

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ (СПЕЦИАЛЬНЫЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

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 практике «Обучающему симуляционному курсу (специальные профессиональные умения и навыки)»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающему симуляционному курсу (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РП по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающему симуляционному курсу (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

### 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
ОПК-4, ПК-1, ПК-8	Текущий	Тема 1.1. «Сбор жалоб и анамнеза»	Кейс-задание
		Тема 1.2. «Консультирование пациента пожилого и старческого возраста»	
		Тема 1.3. «Проведение оценки когнитивного статуса пациента пожилого и старческого возраста»	
		Тема 1.4 «Проведение комплексной гериатрической оценки»	
	Промежуточный	Все разделы и темы	Кейс-задание

### 4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме: кейс-заданий.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: ОПК-4, ПК-1, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	001
Ф	<b>А/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>В/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. 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 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 24/30 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 предварительный диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Вероятная болезнь Альцгеймера, пресенильная форма, амнестический тип умеренных когнитивных нарушений.
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 до 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 умеренных когнитивных нарушений подтверждается отсутствием зависимости 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	Что подтверждает гиппокампальный тип нарушений памяти у данной пациентки?
Э	-	Клиническая симптоматика, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву.
P2	-	Ответ на вопрос дан верно
P1	-	Ответ на вопрос дан частично верно, не указаны все пункты
P0	-	Ответ полностью не верный
B	5	На основании данных КГО оцените функциональный статус пациентки
Э	-	На основании шкал Бартел и Лоутана пациентка полностью независима от окружающих
P2	-	Ответ на вопрос дан верно
P1	-	Ответ на вопрос дан частично верно, но не обоснован
P0	-	Ответ полностью не верный
H	-	002
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		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 (индекс Лоутона) 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 1). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+2 (5 слов). Тест «Встань и иди» - 15 секунд. Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 21 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Вероятная болезнь Альцгеймера, с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	
Э	-	Обоснуйте диагноз.
P2	-	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.
P1	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
В	3	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Э	-	
P2	-	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.

P1	-	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
P0	-	План обследования составлен полностью верно.
B	4	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
Э	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
P2	-	
P1	-	Что подтверждает гиппокампальный характер нарушений памяти пациента?
P0	-	Клинические признаки болезни, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву,
		Ответ на вопрос дан верно
		Ответ на вопрос дан частично верно, не указаны все пункты
		Ответ полностью не верный
B	5	На основании данных КГО оцените функциональный статус пациента
Э	-	На основании шкал Бартел и Лоутана пациент имеют умеренную зависимость от окружающих
P2	-	Ответ на вопрос дан верно
P1	-	Ответ на вопрос дан верно, но не обоснован
P0	-	Ответ полностью не верный
H	-	003
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 73 лет, обратилась к гериатру поликлиники в связи с жалобами на снижение веса на 10 кг в течение предшествующего года. Аппетит снижен, употребление белковых продуктов - 2-3 раза в нед.

		В анамнезе: курение в течение 20 лет, в настоящее время не курит, ОИМ, ОНМК, сахарный диабет отрицает. Падений, переломов не было. На пенсии. Образование высшее, работала бухгалтером. В течение многих лет наблюдается пульмонологом в связи с ХОБЛ, бронхоэктатической болезнью. Принимает препараты - аноро элипта, спиолто респимат, ингаляции гианеба. Возраст не помеха - 3 б. Рост 164 см, вес 44 кг, ИМТ - 16,6 кг\м <sup>2</sup> . Окружность плеча 22,5 см, голени 30 см, КБТФФ 11 б, Шкала MNA - 16 б, Кистевая динамометрия пр 15 кг, лев 14 кг, БАК: общий белок 50 г\л, альбумин - 28 г\л
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром белково-энергетической недостаточности тяжелой степени обусловленной снижением потребления пищи, наличие хронического воспалительного (лёгочного) заболевания. Проявляется двумя фенотипическими и одним этиологическим критерием. Вероятная саркопения.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: прогрессирующее снижение веса, снижение аппетита, снижение ИМТ, окружностей плеча, голени, признаки мальнутриции по шкале MNA, гипоальбуминемия, снижение силы кисти при динамометрии
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования. или подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевая кислота, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, витамин Д Онкопоиск ( ФГДС, ФКС, Узи брюшной полости, Узи органов малого таза, рентгенография легких) 3.Остеоденситометрия
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или

