

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ГЕРИАТРИИ

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
(код, наименование)

Квалификация: врач-гериатр

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 «Рациональная фармакотерапия в гериатрии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Рациональная фармакотерапия в гериатрии». 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 «Рациональная фармакотерапия в гериатрии» 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

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

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-2	Текущий	Раздел 1. Полипрагмазия в пожилом возрасте. Инструменты коррекции Раздел 2. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста с учетом гериатрических синдромов.	Тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-2	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Зачет в форме Тестовых заданий

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения тестовых заданий

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

№	Текст вопроса задания/ вариантов ответа
001	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ?
А	Одновременное применение множественных лекарственных препаратов (более 5), часто необоснованное.
Б	Назначение лекарств по симптомам без установленного диагноза.
В	Использование только рецептурных препаратов.
Г	Лечение одним препаратом нескольких заболеваний.

002	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ
А	<u>Экселон</u>
Б	Наком
В	Циннаризин
Г	Актовегин
003	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ?
А	<u>Наличие множественной хронической патологии (мультиморбидность).</u>
Б	Наличие только одного хронического заболевания.
В	Наблюдение у одного врача-специалиста.
Г	Отказ от приема безрецептурных препаратов.
004	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЯМЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОЛИПРАГМАЗИИ?
А	Повышение риска нежелательных лекарственных реакций и их взаимодействий.
Б	Улучшение приверженности к лечению.
В	Снижение риска госпитализаций.
Г	Упрощение схемы лечения.
005	ЧТО ТАКОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД НАЗНАЧЕНИЙ?
А	<u>Назначение нового препарата для лечения побочного эффекта другого лекарства, ошибочно принятого за новое заболевание.</u>
Б	Последовательная отмена всех препаратов
В	Метод постепенного увеличения дозы одного препарата.
Г	Совместное назначение препаратов разными специалистами
006	КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО НЕРЕКОМЕНДУЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ?
А	<u>Критерии STOPP/START</u>
Б	Индекс коморбидности Чарлсона
В	Опросник MMSE
Г	Шкала Бартел
007	ЧТО ОЗНАЧАЕТ АББРЕВИАТУРА STOPP В КОНТЕКСТЕ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ?
А	Скрининговая часть инструмента STOPP/START, выявляющая потенциально нерекомендуемые назначения.
Б	Протокол отмены препаратов у пожилых
В	Критерии назначения специальной терапии для пожилых пациентов
Г	Схему депрескрайбинга препаратов у пожилых
008	ЧТО ТАКОЕ «ДЕПРЕСКРАЙБИНГ» (DEPRESCRIBING)?

А	<u>Систематический процесс отмены или снижения дозы препаратов, потенциальный вред которых превышает пользу</u>
Б	Назначение антидепрессантов
В	Выписка рецепта на препарат на меньший срок
Г	Замена оригинального препарата на дженерик
009	КАКОЙ ПРИНЦИП НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ПРИ ДЕПРЕСКРАЙБИНГЕ?
А	<u>Отмена всех препаратов одновременно для оценки исходного состояния.</u>
Б	Обязательное согласие и вовлеченность пациента/родственников.
В	Постепенное снижение дозы («титрование вниз»).
Г	Мониторинг состояния пациента после изменения терапии.
010	ПРИ ОЦЕНКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТА ВАЖНО:
А	<u>Попросить принести ВСЕ лекарства, которые пациент фактически принимает, включая БАДы и безрецептурные средства.</u>
Б	Учитывать только рецептурные препараты.
В	Не учитывать мазевые формы препаратов.
Г	Доверять только последней выписке из стационара
011	КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ ПРЕПАРАТОВ ЧАСТО ФИГУРИРУЕТ В КРИТЕРИЯХ STOPP КАК НЕРЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ РУТИННОГО ПРИМЕНЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ?
А	<u>Бензодиазепины длительного действия для лечения бессонницы.</u>
Б	Статины.
В	Ингибиторы АПФ при сердечной недостаточности.
Г	Антиагреганты при ИБС.
012	ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИНЦИП «START LOW, GO SLOW» («НАЧИНАЙ С МАЛОГО, ПРОДВИГАЙСЯ МЕДЛЕННО»)?
А	<u>Назначение минимально эффективной стартовой дозы с медленным ее увеличением при необходимости</u>
Б	Отказ от титрования доз.
В	Лечение только одним препаратом
Г	Лечение двумя препаратами в низких дозах
013	РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ИЛИ ПРОВИЗОРА В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ КОМАНДЕ ПРИ БОРЬБЕ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
А	Проведении анализа лекарственных взаимодействий и консультировании по оптимизации схем
Б	Контроле стоимости лечения
В	Обеспечении пациента всеми назначенными препаратами
Г	Полной замене лечащего врача в вопросах назначений
014	КАКОЙ ИЗ ПОДХОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКСНОЙ СТРАТЕГИЕЙ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ?

