

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 02.10.2026 12:01:15
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
 / Кабалык М.А. /
«14 » апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.46 Геронтология и гериатрия
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Кафедра терапии с курсом лучевой диагностики

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИДК.УК-1 ₁ - осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1 ₂ - определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций ИДК.УК-1 ₃ - разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
Общепрофессиональные компетенции		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5 ₁ - оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5 ₂ - различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5 ₃ - дает диагностическую оценку выявленным изменениям

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Вопросы для собеседования Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков. Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта в форме собеседования.

3.1. Вопросы для собеседования по дисциплине (модулю) Б1.О.46 Геронтология и гериатрия

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Российской Федерации. Тории старения. Феномен инфламейджинга и его взаимосвязь с гериатрическими синдромами. Понятие о гериатрическом синдроме. Синдром старческой астении. Особенности формирования гериатрических синдромов. Методика комплексной гериатрической оценки. Определение мальнутриции. Способы диагностики недостаточности питания. Лечение и профилактика мальнутриции. Определение саркопении. Способы диагностики саркопении. Лечение саркопении. Роль падений и переломов в утрате автономности и смертности. Комплекс мер по профилактике падений и переломов. Скрининг риска падений и переломов на амбулаторном этапе. Программа профилактики падений. Диагностика остеопороза. Лечение остеопороза. Понятие о когнитивном нарушении. Классификация и методы диагностики в нейрогериатрии. Болезнь Альцгеймера: патогенез, диагностика, лечение. Сосудистые когнитивные расстройства: патогенез, диагностика, лечение. Диагностика и лечение недержания мочи. Недержание мочи как гериатрический синдром. Классификация.

		Хроническая боль как гериатрический синдром. Диагностика и лечение хронической боли у лиц пожилого и старческого возраста. Локомотивный синдром с точки зрения гериатрии. Диагностика и лечение остеоартрита.
--	--	---

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.46 Геронтология и гериатрия

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "гериатрия" оказывается в следующих условиях: А) В условиях санатория Б) Амбулаторно В) В условиях круглосуточного стационара Г) Все варианты верны 2. Пожилой возраст в соответствии с периодизацией ВОЗ: А) 60-74 лет Б) 65-74 лет В) 75-89 лет Г) 55-74 лет 3. Врач-терапевт участковый при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» выполняет: А) Проведение комплексной гериатрической оценки Б) Формирование долгосрочного индивидуального плана ведения пациента В) Наблюдает пациентов со старческой астенией на дому Г) Организует лечение в дневном стационаре 4. Кабинеты врача-гериатра должны быть предусмотрены в: А) Отделениях социального обслуживания населения Б) Санаториях В) Фельдшерско-акушерских пунктах Г) Стационарах более 400 коек 5. Многофакторное возраст-ассоциированное клиническое состояние, ухудшающее качество жизни – это: А) Старческая астения Б) Снижение базовой функциональной активности В) Гериатрический синдром Г) Саркопения 6. Похудание на 5 кг и более за последние 6 месяцев, выявленное при скрининге на старческую астению может свидетельствовать о: А) Недостаточном питании Б) Стрессе

	В) Деменции Г) Болевом синдроме 7. Потребность в белке у пожилого человека составляет: А) 0,5 г/кг массы тела/сут Б) 0,5-1 г/кг массы тела/сут В) 1-1,2 г/кг массы тела/сут Г) 2-3 г/кг массы тела/сут 8. Снижение памяти, выявленное при скрининге на старческую астению, может иметь причины: А) Саркопения Б) Мальнутриция В) Болезнь Паркинсона Г) Болезнь Альцгеймера 9. При выявлении факта падения по результатам скрининга «Возраст не помеха» необходимо: А) Оценить риск переломов по FRAX Б) Выполнить рентгенографию В) Провести Мини-ког Г) Провести батарею лобных тестов 10. Всем пациентам пожилого возраста с целью профилактики падений следует дать рекомендации по: А) Когнитивному тренингу Б) Снизить потребление соли В) Снизить объём физических нагрузок Г) Питанию
--	---

3.3. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.46 Геронтология и гериатрия

Вид	Код	Текст ситуационной задачи		
С	31.05.01	Лечебное дело		
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У		К Вам обратилась пациентка 70 лет. Длительно болеет гипертонической болезнью, принимает периндоприл 10 мг в сутки, амлодипин 10 мг в сутки. При осмотре артериальное давление 110 и 70 мм рт.ст. Результаты опросника «Возраст не помеха»:		
		N	Вопрос	Ответ
		1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?	да

	2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	нет
	3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да
	4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	нет
	5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	нет
	6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	нет
	7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	нет
	Вопросы: 1. Каковы возможные гериатрические синдромы? 2. Каковы возможные причины выявленных отклонений? 3. Дайте подробные рекомендации пациенту по коррекции выявленных нарушений. 4. Назначьте дальнейшее обследование, консультации специалистов при необходимости.		
	Пациент В., 76 лет, жалуется на слабость, головокружения, обмороки без предшествующих симптомов, перебои в работе сердца. Не обследовался и не лечился. Два месяца назад начали беспокоить нечастые перебои в работе сердца, в связи с чем эпизодически принимал анаприлин, с небольшим эффектом. Появились симптомы общей слабости, головокружения, трижды потеря сознания с падениями, последнее сопровождалось получением нетяжелой травмы. Госпитализирован после очередного эпизода потери сознания. При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧДД 19 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 72 в минуту, ритм неправильный, АД -136/83 мм РТ. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой		

