

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



УТВЕРЖДАЮ

Дека́н ФПКВК

 О.А. Игнатова

«04» мая 2023г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ  
**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**  
**31.08.31 ГЕРИАТРИЯ**

## 1.Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
<b>Универсальные компетенции</b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную	тесты ситуационные задачи практические задания

	траекторию профессионального развития	
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента	тесты ситуационные задачи практические задания

	<p>на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза</p> <p>ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</p> <p>ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты</p>	
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ИД-6.1. Умеет определять медицинские показания для проведения и выполнять мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>

	инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-4.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ИД-8.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового	тесты ситуационные задачи практические задания

	образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики .	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия"	ИД-1.1. Проводит обследование пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса ИД-1.2. Назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста, контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разрабатывает план по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста ИД-1.4. Проводит медицинские экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания

	<p>в отношении пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>ИД-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	
<p>ПК-2. Способен оказывать специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по профилю "гериатрия"</p>	<p>ИД-2.1. Проводит обследование пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса</p> <p>ИД-2.2. Назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ИД-2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разрабатывает план по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста</p> <p>ИД-2.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>тесты</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>практические задания</p>

## 2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

### Шкалы оценивания

#### **ЗНАНИЯ**

<b>НАЛИЧИЕ ОШИБОК</b>	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ</b>	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
<b>ОБЪЕМ ЗНАНИЙ</b>	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения

	дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
<b>ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА</b>	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

### **Шкала оценивания знаний при проведении тестирования**

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

<b>ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ</b>	<b>ОЦЕНКА</b>
<b>90-100</b>	Отлично
<b>80-89</b>	Хорошо
<b>70-79</b>	Удовлетворительно
<b>0-69</b>	Неудовлетворительно

### **УМЕНИЯ**

<b>ОЦЕНКА</b>	
<b>Отлично</b>	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
<b>Хорошо</b>	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
<b>Удовлетворительно</b>	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
<b>Неудовлетворительно</b>	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

### **ВЛАДЕНИЯ**

<b>«отлично»</b>	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
<b>«хорошо»</b>	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы

	применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

### Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»), «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлет- ворительно
---------------------	---------	--------	------------------------	--------------------------

Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

### Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	<b>0-2</b>	
		полнота раскрытия темы	<b>0-3</b>	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	<b>0-2</b>	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	<b>0-2</b>	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	<b>0-2</b>	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	<b>0-2</b>	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	<b>0-3</b>	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	<b>0-3</b>	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	<b>0-2</b>	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями:	<b>0-2</b>	

		генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.		
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	<b>0-2</b>	
		четкая структурированность текста	<b>0-1</b>	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	<b>0-1</b>	
		единство стиля, точность и выразительность языка	<b>0-2</b>	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение пунктуационных норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение языковых норм	<b>0-3</b>	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	<b>0-2</b>	
		использование примеров	<b>0-3</b>	
	Итого			

### **3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП**

#### **УК-1, УК-2**

##### **1. Проектный офис как инфраструктура является ...**

Руководством компании  
Структурной единицей компании  
Местом  
Функциональной единицей

##### **2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это**

декомпозиция  
реструктуризация  
детализация

##### **3. Риск проекта - это**

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта  
набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта  
неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

##### **4. Контроль рисков – это**

процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта  
процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата  
процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

### УК-3

**Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

**Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей \_\_\_\_\_ уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

**Функция планирования включает**

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели  
Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

**Функция организации включает**

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели  
Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

**Функция мотивации включает**

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели  
Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

**Функция планирования включает**

А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

**К функциям трудового коллектива не относится**

- А. Экономическая
- Б. Социальная
- В. Ролевая
- Г. Организационная

### УК-4

**1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:**

- A. Апперцепцией.
- B. Рефлексией.
- C. Интуицией.
- D. Эмпатией.
- E. Симпатией.

**2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:**

- A. Тревожно-депрессивной.
- B. Ипохондрической.
- C. Паранойяльной.
- D. Эйфорической.
- E. Эргопатической.

