
026	С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
А	<u>GDS 15</u>
Б	HADS
В	МОСА
Г	MNA
027	ВАЖНЕЙШИЙ ПРИНЦИП ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ДЕМЕНЦИЕЙ):
А	<u>Проводить оценку, опираясь и на наблюдение родственников/персонала за изменением поведения, апатией, отказом от еды, и на собственное наблюдение врача</u>
Б	Начать лечение антидепрессантами без дополнительной диагностики, чтобы увидеть эффект.

В	Ориентироваться только на жалобы самого пациента.
Г	Диагноз депрессии при деменции поставить невозможно
028	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ НАЧАЛЕ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА?
А	Начинать с низкой дозы и титровать её медленно ("start low, go slow").
Б	Комбинировать два антидепрессанта с первого дня для синергического действия.
В	Начинать с дозы, равной терапевтической для взрослого пациента среднего возраста, для быстрого достижения эффекта.
Г	Комбинировать два антидепрессанта с первого дня для синергического действия.
029	ВЫБОР АНТИДЕПРЕССАНТА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ДЕПРЕССИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (НАПРИМЕР, АРИТМИЕЙ) ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬ:
А	Профиль безопасности, особенно в отношении кардиотоксичности.
Б	Скорость наступления эффекта.
В	Стоимость препарата
Г	Наличие седативного эффекта.
030	КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОЙ (КУПИРУЮЩЕЙ) ФАЗЫ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ?
А	4-8 недель (иногда до 12 недель) на адекватной дозе
Б	До появления первых признаков улучшения сна или аппетита
В	1-2 недели. Если эффекта нет, нужно менять препарат
Г	Не менее 6 месяцев с момента первого приёма

#### 4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций (УК-1,ПК-1,ПК-2, ПК-8, ПК-9).

Н	-	001
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 70 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. Со слов родственников - эпизоды агрессии, повторные слуховые галлюцинации. Стала забывать ключи во входной двери, оставила кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет. В анамнезе: повышение АД отрицает. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была, детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. 1 раз в несколько месяцев — седалгин в связи с головной болью. Результаты КГО: индекс Бартел 90/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 18/27 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 20/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2). Тест на называние животных – 13 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 19 секунд.

		Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство, осложненная психотическими (бредом, галлюцинациями) расстройствами.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, стадия тяжелых когнитивных нарушений подтверждается зависимостью от окружающих. Наличием психотических нарушений
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания 2. Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии) 3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа 4. ПЭТ с «питтсбургским веществом» 5. Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	1. Консультация невролога, психиатра

		2. Коррекция выявленных дефицитов 3. Ингибиторы ацетилхолина\агонисты NMDA-рецепторов 4. Курсы нейропротективной терапии ( холина альфосцерат, церебролизин, и др.) 5. При агрессии, галлюцинациях - атипичные нейролептики
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
H	-	002
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина, 76 лет, направлена на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении дочери. Снижение памяти в течение 5,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, потерялся на улице. В анамнезе: ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает с дочерью. На пенсии. Работал водителем. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 80 лет. Регулярно принимает амлодипин, валсартан, фезам. Результаты КГО: индекс Бартел 80/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 12/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 18/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил ). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 21 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство. Деменция средней степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:

		отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания 2. Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии) 3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа 4. ПЭТ с «питтсбургским веществом» 5. Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	6. Регулярные когнитивные тренировки 7. Коррекция выявленных дефицитов 8. Направление в клинику «памяти» 9. Акатинола мемантин 20 мг 1 раз в сутки длительно 10. Курсы нейропротективной терапии ( холина альфосцерат, церебролизин, и др.)
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
H	-	003
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина, 82 лет, направлен на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении внука. Снижение памяти в течение 3,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, неоднократно падал (без значительной травмы). Со слов родственников стал медлительным, появилась шаркающая походка, тремор конечностей, в ночная