А	Регулярный пересмотр лекарственного списка, применение критериев STOPP/START, депрескрайбинг, ведение мультидисциплинарной командой
Б	Назначение каждого нового симптома дополнительным препаратом
В	Лечение каждого заболевания у профильного специалиста без общего координатора.
Г	Переход исключительно на фитотерапию.
015	КАКИЕ СРЕДСТВА ЭФФЕКТИВНЫ В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?
А	<u>глутаматергические</u>
Б	дофаминергические
В	серотонинергические
Г	норадренергические
016	ПОЛИПРАГМАЗИЯ - ЭТО ОДНОМОМЕНТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПАЦИЕНТУ БОЛЕЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
А	5
Б	6
В	7
Г	8
017	С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК ДОНЕПЕЗИЛ, РИВАСТИГМИН, ГАЛАНТАМИН И
А	<u>мемантин</u>
Б	холина альфасцерат
В	цитиколин
Г	<u>церебролизин</u>
018	ПАЦИЕНТАМ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ С ЦЕЛЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ С
А	<u>одного препарата в низкой дозе</u>
Б	одного препарата в средней дозе
В	комбинации двух препаратов в средних дозах
Г	комбинации двух препаратов в низких дозах
019	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОИЗВОДНЫЕ ДИГИДРОПИРИДИНА, ДИУРЕТИКИ, ИНГИБИТОРЫ АПФ И
А	<u>антагонисты рецепторов ангиотензина II</u>
Б	бета-блокаторы
В	альфа-блокаторы
Г	агонисты имидазолиновых рецепторов

020	В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПАЦИЕНТАМ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕПРЕССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
А	<u>селективных ингибиторов обратного захвата серотонина</u>
Б	селективных ингибиторов обратного захвата дофамина
В	неселективных ингибиторов обратного захвата серотонина
Г	неселективных ингибиторов обратного захвата адреналина
021	С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ, АКТИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЛИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ ПРИЕМ НИЗКИХ ДОЗ
А	<u>ацетилсалициловой кислоты</u>
Б	апиксабана
В	ривароксабана
Г	варфарина
022	НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ГМГ- КоА РЕДУКТАЗЫ (СТАТИНОВ) С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТАМ В ВОЗРАСТЕ
А	75 лет и старше
Б	70 лет и старше
В	65 лет и старше
Г	60 лет и старше
026	С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ АССОЦИИРОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
А	противодиабетические
Б	противодементные
В	противоостеопоротические
Г	противосудорожные
027	ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОДЕМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	<u>Донепезил</u>
Б	Актовегин
В	Мексидол
Г	Сермион
028	С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОЛИЧЕСТВЕ _____ И БОЛЕЕ
А	3
Б	4

В	5
Г	6
029	ПРИ УХУДШЕНИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ФОНЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЫСОКИМ РИСКЕ ПАДЕНИЯ НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ
А	уменьшения интенсивности терапии
Б	увеличения интенсивности терапии
В	полной отмены антигипертензивных препаратов
Г	перехода на другие классы антигипертензивных препаратов
030	С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК ДОНЕПЕЗИЛ, РИВАСТИГМИН, ГАЛАНТАМИН И
А	мемантин
Б	холина альфасцерат
В	цитиколин
Г	<u>церебролизин</u>