		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Назовите этиологические и фенотипические факторы синдрома мальнутриции у данной пациентки?
Э	-	Аппетит снижен, употребление белковых продуктов - 2-3 раза в нед., ИМТ - 16,6 кг\м <sup>2</sup> . Окружность плеча 22,5 см, голени 30 см, снижение веса на 10 кг, наличие хронического воспалительного заболевания (ХОБЛ)
P2	-	Все факторы названы верно.
P1	-	Факторы названы верно, но не назван 1 фактор
P0	-	Факторы названы полностью не верно или упущено более 2 факторов
В	5	Назовите основные гериатрические синдромы, тесно связанные с синдромом мальнутриции.
Э	-	Саркопения, падения, депрессия, остеопороз, когнитивные нарушения, сенсорные дефициты, полипрагмазия
P2	-	Все синдромы названы правильно
P1	-	Синдромы перечислены неполностью
P0	-	Синдромы названы полностью неверно
Н	-	004
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
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 отмечались эпизоды галлюцинаций, частые ночные пробуждения. В анамнезе: ОИМ, ОНМК, СД отрицает. Проживает с семьей внука. На пенсии. Работал водителем. Результаты КГО: индекс Бартел 60/100 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 1). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 7 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 3+3 (6 слов), отсроченное воспроизведение 1+3 (4 слов). Тест «Встань и иди» - 26 секунд. Динамометрия - правая рука 10 кг, левая рука 11 кг. Походка шаркающая, мелкий тремор кистей рук, адинамичен, брадифрения, брадикинезия. Проба на ортостатическую гипотонию: АД лежа 130\80 мм.рт.ст., стоя 110\65 мм.рт.ст.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Деменция с тельцами Леви. Тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или не указана локализация абсцесса, или не указана стадия процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами 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, наличие галлюцинаторной симптоматики, характерным является нарушение сна, падения, ортостатическая артериальная гипотензия
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью - не указан синдром паркинсонизма, нарушения сна, ортостатическая гипотензия
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Укажите объем дообследования, необходимый для уточнения 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 дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния
Э	-	Болезнь Альцгеймера, Лобно-височная деменция, Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, психические заболевания, опухоли головного мозга
P2	-	Выбраны верные нозологии, выбор правильно обоснован.

P1	-	Выбраны не все (не хватает одного заболевания) необходимые нозологии или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие заболевания, либо в схеме не хватает двух и более нозологических единиц.
B	5	Оцените функциональный статус и данные ортостатической пробы
Э	-	На основании индекса Бартел 60/100 баллов, индекса Лоутона - 10/27 баллов выявлена выраженная зависимость от окружающих, ортостатическая проба при данных показателях является положительной
P2	-	Ответ полностью верный
P1	-	Ответ верный но не полный, не указана выраженность зависимость от окружающих
P0	-	Ответ полностью не верный
H	-	005
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина, 84 лет, направлен на консультацию к гериатру. В анамнезе - год назад перелом шейки правой бедренной кости (падение с высоты собственного роста), проведено тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава. Питание понижено. ИМТ 20 КГ\М2 Передвигается самостоятельно, использует трость. На приеме в сопровождении социального работника. Возраст не помеха - 4 б, Кистевая динамометрия - правая рука 23 кг, левая рука 22 кг, ВАШ боли 5 б, Мини-ког 5 б, Тест рисования часов 8 б, Окружность плеча 23 см, Тест встань и иди 25 с
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Тяжелый остеопороз осложненный патологическим переломом проксимального отдела правой бедренной кости, тотальное протезирование правого тазобедренного сустава. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Нарушение мобильности. Синдром мальнотрици.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть синдромов не указана
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз установлен на основании клинической картины: в анамнезе год назад перелом шейки правой бедренной кости (падение с высоты собственного роста), проведено тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования. или

		подтверждение диагноза данными объективного или инструментального обследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза
Э	-	1. ОАК, ОАМ ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза 2. Остеоденситометрия (не является обязательной) 3.Исключение вторичных причин остеопороза ( гиперпаратиреоз и др.)
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Назовите причины вторичного остеопороза, которые необходимо исключить у данного пациента
Э	-	Гиперпаратиреоз, миеломная болезнь, метастазы опухоли в кости, остеомалиция, болезнь Педжета
P2	-	Выбраны верные нозологии, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного заболевания) необходимые нозологии или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие заболевания, либо в схеме не хватает двух и более нозологических единиц.
B	5	Какие шкалы необходимо использовать для оценки статуса питания у данного пациента?
Э	-	Шкала MNA, шкала MUST
P2	-	Шкалы выбраны верно
P1	-	Шкалы выбраны верно частично, не названа одна их шкал
P0	-	Шкалы выбраны верно частично

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания.