**3. Субъективное отношение к заболеванию называется:**

- A. Анозогнозией.
- B. Внутренней картиной болезни.
- C. Ипохондрией.
- D. Рефлексией.
- E. Эгоцентризмом.

**4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется**

- A. Диссимуляцией.
- B. Симуляцией.
- C. Анозогнозией.
- D. Аггравацией.
- E. Демонстративным поведением.

**5. Конформность –это:**

- A. Агрессивность в общении.
- B. Пассивность в общении.
- C. Эгоцентрическая позиция.
- D. Подверженность человека групповому воздействию.
- E. Сопереживание другому человеку.

### **УК-5**

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

- a. одна из задач профессионального самоопределения
- b. основной метод профессионального самоопределения
- c. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

- a. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- b. рассогласование реального и идеального «Образа-Я»
- c. неадекватная самооценка
- d. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

### **ОПК-1**

**1. Информатика – это**

1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой

2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техникой
3. Наука об общих принципах управления в различных системах
4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

**2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием**

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

**3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов**

**данных в ПК, представляет собой**

1. внешнюю память компьютера

2. постоянную память

3. сверхбыстродействующую память

4. видеопамять

**4. Канал связи представляет собой**

1. среду, по которой передаются сигналы

2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов

4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

**5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется**

1. информационной системой

2. базой данных

3. операционной системой

4. программным обеспечением

## **ОПК-2**

**ОМС как вид медицинского страхования является:**

a) коммерческим

b) некоммерческим

c) имущественным

d) коллективным

**По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:**

a) всеобщий, или массовый, характер

b) абсолютный и полный характер

c) индивидуальный или групповой характер

d) частный и неполный характер

**Условия договора ОМС определяются:**

страхователем

a) страховщиком

b) соглашением сторон

c) федеральной нормативной базой

Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой

стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 3, 4

**В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

а) Общей смертности

б) Рождаемости

в) Качества и исходов диспансеризации

г) Общей заболеваемости

д) Посещаемости

**К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:**

1. конституционные права;

2. \*общие права, связанные с получением медицинской помощи;

3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;

4. права пациента.

**К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:**

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;

2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;

3. право граждан на эвтаназию;

4. право граждан на отказ от патолого-анатомического вскрытия.

**Ситуационная задача.**

**Задача №1.**

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы: Правомерны ли действия главного врача? Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

**ОПК-3**

**Знать:**

1. Что является движущей силой процесса обучения?

А) мотивация обучения;

Б) ответственность обучающихся за свои знания;

В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;

Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.

2. Эффективность обучения определяется:

А) применением технических средств;

Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;

В) точной регламентацией структуры занятия;

Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.

3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:

А) наглядности;

Б) научности;

- В) доступности;
  - Г) связи теории с практикой.
4. Объектом педагогики является:
- А) воспитательный процесс;
  - Б) человек, развивающийся в результате обучения;
  - В) педагогический процесс;
  - Г) обучение.
5. Способы познания объективной реальности это:
- А) методы исследования;
  - Б) средства обучения;
  - В) технологии обучения;
  - Г) категории.

#### **ОПК-4**

1. Трудность диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых связана с:

- а) полиморбидностью
- б) повышением процента «гипертоний белого халата»
- в) возрастными склеротическими процессами в органах
- г) ускорением процесса деполяризации миокарда

2. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

- а) ангинозная
- б) астматическая
- в) аритмическая
- безболевая

3. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

- а) ревматический полиартрит
- б) ревматоидный артрит
- в) инфекционный артрит
- г) остеохондроз позвоночника

4. Наличие телец Жолли, колец Кебота характерно для

- а) железодефицитной анемии
- б) серповидноклеточной анемии
- в) В12-дефицитной анемии
- г) хронического лимфолейкоза
- д) апластической анемии

5. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:

- а) тахикардия
- б) выпадение волос, ломкость ногтей
- в) дискинезия желчных путей
- г) ожирение
- д) снижение когнитивных функций

**Ситуационная задача.** Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белосерым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области,

здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоблезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