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 задания к зачёту по дисциплине «Рациональная фармакотерапия в гериатрии»:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Что такое полипрагмазия у пожилых пациентов?</p> <p>а) Лечение одним лекарственным препаратом</p> <p>б) <u>Назначение пяти и более лекарственных средств одновременно</u></p> <p>в) Отказ от фармакотерапии</p> <p>г) Использование только растительных препаратов</p> <p>2. Какой из перечисленных органов чаще всего изменяет фармакокинетику у пожилых?</p> <p>а) Селезенка</p> <p>б) <u>Почки</u></p> <p>в) Легкие</p> <p>г) Щитовидная железа</p> <p>3. Какое из утверждений верно относительно всасывания (абсорбции) лекарств у пожилых?</p> <p>а) Резко увеличивается из-за атрофии слизистой ЖКТ</p>	УК -1, ПК-1, ПК-2

- б) Существенно не изменяется
в) Уменьшается из-за снижения кровотока в кишечнике
г) Препараты в виде растворов перестают всасываться
- 4. Что такое «старт низко, титруй медленно» (start low, go slow)?**
а) Принцип начала лечения с высоких доз для быстрого эффекта
б) Принцип начала лечения с минимальных эффективных доз с медленным увеличением
в) Отказ от титрования доз у пожилых
г) Применение только пролонгированных форм
- 5. Как возраст влияет на объем распределения жирорастворимых лекарств?**
а) Уменьшается из-за снижения мышечной массы
б) Увеличивается из-за роста жировой массы
в) Не изменяется
г) Увеличивается из-за роста объема циркулирующей крови
- 6. Какой из классов препаратов наиболее опасен в отношении риска падений у пожилых?**
а) Витамины
б) Бензодиазепины
в) Статины
г) Ингибиторы протонной помпы
- 7. Что такое синдром «пищевой кашицы» (pasty food syndrome) при приеме холинолитиков?**
а) Усиление слюноотделения
б) Затруднение глотания из-за сухости во рту
в) Усиление аппетита
г) Нарушение всасывания жиров
- 8. Какое из перечисленных изменений фармакодинамики характерно для пожилых?**
а) Повышение чувствительности к бензодиазепинам
б) Снижение чувствительности к варфарину
в) Уменьшение риска ортостатической гипотензии
г) Отсутствие изменений
- 9. Для профилактики ятрогении при лечении пожилых необходимо:**
а) Назначать все препараты, показанные по каждому диагнозу
б) Регулярно пересматривать список лекарств и отменять ненужные
в) Избегать нелекарственных методов
г) Применять препараты в стандартных взрослых дозах
- 10. Какой параметр наиболее важен для коррекции дозы лекарств, выводящихся почками?**
а) Уровень печеночных ферментов
б) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
в) Артериальное давление
г) Уровень гемоглобина

11. Что из перечисленного НЕ является немедикаментозным методом, который следует рассмотреть перед назначением лекарств пожилому?

- а) Физиотерапия
- б) Коррекция диеты
- в) Когнитивно-поведенческая терапия
- г) Назначение БАД «для профилактики»

12. Какой из перечисленных препаратов относится к списку потенциально нерекомендуемых лекарств у пожилых (критерии Бирса)?

- а) Метформин
- б) Дигоксин (в дозе >0.125 мг/сут)
- в) Ингибиторы АПФ
- г) Л-Тироксин

13. Основная причина повышенного риска побочных эффектов у пожилых – это:

- а) Учащение визитов к врачу
- б) Возрастные изменения фармакокинетики и фармакодинамики
- в) Желание сэкономить на лекарствах
- г) Отсутствие аптеки рядом с домом

14. Что такое «терапевтический парадокс» у пожилых?

- а) Лечение приводит к ухудшению состояния
- б) Пациент отказывается от лечения
- в) Врач назначает слишком мало препаратов
- г) Эффект от плацебо выше, чем от лекарства

15. Какой препарат при длительном применении у пожилых женщин значительно повышает риск остеопороза и переломов?

- а) Препараты кальция
- б) Ингибиторы протонной помпы
- в) Системные глюкокортикостероиды
- г) Витамин D

16. Что такое «прескрайбинг» (prescribing cascade)?