5.1.1 Кейсовые задания по клинической практике для оценки компетенций: ОПК-4, ПК-1, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001

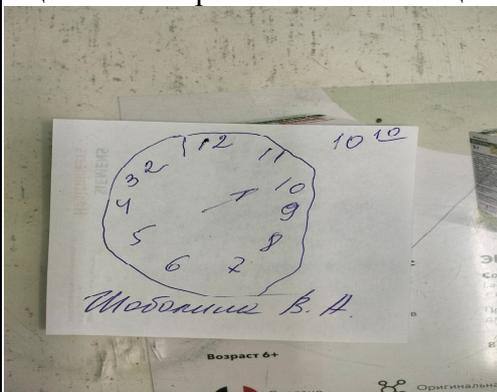
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 74 года. Направлена в врачу - гериатру по направлению участкового-врача терапевта. В анамнезе - год назад падение на ровном месте с высоты собственного роста, в результате которого получила перелом лучевой кости в "типичном месте" Падение произошло при спотыкании о коврик. До этого падений не было. В анамнезе - гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа (препараты не принимает, соблюдает диету), хронический гастрит, менопауза с 44 лет. Мать пациентки в 80 лет сломала шейку бедра. Препараты кальция и витамин D не принимает. Возраст не помеха 5 б. Результаты КГО:Соматический статус: АД 130/80 мм.рт.ст. (лежа), 105\60 мм.рт.ст. (стоя) , ЧСС 78 в мин., ИМТ = 19.5. Окружность плеча 24 см, голени - 29 см. Когнитивная и эмоциональная сфера: MMSE = 24 балла,. GDS-15 = 4 балла . Страх перед повторным падением отрицает.Сенсорный дефицит: Острота зрения с коррекцией удовлетворительная. Слух не снижен.Тест «встань и иди»: 18 секунд . Тест подъема со стула (5 раз): 20 секунд. Тест на равновесие в 3 положениях выполняет 10-10-5 с : легкое пошатывание с открытыми глазами. FRAX (без учета DXA): 10-летняя вероятность основных переломов — 15%, перелома шейки бедра — 4.5%. DXA-денситометрия : Т-критерий в поясничном отделе позвоночника: -2.6 SD, в шейке бедра: -2.8 SD.Оценка полипрагмазии: принимает лозартан, омега-3, амлодипин, корвалол ( при бессоннице), бисопролол, фуросемид, верошпирон, тромбо асс.Оценка окружающей среды : Дома скользкий пол в ванной, нет поручней. Индекс Бартел 95 б, индекс Лоутона 14 б
В	1	Выделите основные гериатрические синдромы
Э	-	Синдром старческой астении. Саркопения. Остеопороз. Когнитивные нарушения. Синдром падений. Сенсорные дефициты. Снижение функционирования. Полипрагмазия. Ортостатическая гипотензия. Синдром мальнутриции. Снижение базовой и инструментальной активности.
P2	-	Синдромы выделены полностью верно
P1	-	Синдромы выделены верно, но нет указаний на 1-2 синдрома
P0	-	Синдромы выделены полностью не верно или не хватает 3 и более синдромов из списка
В	2	По данным КГО оцените выраженность функционального снижения пациентки?
Э	-	Индекс Бартел 95 б, индекс Лоутона 14 б, что соответствует легкой зависимости от окружающих при выполнении базовых функций, инструментальная зависимость выражена более значимо.
P2	-	Ответ на вопрос дан верно.
P1	-	Ответ на вопрос дан верно, но неполностью.