### ОПК-5

1. При развитии дыхательной недостаточности у больного с хроническим бронхитом показаны следующие препараты за исключением:
  - а) эуфиллин
  - б) системные кортикостероиды
  - в)  $\beta$ -блокаторы
  - г) М-холиномиметики
2. К побочному эффекту аминогликозидов относится:
  - а) ототоксичность
  - б) гепатотоксичность
  - в) нефротоксичность
  - г) изменения со стороны желудочно-кишечного тракта
3. При установлении диагноза острой кишечной непроходимости необходимо:
  - а) экстренно направить больного в хирургический стационар сантранспортом
  - б) попытаться консервативными методами разрешить непроходимость
  - в) направить больного на обследование в терапевтический стационар для уточнения причин непроходимости
4. Основные принципы лечения железодефицитной анемии у женщин сводятся:
  - а) к своевременному переливанию цельной крови
  - б) к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно
  - в) к назначению препаратов железа перорально на длительный срок и, по возможности, ликвидации причины железодефицита
  - г) к строгому запрещению повторных беременностей
  - д) к употреблению большого количества яблок
5. Этиотропная терапия при остром цистите:
  - а) анальгетики
  - б) витамины
  - в) диуретики
  - г) уроантисептики

### Ситуационная задача

На приеме больной Б., 61 год, военный. Доставлен родственниками в связи с нелепым расторможенным поведением. Из анамнеза известно: в детстве и юности развивался без особенностей, по примеру отца поступил в Высшее военное училище. Женат более 30 лет, два взрослых сына живут отдельно. Всегда был хорошим, работающим мужем, много помогал по дому, умел мастерить. Хорошо продвигался по службе. В последние годы в звании полковника работал преподавателем Военной академии. Курит, алкоголь употребляет умеренно. В течение последнего года супруга отмечает изменение характера больного: стал улыбчив, непоседлив, бестолков. Помногу раз произносит одни и те же шутки, критикует ее работу, однако сам ничего не делает по дому. Правильно выполняет все ее просьбы, но отказывается от деятельности при возникновении малейшего препятствия. Хорошо управляет автомобилем, однако однажды на полном ходу бросил руль и стал внимательно изучать карту. Не мог понять, почему жена ругает его, когда они оказались в кювете. При осмотре: Соматически без выраженной патологии. АД – 130/90 мм.рт.ст., ЧСС – 80/мин. Улыбчив, особенно оживляется при общении с женщинами, пытается поцеловать их, делает комплименты. Правильно называет текущий месяц, день недели, год своего рождения, имя врача, однако в разговоре легко отвлекается от темы беседы. Однотипно начинает вспоминать, как «молодым ухаживал за внучкой графа Сандунова». Сожалеет: «Жаль гитары нет -

я бы вам спел». Охотно поет и без аккомпанемента одну и ту же частушку, не стесняясь непечальных выражений. Неадекватного поведения не признает. На ЭЭГ – снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

*Вопросы:*

1. составьте рекомендации по лечению?

### **ОПК-6**

1. Индивидуальная программа реабилитации пожилых лиц включает следующие разделы:

- а) медицинскую
- б) социальную
- в) психологическую
- г) профессиональную
- д) все перечисленное верно

2. К препятствиям успешной реабилитации на стационарном уровне можно отнести:

- а) хорошая подготовленность врачей, осуществляющих лечение в больницах
- б) отсутствие жесткого планирования программы реабилитации
- в) хорошее знание требований, предъявляемых обществом
- г) преемственность в курсах реабилитации

3. Лиц пожилого возраста на медико-социальную экспертизу направляет:

- а) врач поликлиники
- б) врач стационара
- в) врач реабилитационного центра
- г) врач санатория

4. Оказание социальной поддержки, оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, - это:

- а) социальное обслуживание
- б) оказание материальной помощи
- в) социальная реабилитация
- г) социальная реадaptация

5. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, предполагает:

- а) ежедневную физическую нагрузку
- б) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ- контролем
- в) значительное ограничение физической активности
- г) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности

### **ОПК-7**

Укажите сроки выдачи листа нетрудоспособности пациенту без проведения врачебной комиссии

- до 15 дней
- до 20 дней
- до 30 дней

Законный представитель ребенка находится в очередном отпуске, может ли он получить листок нетрудоспособности по уходу за ребенком по острому заболеванию

- Нет
- Да

Выберите правильный ответ гражданин, обратился за медицинской помощью после окончания его рабочего времени, верно ли, что дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени гражданина?