		время отмечалось отмечались эпизоды галлюцинаций, частые ночные пробуждения. В анамнезе: ОИМ, ОНМК, СД отрицает. Проживает с семьей внука. На пенсии. Работал водителем. Результаты КГО: индекс Бартел 70/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 10/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 16/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил 2). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 16 секунд. Динамометрия - правая рука 10 кг, левая рука 11 кг. Походка шаркающая, мелкий тремор кистей рук, адинамичен, брадифрения, брадикинезия. Проба на ортостатическую гипотонию положительна
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Деменция с тельцами Леви. Тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих, выявлены признаки синдрома паркинсонизма, наличием галлюцинаторной симптоматики
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ 2. МРТ головного мозга 3. Консультация невролога, психиатра
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P2	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно

В	4	Определите тактику ведения и лечения
		3. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил), противопаркинсонические препараты, атипичные антипсихотики (коротким курсом) 4. ЛФК, медицинская реабилитация 5. Мероприятия по профилактике ортостатической гипотонии 6. Мероприятия по гигиене сна
Р 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
Р 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
Р 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	004	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка Т. 86 лет. Госпитализирована в связи с ожогами кипятком в быту (ожог голени), перевязка под наркозом. Анамнез со слов дочери, осуществляющей уход: в течение пяти лет наблюдалось снижение памяти на текущие события, постоянно переспрашивала, теряла вещи, забывала имена родственников, к врачу не обращались, адаптирована в пределах квартиры, ориентирована в собственной личности, времени, месте, самостоятельно могла разогреть еду, принимала ванну, оставалась дома одна, выходила из дома только в сопровождении; отмечалось умеренное снижение слуха, пользовалась очками, тростью, склонность к запорам, в анамнезе АГ, фибрилляция предсердий. После госпитализации в стационар - двигательное беспокойство, не понимает, где находится, не может назвать свое имя, с трудом понимает обращенную речь, в ночное время - ухудшение состояния - пытается уйти из палаты, хаотичные движения, бессвязная речь, стонет, упала с кровати (без значительной травмы), аппетит снижен, нуждается в кормлении, полная зависимость от постороннего ухода, в течение трех дней не было стула. Об-но: состояние тяжелое, пациентка дезориентирована во времени, месте нахождения, не смогла назвать свое имя, утверждает, что за ней ухаживает осуществляет сестра, с трудом понимает обращенную речь, питание повышено, частичная адентия, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД 18 в мин, тоны сердца приглушены, аритмичны ЧСС 92 в мин, АД 150/90 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Отеков нет. Индекс Бартел 0 б (полная зависимость от постороннего ухода), шкала Морсе - высокий риск падения, шкала САМ - делирий есть, RASS +2, шкала антихолинергической нагрузки - 3 б (амитриптилин) опросник для пациентов с деменцией PAINAD - 3 б (легкая боль), КБТФФ не проведена по тяжести состояния, тест рисования часов - провести не возможно, ОАК: гемоглобин 118 г\л, лейкоциты 12 тыс, соэ - 32 мм\ч, БАК: сахар крови - 5,7 ммоль\л, общий белок 62 г\л, альбумин 30 г\л, С-РБ - 42 г\л, креатинин 87 ммоль\л, АСАТ - 24 г\л, АЛАТ - 18 г\л, ЭКГ: фибрилляция предсердий чсс 88-105 в мин, рентгенография легких - без очаговых и инфильтративных изменений
В	1	Сформулируйте диагноз. ( укажите геритарические синдромы)
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Вероятная болезнь Альцгеймера с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство. Гериатрический делирий на фоне деменции гиперактивный подтип. Снижение базовой функциональной активности (полная зависимость от постороннего