P0	-	Ответ на вопрос дан неверно
B	3	По данным КГО и шкалы FRAX оцените риски переломов у данной пациентки.
Э	-	Выявлен высокий риск перелома ( предшествующий перелом, возраст, ранняя менопауза, перелом бедра у матери, низкий ИМТ, признаки остеопороза по данным остеоденситометрии)
P2	-	Риски определены верно, учтены все факторы риска
P1	-	Риски определены верно, но не учтены 1-2 фактора риска
P0	-	Факторы риска определены не верно, не выделено более 3 факторов.
B	4	Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики остеопороза.
Э	-	Гиперпаратиреоз, миеломная болезнь, метастазы опухоли в кости, остеомалация, болезнь Педжета.
P2	-	Выбраны верные нозологии, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного заболевания) необходимые нозологии или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие заболевания, либо в схеме не хватает двух и более нозологических единиц.
B	5	На основании данных КГО оцените риски падения пациентки.Какие факторы предрасполагают к падению.
Э	-	Высокий риск падения подтверждают результаты тестов «встань и иди», теста подъема со стула, тестов на равновесия, наличие в анамнезе предыдущих падений, факторы риска окружающей среды, прием препаратов повышающих риски падений ( более 3 препаратов)
P2	-	Ответ полностью верный
P1	-	Ответ верный, тесты названы верно, но полностью не перечислены факторы риска
P0	-	Ответ полностью не верный или не названы факторы риска падения
H	-	002
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 83 года обратилась врачу гериатру поликлиники с жалобами на слабость, снижение настроения, ухудшение памяти, эпизоды недержания мочи, болив поясничном отделе позвоночника при движениях. Живет одна, родственников нет, два раза в неделю социальный работник приносит продукты. Пациентка самостоятельно готовит, убирается дома с частичной помощью социального работника, стирает с использованием стиральной машины. Отмечает частые падения, из-за чего в последнее время боится выходить на улицу без посторонней помощи. Похудела в течение года на 7 кг. Инфаркт миокарда, ОНМК, онкологические заболевания отрицает. В связи со снижением веса обследована участковым терапевтом – данных за онкопатологию не выявлено. При осмотре питание понижено, ИТМ -18,5 кг\м2, бледность кожных покровов, ЧСС – 78 в мин, АД в положении сидя

		160/80 мм рт.ст.. Возраст не помеха - 5 б, Кистевая динамометрия - правая рука 13 кг, левая рука 10 кг, ВАШ боли - 3 б, Мини-ког 4 б, Тест рисования часов 8 б, Окружность плеча 23 см, Тест встань и иди 25 с.
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. ( выделите гериатрические синдромы)
Э	-	Старческая астения. Снижение инструментальной активности. Синдром мальнутриции. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Вероятная гериатрическая депрессия. Нарушение мобильности. Постменопаузальный остеопороз. Умеренное когнитивное расстройство. Недержание мочи. Синдром мальнутриции.
P2	-	Диагноз поставлен верно.( синдромы выявлены верно)
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть диагноза написано неточно или упущено. ( не все синдромы выявлены)
P0	-	Диагноз поставлен неверно или многие синдромы не выявлены
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания, данных осмотра, социального статуса, оценки по шкале «Возраст не помеха», данных КГО
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью, нет обоснования нескольких синдромов
P0	-	Обоснование дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза. Какие домены КГО не проведены?
Э	-	Показано проведение полной комплексной гериатрической оценки (оценка функционального, когнитивного, эмоционально статуса, оценка принимаемых препаратов, сенсорных дефицитов, оценка статуса питания)  ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза  Рентгенография грудно-поясничного отдела позвоночника в 2 х проекциях ( исключение компрессионных переломов позвонков)  Остеоденситометрия
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования.

		или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	С какими заболеваниями в требуется провести дифференциальную диагностику постменопаузального остеопороза.
Э	-	Гиперпаратиреоз, миеломная болезнь, метастазы опухоли в кости, остеомалация, болезнь Педжета
P2	-	Выбраны верные нозологии, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного заболевания) необходимые нозологии или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие заболевания, либо в схеме не хватает двух и более нозологических единиц.
В	5	Определите тактику ведения пациентки
Э	-	Составление индивидуального плана с учетом результатов КГО
P2	-	Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно или необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно или отсутствуют более 2 обязательных пунктов
Н	-	003
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 78 лет. Анамнез жизни: Вдова, живет одна в отдельной квартире. Ранее работала учителем истории. Перенесла гипертоническую болезнь в течение 20 лет, контролируемую терапией. Курит редко, алкоголь не употребляет. До последних 2-3 лет была активна, читала книги, вела хозяйство. Направлена участковым терапевтом к врачу-гериатру. На приеме с дочерью. Жалобы со слов дочери: Прогрессирующее ухудшение памяти, особенно на недавние события: забывает о назначенных визитах, не может вспомнить, что ела на завтрак, многократно переспрашивает одно и то же. Долговременная память (события молодости) пока сохранена лучше. Потеря ориентации во времени и пространстве: дважды терялась в своем районе, путает дни недели. Снижение бытовых навыков: стало сложно готовить пищу по знакомым рецептам, управлять стиральной машиной, забывает выключать газ. Изменения в поведении: стала более пассивной, перестала интересоваться чтением и общением с внуками. Иногда проявляет немотивированную раздражительность, когда дочь пытается ей помочь. Нарушения речи: испытывает трудности с подбором нужных слов, речь стала более бедной и упрощенной. Объективный статус: В

