

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.03.2026 08:07:35  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра госпитальной терапии**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
А.А. Ушаков  
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине  
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ**

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело  
Уровень высшего образования: специалитет  
Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург  
2025 г.

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», уровень специалитета, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н

Разработчики фонда оценочных средств:

Попов А.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, врач-гериатр

Хромцова О.М., доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,

Меньшикова В.А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, врач-гериатр

Шкиндер Н.Л., кандидат биологических наук, доцент кафедры биологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,

Рецензент: Изможерова Н.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств обсуждён и одобрен на заседании кафедры госпитальной терапии 27.08.2025 протокол №8-25.

Обсуждено и одобрено методической комиссией специальности 31.05.01 - Лечебное дело 09 сентября 2025 г. (протокол № 1).

**Кодификатор по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии**

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций	Дидактическая единица	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате изучения дисциплины			Этап освоения компетенции
				Знания	Умения	Навыки	
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1ук-9. Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; демонстрирует позитивное отношение к людям с инвалидностью и ОВЗ и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах	ДЕ-1. Общие вопросы старения человека. Формирование здорового образа жизни. Организация лечебно-профилактической помощи лицам пожилого и старческого возраста	Пути формирования в отечественном естествознании представлений о сущности старения. Современные геронтологические концепции и теории старения. Молекулярно-клеточные механизмы старения. Нейрогуморальные изменения при старении. Морфологические изменения при старении. Государственная политика в области оказания геронтологической помощи. Цели, задачи и принципы организации геронтологической помощи. Участковый терапевт - ведущий специалист первичного звена здравоохранения по обслуживанию пожилых и старых людей.	Этика и деонтология в гериатрии, коммуникация врача с пациентами и его родственниками (законными представителями). Уметь формировать индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также план социально-психологической адаптации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагматии, в соответствии с	Этика и деонтология в гериатрии, коммуникация врача с пациентами и его родственниками (законными представителями). Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний в неотложной форме.	Основной

		<p>ИД-2ук-9. Умеет применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей;</p> <p>ИД-3ук-9. Имеет навыки взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах</p>	<p>ДЕ-2. Болезни органов дыхания; особенности в пожилом и старческом возрасте. Заболевания опорно-</p>	<p>Этика и деонтология в гериатрии. Особенности отношения к тяжелобольным и умирающим. Особенности фармако-терапии в пожилом и старческом возрасте. Пути профилактики преждевременного старения (рациональное питание, двигательный режим, медикаментозная и немедикаментозная профилактика). Лечебная физкультура в гериатрии.</p> <p>Состояние бронхиальной проходимости у пожилых. Понятие о «старческой» эмфиземе легких. Возрастная характеристика некоторых показателей вентиляционной функции легких и легочного газообмена. Гипоксия в пожилом и старческом возрасте. Пневмония, ХОБЛ, бронхиальная астма у лиц пожилого и старческого возраста; острая и</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выявлять заболевания органов дыхания (пневмония, ХОБЛ, бронхиальная астма) у пожилых и старых пациентов, назначать диагностические и лечебные мероприятия с учетом возраста, контролировать безопасность терапии. Определять функциональное состояние опорно-двигательного аппарата и назначать</p>	<p>Выявлять заболевания органов дыхания (пневмония, ХОБЛ, бронхиальная астма) у пожилых и старых пациентов, назначать диагностические и лечебные мероприятия с учетом возраста. Определять функциональное состояние опорно-двигательного аппарата и назначать адекватное лечение при</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

			<p>двигательного аппарата.</p> <p>ДЕ-3. Болезни органов кровообращения; особенности в пожилом и старческом</p>	<p>хроническая дыхательная недостаточность; особенности клинических проявлений, диагностики и лечения. Функциональное состояние костно-мышечного скелета у пожилых и старых людей. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата. Особенности течения воспалительных (ревматоидный артрит) и дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (остеоартроз).</p> <p>Возрастные изменения сердца и сосудов. Понятие о синдроме «старческого» сердца. Атеросклероз - проблема геронтологии. Особенности течения ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда), артериальной гипертензии, инфекционного эндокардита, возрастные аспекты терапии и</p>	<p>адекватное лечение при ревматоидном артрите и остеоартрозе с учетом возраста, выявлять симптомы остеопороза.</p> <p>Выявлять клинические симптомы ИБС (стенокардии, инфаркта миокарда), артериальной гипертензии, инфекционного эндокардита у пожилых и старых пациентов, проводить лабораторно-функциональную диагностику</p>	<p>ревматоидном артрите и остеоартрозе с учетом возраста, выявлять симптомы остеопороза.</p> <p>Выявлять клинические симптомы ИБС (стенокардии, инфаркта миокарда), артериальной гипертензии, инфекционного эндокардита у пожилых и старых пациентов, проводить лабораторно-функциональную диагностику и назначать</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