		ухода, индекс Бартел 0\100 б). Высокий риск падений и переломов. Синдром мальнутриции. Сенсорные дефициты по слуху. Наклонность к запорам. Анемия легкой степени смешанного генеза.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания собранного со слов дочери, данных осмотра, оценки по шкале «Возраст не помеха», оценки по шкала САМ, шкале Морсе, шкале PAINAD, данных инструментального исследования
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. Показано проведение МРТ головного мозга 2. Консультация невролога, психиатра 3. Оценка принимаемых препаратов по шкале анхолинергической нагрузки
P2		План обследования составлен полностью верно.
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		4. лечение по стандарту основного заболевания (перевязки, проведена операция по трансплантации кожного лоскута), 5. а\б терапия, антикоагулянтны, 6. обезболивание, 7. отмена amitriptilina (3 б по шкале антихоленергической нагрузки) 8. коррекция терапии рапия сердечно-сосудистой патологии ( ИАПФ, бета - блокаторы в низких дозах), 9. коррекция анемии (препараты железа в\в), 10. уход родственников ( рекомендации по реориентационных мероприятиях, активации и поддержки пациентки после выписки, обеспечить очками), 11. контроль приема жидкости до 1,5 л, 12. коррекция нутритивного статуса (нутрикомп 200 мл 3 раза в сутки между приемами пищи), 13. лечение запора (дюфалак), 14. противодемментная терапия (акатинола мемантин)
P 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного

P 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	005	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка, 78 лет. Направлена на консультацию врачом-терапевтом поликлиники. Жалобы на устойчивое снижение настроения в течение последних 5-6 месяцев, "тоску", потерю интереса к жизни. Перестала смотреть любимые сериалы, забросила вязание, которое было ее хобби много лет. Жалуется на постоянную усталость, "разбитость" с утра, несмотря на длительный сон. Отмечает значительное ухудшение памяти в последнее время, трудности концентрации внимания ("не могу собраться с мыслями, читаю и не понимаю"). Снижился аппетит, похудела на 4 кг за полгода. Беспокоят упорные, плохо поддающиеся лечению боли в спине и суставах. Часто просыпается ночью и не может долго уснуть. Анамнез жизни: Вдова, живет одна в отдельной квартире. Дочь с семьей живут в другом городе, навещают 2-3 раза в год. Раньше активно общалась с соседками, сейчас отказывается от встреч. Самообслуживание сохранено, но стала менее аккуратна. В анамнезе: гипертоническая болезнь II стадии, остеоартроз коленных суставов, катаракта (прооперирована год назад). Перенесла COVID-19. Анамнез заболевания: Снижение настроения связывает со смертью мужа (2 года назад), но отмечает, что "раньше справлялась, а сейчас все накрыло с новой силой". Лечилась у невролога по поводу болей в спине, получала курсы НПВП и миорелаксантов с незначительным эффектом. У терапевта получает терапию: ингибитор АПФ, амлодипин. Снотворные и успокоительные принимает эпизодически ("валерьянку", иногда "донормил"). Объективный статус: Сознание ясное. Внешне выглядит старше своих лет, одежда неопрятна. Мимика бедная, взгляд потухший. Сидит сгорбившись. Речь замедленная, тихая. На вопросы отвечает односложно, с задержкой. Критику к своему состоянию частично сохранена, но склонна объяснять все "возрастом" и соматическими болезнями. Соматически: АД 145/90 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин. Со стороны внутренних органов без значимой патологии, соответствующей возрасту. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Гериатрическая шкала депрессии (GDS-15): 12 баллов (признаки депрессии). МоСА-тест (оценка когнитивных функций): 24 балла из 30 (легкие когнитивные нарушения, с преимущественным страданием внимания и беглости речи). Анализы крови (ОАК, биохимия, ТТГ, витамин В12, фолиевая кислота): без существенных отклонений от возрастной нормы.
В	1	Назовите основные гериатрические синдромы
Э	-	Гериатрическая депрессия, мальнутриция, саркопения, когнитивное расстройство, хронический болевой синдром, инсомния, социальная изоляция
P2	-	Все синдромы названы верно.
P1	-	Названы не все синдромы
P0	-	Синдромы названы не верно