- верно
- неверно

При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) листок нетрудоспособности **формируется**

- в день выписки
- в первый день поступления в стационар

### **ОПК-8**

1. К факторам риска хронических неинфекционных заболеваний не относят:

- а) курение
- б) повышенное потребление овощей и фруктов
- в) низкая физическая активность
- г) ожирение

2. Ко второй группе здоровья относятся граждане:

- а) с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- б) с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- в) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE
- г) имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании

3. Профилактика первичная – это

- а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- в) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

4. Рациональное питание – это:

- а) питание, сбалансированное в количественном и качественном отношении в зависимости от рода деятельности
- б) питание, относительно сбалансированное по содержанию питательных веществ в зависимости от пола и возраста
- в) питание, сбалансированное в энергетическом отношении и по содержанию питательных веществ в зависимости от пола, возраста и рода деятельности

5. Продукт-источник полиненасыщенных жирных кислот класса омега-3

- а) творог 5-процентной жирности
- б) лосось
- в) маргарин
- г) сливки

### **ОПК-9**

1. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

- а) конституционные права;
- б) общие права, связанные с получением медицинской помощи;

- c) права отдельных групп населения в сфере здоровья;
  - d) права пациента.
2. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:
- a) право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
  - b) право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
  - c) право граждан на эвтаназию;
  - d) право граждан на отказ от патолого-анатомического вскрытия.
3. К правам пациента не относятся:
- a) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
  - b) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
  - c) облегчение боли, связанной с заболеванием и\или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
  - d) доступ к нему близких родственников вне зависимости от санитарно-эпидемической ситуации.
4. Основные цели стандартизации в здравоохранении:
- a) повышение эффективности управления отраслью
  - b) повышение качества медицинской помощи
  - c) оптимизация использования ресурсов
  - d) верны все ответы
5. При разработке стандартов используются:
- a) доказательства категории А (метаанализ, рандомизированные контролируемые исследования) и В (рандомизированные контролируемые исследования)
  - b) в исключительных случаях - доказательства категории D (мнение экспертов, неаналитические исследования, доклады)
  - c) доказательства категории А (метаанализ, рандомизированные контролируемые исследования), В (рандомизированные контролируемые исследования) и С (нерандомизированные клинические исследования)
  - d) доказательства категории А, В, С, D

Демонстрация практических навыков по составлению плана работы и отчета о своей работе; заполнению медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов; использования в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

### **ОПК-10**

- 1. Введение кордарона противопоказано при
  - a. синоатриальная блокада
  - b. фибрилляция предсердий
  - c. желудочковая тахикардия
  - d. наджелудочковой тахикардии с расширенными комплексами QRS
- 2. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на
  - a. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
  - b. пролапс митрального клапана
  - c. острый инфаркт миокарда
  - d. тромбоэмболию легочной артерии
- 3. Шкала Глазго подразумевает оценку по следующим критериям
  - a. открывание глаз, словесный ответ, двигательная реакция
  - b. поднятие головы, мышечный тонус, словесный ответ