	среднеключичной линии. Шкала возраст не помеха 6 баллов. По данным комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел – 85 баллов, индекс Лоутон – 6 баллов, краткая шкала оценки питания – 22 балла, шкала Морзе – 50 баллов, МОСА – 27 балла, гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-15) – 1 балл. В анализах крови: гемоглобин - 129 г/л, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 10 мм/ч, общий белок - 67 г/л, альбумин - 46 г/л, креатинин 150 ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды - 1,9 ммоль/л, общий холестерин - 6,3 ммоль/л, ЛПНП - 4,3 - ммоль/л, глюкоза - 8,3 ммоль/л. В анализе мочи: РН - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате. Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС днем - 42-117 в минуту (ср. 58 в минуту), ЧСС - ночью 35-64 в минуту (ср. 50 в минуту). Желудочковая политопная экстрасистолия всего 2130, в том числе 34 куплета, 11 эпизодов бигеминии; наджелудочковая экстрасистолия всего 847. Преходящее удлинение интервала PQ максимально до 0,28 с, 13 эпизодов АВ блокады II степени 1-го типа (периодики Самойлова-Венкебаха), с 16 до 18 часов - повторные эпизоды АВ блокады III степени с проведением 2:1 и 3:1 с максимальной паузой 3,9 с. Анализ ST-T: депрессия сегмента ST более 0,2 мВ в левых грудных отведениях, что сопровождалось отметкой о болях в груди при подъеме на 3 лестничных пролета или ходьбе на 400 метров. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику ведения и лечения. 4. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.
	Женщина, 69 лет, обратилась к врачу с жалобами на сухость во рту, умеренную жажду, боли, судороги в ногах в ночное время, ощущение покалывания в пальцах стоп, ощущение онемения, зябкости стоп, изменение формы пальцев, боли в коленных, тазобедренных суставах при ходьбе. Отмечает слабость, снижение скорости ходьбы. Из анамнеза: в течение 11 лет сахарный диабет 2 типа, принимала длительное время глибенкламид 2,5 мг/сутки и метформин 500 мг/сутки. Гликированный гемоглобин около 3 лет назад был 109/0. 3 месяца терапию не получала, гликемия была до 12 ммоль/л утром, до 25 ммоль/л вечером. Последнюю неделю возобновила прием метформина в дозе 850 мг х 2 р/д, на фоне чего отметила появление жидкого стула до 3 р/д. На фоне метформина гликемия в 08:00 — 7.3, 11:30 — 13.4, в 14:30 — 10,0 ммоль/л, диету иногда нарушает. В течение 3 лет отмечает снижение веса на 10 кг, связывает с изменением образа жизни. 6 мес. назад

	выявлена диабетическая непролиферативная ретинопатия, данных за диабетическую нефропатию не было. 3 мес. назад отметила появление жалоб, связанных с диабетической полинейропатией. Данных за ИБС не было. В течение 15 лет артериальная гипертония. Около 3 лет отмечает боли в крупных суставах при ходьбе, периодически самостоятельно принимает НПВП. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 28,65 кг/м². Окружность талии - 95 см, окружность бедер — 105 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул неоформленный, до 3 р/д. Ноктурия до 2 р. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре нижних конечностей стопы прохладные на ощупь, чистые, сухие, молоткообразная деформация пальцев стоп. В анализах: ОАК без патологии, креатинин 84мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКD-EPI), глюкоза 11.9 ммоль/л, АЛТ 21, АСТ 23, билирубин 7.1ммоль/л, калий 5.50. В ОАМ: белка нет, глюкоза 2.8, лейкоциты 15-20, общий холестерин — 6,9 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику ведения и лечения. 4. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий для лечения хронического болевого синдрома.
	Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на усталость, боли в спине, уменьшающиеся в горизонтальном положении, боли в коленных, правом плечевом суставах, онемение в пальцах рук. Из анамнеза: 7 лет назад перенесла низкоэнергетический перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста, денситометрия не проводилась, лечение не получала. Ранее отмечала повышение гликемии до 6.2 ммоль/л, диагноз СД не выставлялся, соблюдает периодически низкоуглеводную диету. Более 15 лет страдает гипертонической болезнью, принимает препараты из группы сартанов и антагонистов кальция. При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 54 кг, рост 154 см, ИМТ 22.37 кг/м². Нормостенической конституции. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный,

		регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-ЕРІ), общий холестерин — 4.3 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику ведения и лечения. 4. Определите индивидуальный план не- и медикаментозных мероприятий профилактики повторных переломов.
		Мужчина, 87 лет, обратился к гериатру с жалобами на снижение кратковременной памяти. Из анамнеза: более 30 лет назад страдает гипертонической болезнью, гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2 раза в день, конкор 5 мг утром. АД при самоконтроле чаще 110/115/55 мм РТ. ст. За последний год падал 3 раза — дома, в ванной комнате. Переломов не было. Более 10 лет назад поставлен диагноз - аденома предстательной железы, принимает омник 1 капсулу в день. Затруднений при мочеиспускании нет. По образованию инженер. На пенсии. Инвалидности нет. Проживает с женой. Есть дети, внуки. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ — 21 кг/м. Грудной кифоз. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 48 в мин., АД — 120/60 в горизонтальном положении, 98/55 в вертикальном положении на 1-й минуте. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет. Результаты комплексной гериатрической оценки: индекс Бартел 100/100 баллов. IADL 27/27. Тест «Встань и иди» 17 баллов. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг. МоСА тест 28/30 баллов. Тест рисования часов 8/10 баллов Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику ведения и лечения. 4. Определите индивидуальный план профилактики падений для пациента.
		Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. Стала забывать ключи во входной двери, 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» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза. 4. Определите тактику ведения и лечения.
--	--	---

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины, не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.