		сознании, контакт затруднен из-за рассеянности. Соматический статус без острых нарушений. АД 140/85 мм рт.ст. Неврологическая симптоматика очагового дефицита (парезов, нарушений чувствительнос) не выявлена. Нейропсихологическое тестирование шкала MMSE - 20 балла, шкала МОСА 16 б. (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2), из 3 животных - правильно назвала только 1. На одну букву назвала 7 слов, животных вспомнила 10.
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз. Обоснуйте степень тяжести заболевания.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство, деменция легкой степени тяжести
P2	-	Диагноз поставлен верно. Степень тяжесть заболевания обоснована верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью (не указан степень тяжести деменции) или Диагноз обоснован неполностью: не указан характер начала болезни
P0	-	Диагноз поставлен неверно. Обоснование степени тяжести дано неверно.
В	2	Сформулируете основные критерии болезни Альцгеймера
Э	-	Наличие синдрома деменции, установленное клинически и с помощью нейропсихологических тестов (MMSE 20 баллов). Нарушения в двух или более когнитивных сферах (у пациентки: память, речь, праксис – бытовые навыки, ориентировка). Прогрессирующее ухудшение функций. Отсутствие нарушений сознания. Дебют в возрасте 40-90 лет (чаще после 65). Отсутствие системных или других мозговых заболеваний, которые могли бы объяснить симптомы (что подтверждается лабораторными анализами и МРТ). У пациентки присутствуют все основные критерии. Инструментальные (МРТ): атрофия гиппокампа и височно-теменных отделов коры при отсутствии значимого сосудистого поражения, что характерно для БА.
P2	-	Критерии выявлены правильно
P1	-	Критерии выявлены не полностью или при выделении критериев допущены 1-2 ошибки.
P0	-	Критерии оценены полностью неверно.
В	3	Какие лабораторные исследования необходимо выполнить пациентке?
Э	-	ОАК, ОАМ, биохимия крови, ТТГ, витамин В12, фолиевая кислота, гомоцистеин, витамин Д
P2	-	Лабораторные исследования определены полностью верно
P1	-	Лабораторные исследование определены верно, но не названы 1-2 необходимых анализа
P0	-	Лабораторные исследования определены не верно или не названо более 3 х анализов
В	4	Какое инструментальное исследование необходимо провести
Э	-	МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа

P2	-	Обследование назначено верно
P1	-	Обследование назначено верно, но не указано необходимость визуализации гиппокампа
P0	-	
B	5	<p>Оценить тест рисовани часов пациентки.</p> 
Э	-	Нарисован круг, цифры расставлены в «зеркальном порядке», отсутствует минутная стрелка, 5 баллов. Характерно для болезни Альцгеймера.
P2	-	Тест оценен полностью верно
P1	-	Тест оценен верно частично, не отмечено зеркальность цифр.
P0	-	Тест оценен полностью не верно
H	-	004
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
Ф	<b>B/01.8</b>	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 78 лет.на слабость, снижение аппетита  Анамнез: Вдова, проживает одна. Перенесла ишемический инсульт 2 года назад с остаточными явлениями в виде умеренной слабости в правой руке. Страдает остеоартрозом коленных суставов, хроническим гастритом. Принимает антигипертензивные препараты (эналаприл, амлодипин, гипотиазид, бисопролол), антиагрегант ( тромбоасс), статины ( аторвастатин) , иногда НПВП при болях в суставах.  Осмотрена гериатром на дому. Жалобы на прогрессирующую общую слабость в течение последних 4 месяцев, частые головокружения, апатию, потерю интереса к пище, снижение аппетита. За последние полгода похудела на 7 кг (с 65 до 58 кг при росте 165 см).  Объективный осмотр: Кожные покровы бледные, суховатые, тургор кожи снижен. Мышечная масса визуально уменьшена, особенно в височных областях и на тыле кистей. Окружность плеча 21 см. АД 115/70 мм рт.ст., ЧСС 82 уд/мин. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.  Данные опроса дочери: Дочь отмечает, что мама стала мало готовить,</p>