В	2	Почему при обследовании пациентки необходимо использовать именно геритарическую шкалу депрессии? Какие факторы риска развития депрессии можно выделить?
Э	-	Шкала GDS специально адаптирована для пожилых. Она минимизирует акцент на соматические симптомы (усталость, нарушения сна/аппетита, боли), которые могут быть следствием других возрастных заболеваний. GDS фокусируется на психологических и аффективных проявлениях депрессии (чувство неудовлетворенности, тоски, беспомощности, страхи), что повышает ее специфичность в гериатрической популяции. Социально-психологические: одиночество (проживание одна, отдаленность детей), социальная изоляция (отказ от общения), утрата супруга. Биологические/соматические: наличие хронических болевых синдромов (остеоартроз), сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь), перенесенная инфекция COVID-19 (могла выступать триггером). Возрастные: естественное возрастное снижение уровня нейротрофических факторов, моноаминов.
P2	-	Ответы на вопросы даны полностью верно
P1	-	Ответы на вопросы даны верно, но не указаны все факторы риска развития депрессии
P0	-	Ответы на вопросы даны полностью неверно
В	3	Сформулируйте предварительный диагноз согласно МКБ-10.
Э	-	F32.1 Депрессивный эпизод умеренной степени (на основании клинической картины). Соматические симптомы (астения, боли, нарушения сна) являются проявлениями депрессивного расстройства. R41.8 Легкие когнитивные нарушения сосудистого и/или смешанного генеза (на фоне ГБ) или вследствие депрессии (псевдодеменция). Z60.2 Одиночество.
P2	-	Диагноз сформулирован полностью верно
P1	-	Диагноз сформулирован верно, но упущена часть нозологий
P0	-	Диагноз сформулирован полностью не верно
В	4	Определите тактику ведения пациентки
Э	-	1. Немедикаментозное лечение: Психотерапия (когнитивно-поведенческая, поддерживающая). Поощрение социальной активности, вовлечение в группы. Консультация врача-физиотерапевта для подбора ЛФК при болях. 2. Медикаментозная терапия: Стартовыми препаратами выбора у пожилых являются СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) из-за более благоприятного профиля побочных эффектов. (Эсциталопрам начиная с 5 мг/сут утром, с титрованием дозы до 10 мг/сут под контролем переносимости. ИЛИ Сертралин 25-50 мг/сут) Важно: Начинать с низких доз, медленно титровать. Объяснить пациентке и родственникам, что эффект наступит через 3-4 недели. Контролировать АД, ЭКГ. Учитывать лекарственные взаимодействия. 3. Коррекция АД, когнитивный тренинг, нутритивная поддержка 4. Включение в систему долгосрочного ухода, поддержка родственников, социального работника
P2	-	Тактика ведения определена верно.

P1	-	Тактика ведения определена верно, но отсутствуют некоторые помощи
P0	-	Тактика ведения определена полностью не верно

### 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.

5.1.1. Тестовые вопросы к зачёту по дисциплине «Геронтопсихиатрия» для оценки компетенций:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p><b>Что такое геронтопсихиатрия?</b></p> <p>а) Наука о физическом старении тела.</p> <p>б) <u>Раздел психиатрии, занимающийся психическими расстройствами в пожилом и старческом возрасте.</u></p> <p>в) Наука об уходе за пожилыми людьми.</p> <p>г) Раздел гериатрии, изучающий только болезнь Альцгеймера.</p> <p><b>2. Наиболее распространенное нейрокогнитивное расстройство в старости:</b></p> <p>а) Биполярное расстройство.</p> <p>б) Депрессия.</p> <p>в) <u>Деменция (большое нейрокогнитивное расстройство).</u></p> <p>г) Генерализованное тревожное расстройство.</p> <p><b>3. Что из перечисленного НЕ является характерным ранним симптомом болезни Альцгеймера?</b></p> <p>а) Нарушение кратковременной памяти.</p> <p>б) Дезориентация в знакомой местности.</p> <p>в) Изменения личности и настроения.</p> <p>г) <u>Нарушение сложных двигательных функций (апраксия).</u></p> <p><b>4. Основная причина сосудистой деменции:</b></p> <p>а) Хронический дефицит витамина В12.</p> <p>б) <u>Нарушения мозгового кровообращения (инсульты, ишемия).</u></p> <p>в) Черепно-мозговые травмы.</p> <p>г) Нейродегенеративный процесс неясной этиологии.</p> <p><b>5. Делирий (острое состояние спутанности сознания) в отличие от деменции характеризуется:</b></p> <p>а) Постепенным началом и необратимым течением.</p> <p>б) <u>Острым началом, колебаниями симптомов в течение дня и нарушением внимания.</u></p> <p>в) Стойкими когнитивными дефектами при ясном сознании.</p> <p>г) Преимущественным нарушением памяти.</p> <p><b>6. Псевдодеменция — это состояние, чаще всего маскирующее:</b></p> <p>а) Шизофрению.</p> <p>б) Тревожное расстройство.</p> <p>в) <u>Депрессию.</u></p> <p>г) Биполярное расстройство.</p> <p><b>7. Какой из препаратов требует особой осторожности при назначении пожилым из-за высокого риска антихолинергических побочных</b></p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9</p>