- а) Назначение препарата для лечения побочного эффекта другого препарата
- б) Выписка рецепта на латинском языке
- в) Назначение препаратов по международному названию
- г) Последовательное увеличение дозы одного препарата

17. У пожилой пациентки с хронической болью для стартовой терапии предпочтительнее:

- а) Регулярный прием НПВС (например, диклофенак)
- б) Парентеральные наркотические анальгетики
- в) Нефармакологические методы и парацетамол
- г) Препараты из группы опиоидов первой линии

18. Почему у пожилых повышен риск гипонатриемии при приеме тиазидных диуретиков?

- а) Усиливается чувство жажды

- б) Снижена способность почек экскретировать свободную воду
- в) Увеличивается потребление соли
- г) Развивается несахарный диабет

19. Какое условие является ключевым для обеспечения приверженности лечению у пожилых?

- а) Сложный режим приема для тренировки памяти
- б) Использование недельных пил-боксов (таблетниц) и простых схем
- в) Назначение препаратов с разной кратностью приема
- г) Отказ от помощи родственников

20. Какой класс антигипертензивных средств часто вызывает ортостатическую гипотензию у пожилых?

- а) Тиазидные диуретики
- б) Альфа-адреноблокаторы (например, доксазозин)
- в) Ингибиторы АПФ
- г) Бета-блокаторы

21. Основная причина ограничения применения нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) у пожилых – это риск:

- а) Гипергликемии
- б) Желудочно-кишечных кровотечений и нефротоксичности
- в) Улучшения функции почек
- г) Брадикардии

22. При лечении ингибиторами холинэстеразы у пациентов с деменцией принцип «старт низко, титруй медленно» помогает избежать:

- а) Улучшения памяти
- б) Тяжелых холинергических побочных эффектов (тошнота, брадикардия)
- в) Усиления аппетита
- г) Увеличения массы тела

23. Какое из утверждений о метформине у пожилых верно?

- а) Противопоказан при скорости клубочковой фильтрации <30 мл/мин
- б) Является препаратом первой линии с учетом функции почек
- в) Не требует контроля функции почек
- г) Чаще вызывает гипогликемию, чем производные сульфонилмочевины

24. Феномен «первого прохождения» через печень для некоторых лекарств у пожилых может снижаться из-за:

- а) Увеличения печеночного кровотока
- б) Снижения печеночного кровотока и активности ферментов
- в) Увеличения активности цитохрома P450
- г) Атрофии желчного пузыря

25. Для снижения риска делирия у госпитализированных пожилых пациентов следует избегать назначения:

- а) Антибиотиков при инфекциях
- б) Анальгетиков при боли
- в) Препаратов с выраженным антихолинергическим эффектом (например, гидроксизин)

<p>г) Препаратов калия</p> <p>26. Какой из антикоагулянтов прямого действия (НОАК) требует особого тщательного контроля функции почек у пожилых?</p> <p>а) Аписабан б) Ривароксабан в) Дабигатран г) <u>Все перечисленные, особенно дабигатран</u></p> <p>27. Что такое «возрастная иммуносенесценция» в контексте антибиотикотерапии?</p> <p>а) Повышение эффективности вакцин б) <u>Снижение эффективности некоторых вакцин и атипичное течение инфекций</u> в) Увеличение выработки антител г) Отсутствие риска инфекций</p> <p>28. При выборе антибиотика для пожилого пациента с пневмонией, помимо спектра действия, важно учитывать:</p> <p>а) Цвет таблеток б) <u>Кратность приема (предпочтительнее 1-2 раза в сутки) и токсический профиль</u> в) Только стоимость препарата г) Отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности</p> <p>29. Парацетамол у пожилых предпочтительнее НПВС для купирования боли, потому что:</p> <p>а) Обладает более сильным противовоспалительным действием б) <u>Имеет лучший гастротоксический и нефротоксический профиль (при соблюдении дозы)</u> в) Всегда вызывает гепатотоксичность г) Не обладает анальгетическим эффектом</p> <p>30. Главная цель рациональной фармакотерапии у пожилых – это:</p> <p>а) Лечение всех диагностированных заболеваний максимальным числом препаратов б) <u>Сохранение функциональной активности и качества жизни при минимальном риске лекарственных осложнений</u> в) Достижение целевых значений лабораторных показателей любой ценой г) Полная отмена всех препаратов после 80 лет</p>	
---	--

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. 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

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