- c. открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
  - d. словесный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации головного мозга
4. Соотношение компрессии: вентиляции при проведении СЛР у детей одним непрофессионалом составляет
- a. 30 : 2
  - b. 60 : 2
  - c. 10 : 1
  - d. 15 : 2
5. У пациента, страдающего сахарным диабетом, внезапно развились потеря сознания и судорожный синдром. Какой скрининговый тест необходимо провести для верификации причины потери сознания
- a. оценка гликемии
  - b. оценка газового состава крови
  - c. оценка уровня гемоглобина
  - d. оценка уровня гликированного гемоглобина
6. Вещество, играющее ведущую роль в патогенезе анафилактического шока
- a. гистамин
  - b. норадреналин
  - c. брадикинин
  - d. ацетилхолин
7. Для отравления опиоидами характерно
- a. Миоз
  - b. Мидриаз
  - c. Анизокория
  - d. Величина зрачка не изменяется
8. Парентеральным препаратом первой линии для купирования продолжительных или повторных судорог является
- a. диазепам (реланиум, седуксен, сибазон)
  - b. лидокаин
  - c. тиопентал натрия
  - d. карбамазепин (финлепсин, тигретол)
9. Ведущий препарат для лечения эклампсии
- a. сернокислая магнезия
  - b. лазикс
  - c. гепарин
  - d. гидроксиэтилированный крахмал
10. Для артериального кровотечения характерно
- a. кровь алого цвета, бьет струей
  - b. кровь бьет струей, темного цвета
  - c. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
  - d. кровь вытекает медленно, алого цвета

### **ПК-1, ПК-2**

1. К гериатрическим синдромам относятся все за исключением:
- a) синдром мальнугриции
  - б) остеопороз
  - в) «недержание мочи»
  - г) саркопении
  - д) анемии
2. Комплексная гериатрическая оценка это:

а) диагностический процесс, включающий оценку медицинских, психологических, социальных проблем и функциональных способностей пожилого человека

б) диагностический процесс, включающий оценку соматических проблем пациентов

в) диагностический процесс, включающий оценку медико-социальных проблем пожилых

г) диагностический процесс, включающий оценку функциональных способностей пожилого человека

3. При проведении скрининга по шкале «Возраст не помеха» пациентов старше 60 лет выявляются все группы пациентов за исключением:

а) «хрупкие»

б) «слабые»

в) «крепкие»

г) «прехрупкие»

4. Можно выделить все причины снижения веса у пожилых за исключением:

а) саркопения

б) диеты

в) полипрагм азия

г) отсутствие зубов и зубных протезов

5. Можно выделить все причины падения у пожилых за исключением:

а) плохой сон

б) мышечная слабость

в) нарушение походки и равновесия

г) лекарственные средства, влияющие на ЦНС

### **Ситуационная задача**

Пациент 65 лет. Находится в стационаре. Жалобы на периодические загрудинные боли при значительной физической нагрузке. Возникать стали впервые. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 160/100 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 6,8 ммоль/л, глюкоза 5,9 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Анализ мочи в норме.

Диагноз: Артериальная гипертония 3 степени, 3 стадии, риск 3. Ожирение 1 степени. Впервые возникшая стенокардия ФК 1.

Задание:

– Какие дополнительные методы обследования должны быть проведены?

1. Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:

а) замедления кровотока

б) снижения физической активности

в) увеличения коронарного кровотока

г) увеличения количества воды в организме

2. Причинами изменения распределения лекарственных средств в старческом организме являются все за исключением:

а) снижение массы тела

б) снижение количества воды в организме

в) повышение количества жировой ткани

г) изменение липидного спектра крови

3. Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются все за исключением:

- а) уменьшение индукции ферментативных процессов в печени
- б) уменьшение печеночного кровотока
- в) уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции

г) увеличение количества воды в организме

4. Взаимодействие лекарственных средств в организме может происходить на всех следующих уровнях за исключением:

- а) во время распределения их в депо
- б) на этапе их транспорта белками крови
- в) на уровне взаимодействия с антителами
- г) во время биотрансформации

### **Ситуационная задача**

Больной З., 62 лет, обратился к врачу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания

Сформулируйте предполагаемый диагноз

Разработайте и обоснуйте план дополнительных обследований

Разработайте и обоснуйте план лечения

1. К основным направлениям гериатрической реабилитации относятся все за исключением:

- а) медицинская
- б) двигательная
- в) геронтологический уход
- г) социальная

2. Противопоказания к назначению массажа:

- а) диффузная пиодермия кожи
- б) злокачественная опухоль
- в) кишечное кровотечение
- г) выраженный болевой синдром при остеохондрозе

3. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится:

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в 3 года

4. Кто не может направить на МСЭ:

- а) страховая компания
- б) лечебно-профилактические учреждения;
- в) органы пенсионного обеспечения;
- г) органы социальной защиты населения

5. На медико-социальную экспертизу не направляются граждане при:

- а) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев;
- б) благоприятном трудовом прогнозе, в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез – до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности;
- в) работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза;
- г) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 24 месяцев.