**эффектов (спутанность, сухость во рту, запоры)?**

- а) Сертралин (антидепрессант СИОЗС).
- б) Амитриптилин (трициклический антидепрессант).
- в) Мемантин.
- г) Ривастигмин.

**8. Что такое «синдром заката» (sundowning)?**

- а) Улучшение когнитивных функций к вечеру.
- б) Ухудшение симптомов спутанности, возбуждения и тревоги в вечернее и ночное время.

в) Специфическое возрастное изменение циркадных ритмов сна.

г) Побочный эффект нейролептиков.

**9. Какое расстройство часто остается нераспознанным у пожилых, так как его симптомы (ангедония, усталость, соматические жалобы) приписываются соматическим болезням?**

- а) Паническое расстройство.
- б) Депрессия.
- в) Деменция с тельцами Леви.
- г) Ипохондрическое расстройство.

**10. Бред ущерба у пожилых людей часто связан:**

- а) С возрастным снижением зрения и слуха.
- б) С гипертиреозом.
- в) С первичным заболеванием шизофренией в молодости.
- г) С приемом ноотропных препаратов.

**11. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин) — это базовая терапия при:**

- а) Умеренной и тяжелой депрессии.
- б) Болезни Альцгеймера и деменции при болезни Паркинсона.
- в) Сосудистой деменции как монотерапия.
- г) Геронтологической шизофрении.

**12. Что из перечисленного является фактором риска развития делирия у госпитализированного пожилого пациента?**

- а) Молодой возраст.
- б) Острая инфекция (например, пневмония), прием антихолинэргических препаратов, боль.

в) Хорошая освещенность палаты.

г) Наличие родственников у постели.

**13. Деменция с тельцами Леви характеризуется всем, КРОМЕ:**

- а) Зрительными галлюцинациями.
- б) Когнитивными колебаниями.
- в) Паркинсонизмом.
- г) Преобладающим ранним и грубым нарушением памяти (

**14. Приоритетный немедикаментозный подход к коррекции поведенческих и психологических симптомов деменции :**

- а) Немедленное назначение нейролептиков.
- б) Фиксация пациента.
- в) Поиск и устранение причины (боль, дискомфорт, инфекция), изменение среды и общения.
- г) Изоляция пациента.

**15. Какая из шкал используется для скрининга когнитивных нарушений?**

- а) Шкала Гамильтона для оценки депрессии.

б) MMSE (Краткая шкала оценки психического статуса).

в) Шкала Цунга.

г) Шкала АРА.

**16. Что такое «эмоциональное недержание» в геронтопсихиатрии?**

а) Недержание мочи при смехе.

б) Насильственный плач или смех, не соответствующий эмоциональному состоянию (часто при сосудистых поражениях мозга).

в) Особенность характера пожилого человека.

г) Симптом делирия.

**17. Основной принцип фармакотерапии в геронтопсихиатрии:**

а) «Начинай с высокой дозы для быстрого эффекта».

б) «Start low and go slow» («Начинай с низкой дозы и увеличивай медленно»).

в) Предпочтение парентеральных форм введения.

г) Комбинированная терапия 3-4 препаратами с первого дня.

**18. Что чаще всего провоцирует развитие поздней шизофрении (шизофрения с поздним началом)?**

а) Чрезмерная умственная активность.