		покупает в основном хлеб, печенье, чай. Говорит, что «нет аппетита», «тяжело ходить в магазин», «не хочет есть одна». Часто забывает поесть. Зубы в плохом состоянии, жалуется на дискомфорт при жевании.
В	1	Выделите основной гериатрический синдром
Э	-	Синдром мальнутриции, саркопения, депрессия, хронический болевой синдром, гериатрическая ротовая полость, полипрагмазия, одиночество
P2	-	Синдромы выделены верно
P1	-	Синдромы выделены верно частично: часть позиций упущена.
P0	-	Синдромы выделены не верно, упущено более 3 синдромов.
В	2	Выделите основные факторы риска синдрома мальнутриции у пациентки
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Последствия инсульта (слабость в руках), остеоартроз (боль при передвижении), хронический гастрит (возможный дискомфорт после еды).</li> <li>2. Апатия, потеря интереса к еде, проживание в одиночестве после потери супруга.</li> <li>3. Слабость в руке (может затруднять готовку и прием пищи), боль в суставах (затрудняет поход в магазин).</li> <li>4. Частая забывчивость (может забывать поесть). Необходимо уточнить степень когнитивного снижения.</li> <li>5. Плохое состояние зубов, дискомфорт при жевании.</li> <li>6. Несбалансированное питание (хлеб, печенье), недостаток белка и витаминов.</li> <li>7. Полипрагмазия и прием НПВП может усугублять проблемы с желудком и снижать аппетит.</li> </ol>
P2	-	Факторы риска выявлены верно.
P1	-	Факторы риска выявлены верно не полностью (не названы 1-2 фактора риска или 1-2 фактора названы не верно)
P0	-	Факторы риска полностью названы не верно
В	3	С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Определите тактику обследования пациентки.
Э	-	Прежде всего необходимо провести обследование, направленную на поиск онкологического заболевания. Пациентка нуждается в проведении КГО в полном объеме.
P2	-	Тактика обследования определена полностью верно
P1	-	Тактика обследования определена верно частично, названы не все необходимые исследования
P0	-	Тактика определена неверно полностью
В	4	Какие шкалы необходимо использовать для скринга мальнутриции?
Э	-	MNA (Краткая версия Mini Nutritional Assessment):  Включает следующие пункты: снижение потребления пищи за последние 3 месяца, потеря веса, мобильность, психологический стресс/острые заболевания, нейропсихологические проблемы, ИМТ

		<p>(или оценка размера голени при невозможности измерить вес/рост), маркеры потребления белковой пищи, витаминов, клетчатки, прием жидкости, самооценка питания, оценка размеров голени, плеча, прием препаратов (полипрагмазия), наличие трофических нарушений</p> <p>Позволяет быстро отнести пациента к группе «нормального состояния питания», «риска мальнутриции» или «мальнутриции».</p> <p>MUST (Malnutrition Universal Screening Tool):</p> <p>Трехступенчатый инструмент: оценка ИМТ, недавней непреднамеренной потери веса и влияния острого заболевания (если пациент не ел &gt;5 дней).</p> <p>Подсчет баллов определяет низкий, средний или высокий риск мальнутриции.</p> <p>Оба инструмента просты, валидны и рекомендованы для использования в первичном звене, в том числе на дому.</p>
P2	-	Шкалы указаны полностью верно.
P1	-	Шкалы названы верно не полностью, не названы 1-2 пункта шкалы MNA
P0	-	Шкалы названы полностью не верно, или не названо более 3 пунктов шкалы MNA
B	5	Почему в геритарической практике принято использовать именно шкалу MNA?
Э	-	Данная шкала учитывает гериатрический статус пациента и связанные с мальнутрицей гериатрические синдромы
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, но неполный, указаны не все причины
P0	-	Ответ полностью неверный.

## 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

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой 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.

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