### **Ситуационная задача**

На приеме больной Б., 61 год, военный. Доставлен родственниками в связи с нелепым расторможенным поведением. Из анамнеза известно: в детстве и юности развивался без особенностей, по примеру отца поступил в Высшее военное училище. Женат более 30 лет, два взрослых сына живут отдельно. Всегда был хорошим, работающим мужем, много помогал по дому, умел мастерить. Хорошо продвигался по службе. В последние годы в звании полковника работал преподавателем Военной академии. Курит, алкоголь употребляет умеренно. В течение последнего года супруга отмечает изменение характера больного: стал улыбчив, непоседлив, бестолков. Помногу раз произносит одни и те же шутки, критикует ее работу, однако сам ничего не делает по дому. Правильно выполняет все ее просьбы, но отказывается от деятельности при возникновении малейшего препятствия. Хорошо управляет автомобилем, однако однажды на полном ходу бросил руль и стал внимательно изучать карту. Не мог понять, почему жена ругает его, когда они оказались в кювете. При осмотре: Соматически без выраженной патологии. АД – 130/90 мм.рт.ст., ЧСС – 80/мин. Улыбчив, особенно оживляется при общении с женщинами, пытается поцеловать их, делает комплименты. Правильно называет текущий месяц, день недели, год своего рождения, имя врача, однако в разговоре легко отвлекается от темы беседы. Однотипно начинает вспоминать, как «молодым ухаживал за внучкой графа Сандунова». Сожалеет: «Жаль гитары нет - я бы вам спел». Охотно поет и без аккомпанемента одну и ту же частушку, не стесняясь непечатных выражений. Неадекватного поведения не признает. На ЭЭГ – снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
  2. Принципы лечения?
  3. Назовите подходы к реабилитации?
1. Витамин D обладает следующими функциями за исключением:
    - а) уменьшает длину теломеров
    - б) снижает риск развития возраст зависимых заболеваний
    - в) предупреждает многие виды раковых опухолей
    - г) восстанавливает функцию иммунитета
  2. К факторам, которые располагают к нарушению равновесия и неожиданному падению у пожилых людей относятся все за исключением:
    - а) тремор конечностей
    - б) слабость мышц – разгибателей бедра и голени
    - в) уменьшенное время реакции
    - г) нарушения зрения и слуха
  3. Пожилым рекомендуется снизить суточную дозу белка:
    - а) до 0,5 г/кг массы тела
    - б) до 1 г/кг массы тела

- в) до 2 г/кг массы тела
- г) до 0,9 г/кг массы тела

4. В питании практически здоровых пожилых и старых людей ограничивают все за исключением:

- а) сдобных и слоеных мучных изделий
- б) рыбы
- в) жирного мяса
- г) шоколада

5. Показаниями к применению нормобарической гипокситерапии в пожилом возрасте являются все за исключением:

- а) болезни органов дыхания (хронический бронхит в фазе ремиссии)
- б) ИБС в виде стабильной стенокардии 1-2 ФК,
- в) состояние после осложнённого инфаркта миокарда,
- г) ДЭ 1 ст.

### **Ситуационная задача**

Пациентка 60 лет, пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консержкой в соседнем подъезде. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно.

Рост-165см. Масса тела – 110 кг (индекс массы тела-31); холестерин общий 9,2 ммоль/литр; триглицериды- 3,5 ммоль/литр; сахар в крови натощак -5,5ммоль/л

Задание:

- Какие дополнительные методы обследования должны быть проведены?
- Факторы риска каких заболеваний имеются у данной пациентки?
- Какие мероприятия по борьбе с факторами риска могут быть рекомендованы?