б) Генетическая предрасположенность как единственный фактор.

в) Сочетание органической предрасположенности (например, цереброваскулярная болезнь) и психосоциального стресса (утраты, одиночество).

г) Неправильное питание.

**19. Апатия у пациента с деменцией. Ваш первый шаг:**

а) Назначение типичного антипсихотика

б) Исключить развитие депрессии

в) Игнорирование, так как это неизбежный симптом.

г) Увеличить дозу противодementного препарата

**20. Что относится к профилактике психических расстройств в пожилом возрасте?**

а) Социальная активность, когнитивные тренировки, контроль артериального давления и уровня холестерина.

б) Только медикаментозная коррекция.

в) Строгий постельный режим.

г) Отказ от вакцинации.

**21. Причина вторичных депрессий в пожилом возрасте может быть:**

а) Гипотиреоз, онкологическое заболевание, прием некоторых препаратов (например, кортикостероидов).

б) Психологическая травма.

в) Низкая физическая нагрузка.

г) Употребление алкоголя

**22. Что такое «старческая астения» (frailty)?**

а) Синоним деменции.

б) Возрастное физиологическое снижение мышечной массы.

в) Клинический синдром повышенной уязвимости к стрессорам из-за снижения физиологических резервов.

г) Острое психическое расстройство.

**23. Какой симптом наиболее характерен для депрессии в пожилом возрасте?**

а) Чувство грусти после потери близкого.

б) Стойкое чувство вины, идеи самоуничтожения, выраженная ангедония.

<p>в) Плач в первые дни после утраты. г) Снижение аппетита в течение 1-2 дней.</p> <p><b>24. Для фармакотерапии бреда и галлюцинаций при деменции препаратом выбора чаще всего являются:</b></p> <p>а) Типичные нейролептики (например, галоперидол) в высоких дозах. б) <u>Атипичные нейролептики (например, рисперидон, кветиапин) в минимальных эффективных дозах кратковременно.</u> в) Транквилизаторы бензодиазепинового ряда. г) Антидепрессанты.</p> <p><b>25. Что такое «катастрофическая реакция» у пациента с деменцией?</b></p> <p>а) <u>Внезапная вспышка гнева, плача или агрессии в ответ на невыполнимую для него задачу или фрустрацию.</u> б) Реакция на природную катастрофу. в) Побочный эффект лекарств. г) Приступ эпилепсии.</p> <p><b>26. Нейролептический злокачественный синдром — это:</b></p> <p>а) Усиление галлюцинаций. б) Желание пожилого человека выглядеть моложе. в) <u>Угрожающее жизни осложнение терапии нейролептиками (лихорадка, ригидность мышц, спутанность).</u> г) Злокачественная опухоль.</p> <p><b>27. Пожилой пациент с деменцией отказывается от еды. Что делать в последнюю очередь?</b></p> <p>а) Проверить, нет ли проблем с зубами, глотанием, запоров. б) Предложить любимую пищу маленькими порциями. в) <u>Начать принудительное кормление через зонд.</u> г) Оценить наличие депрессии или бреда (например, бреда отравления).</p> <p><b>28. Мемантин показан прежде всего при:</b></p> <p>а) Легких когнитивных нарушениях. б) <u>Умеренной и тяжелой стадии болезни Альцгеймера.</u> в) Депрессии. г) Делирии.</p> <p><b>29. Что из перечисленного НЕ является поведенческим и психологическим симптомом деменции ?</b></p> <p>а) Апатия. б) Бред. в) <u>Агнозия.</u> г) Агрессия.</p> <p><b>30. Критерий успешности терапии психических расстройств в позднем возрасте:</b></p> <p>а) Полное излечение. б) Достижение максимально возможного качества жизни, адаптации и безопасности пациента. в) Обязательное возвращение к самостоятельному проживанию. г) Улучшение функционального статуса пациента</p>	
--	--

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты	Критерии оценивания
------------	---------------------

обучения	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%)

Оценка «2» (Неудовлетворительно) - менее 70%

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