			<p>возрасте. Изменение функций центральной нервной системы</p>	<p>реабилитации. Фибрилляция предсердий как одно из самых частых состояний в пожилом и старческом возрасте. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Возрастные изменения когнитивных, мнестических функций, эмоциональной сферы. Личностные особенности стареющего организма. Расстройства сна и бодрствования.</p>	<p>и назначать лечение. Оказывать неотложную помощь при фибрилляции предсердий, острой сердечной недостаточности. Выявлять когнитивные изменения у пациентов. Назначать немедикаментозные и медикаментозные средства для коррекции сна.</p>	<p>лечение. Оказывать неотложную помощь при фибрилляции предсердий, острой сердечной недостаточности. Выявлять когнитивные изменения у пациентов. Назначать немедикаментозные и медикаментозные средства для коррекции сна.</p>	
			<p>ДЕ-4. Болезни органов пищеварения и мочевого выделения; особенности в пожилом и старческом возрасте</p>	<p>Изменения органов пищеварения при старении. Понятие о возрастной дисфагии, изменения желудка и кишечника. Возрастные изменения функций печени и поджелудочной железы. Понижение внешнесекреторной функции желез. Особенности течения хронического гастрита, язвенной болезни. Заболевания кишечника. Хронические</p>	<p>Выявлять основные заболевания желудка и кишечника, печени и поджелудочной железы, назначать лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>	<p>Выявлять основные заболевания желудка и кишечника, печени и поджелудочной железы, назначать лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	

			<p>диффузные заболевания печени. Диетотерапия в гериатрии.</p> <p>Изменение органов мочевого выделения при старении. Клиническая оценка результатов лабораторных методов обследования. Пиелонефриты и циститы у лиц пожилого и старческого возраста. Хроническая почечная недостаточность.</p> <p>Изменения эндокринной системы при старении. Особенности состояния гипоталамо-гипофизарной системы. Изменения функции щитовидной железы, надпочечников. Особенности инсулиновой обеспеченности стареющего организма. Возрастные изменения половых желез. Сахарный диабет у пожилых и старых людей, особенности клиники и лечения.</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи. Организовывать диетическое питание больных.</p> <p>Диагностировать и назначать лечение при остром и хроническом цистите и пиелонефрите.</p> <p>Выявлять симптомы сахарного диабета, проводить диагностику, контролировать эффективность и безопасность лечения возрастных пациентов.</p> <p>Выявлять симптомы поражения щитовидной железы (гипотиреоза и гипертиреоза), контролировать лечение.</p> <p>Выявлять анемию (железодефицитные и В12-дефицитные),</p>	<p>стандартов медицинской помощи.</p> <p>Организовывать диетическое питание больных. Диагностировать и назначать лечение при остром и хроническом цистите и пиелонефрите.</p> <p>Выявлять симптомы сахарного диабета, проводить диагностику, контролировать эффективность и безопасность лечения возрастных пациентов.</p> <p>Выявлять симптомы поражения щитовидной железы (гипотиреоза и гипертиреоза), контролировать лечение.</p> <p>Выявлять анемию (железодефицитные и В12-дефицитные),</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>ДЕ-6. Старческая астенция. Медицинская и социальная реабилитация пожилых и инвалидов. Паллиативная помощь.</p>	<p>Изменения системы крови при старении. Оценка результатов клинического исследования крови пациентов пожилого и старческого возраста. Анемии (железодефицитные и В12-дефицитные), причины, клиника, диагностика, тактика лечения.</p> <p>Выявлять симптомы старческой астении. Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных услуг в стационарной форме. Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>диагностировать и назначать лечение.</p> <p>Выявлять симптомы старческой астении. Уметь определять необходимость ухода за пациентом. Уметь выявлять пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу. Уметь направлять пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных, а также</p>	<p>диагностировать и назначать лечение.</p> <p>Выявлять симптомы старческой астении. Уметь определять необходимость ухода за пациентом. Уметь выявлять пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу. Уметь направлять пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных услуг в</p>	
--	--	--	---	---	---	--	--

					осуществлять направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи.	стационарной форме, а также осуществлять направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи.	
--	--	--	--	--	--	--	--

## **2. Аттестационные материалы по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии**

### **2.1. Примеры тестовых заданий по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии:**

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один правильный ответ из пяти.

Примеры тестовых заданий:

1. Гериатрия – это:

1) наука о старении организма  
2) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

3) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

4) все вышеперечисленное

5) ничего из вышеперечисленного

2. Старческим считается возраст:

1) 45-59 лет

2) 60-74 года

3) 75-89 лет

4) 90 и более лет

3. Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

1) онкотическое давление

2) сахар крови

3) функция половых желез

4) чувствительность органов к гормонам

5) внутриглазное давление

4. Частота сердечных сокращений с возрастом:

1) снижается

2) повышается

3) не изменяется

4) возрастает с возрастанием АД

5) снижается с возрастанием АД

5. Геронтология — это:

1) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

2) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

3) наука, изучающая болезни пожилого возраста

4) наука о старении организма

5) наука, изучающая старческий возрастной период

6. Старость — это:

1) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;

2) созидательный процесс, результат жизненного опыта;

3) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;

- 4) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
- 5) процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.

7. Какие анатомо-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы характерны для пациентов старческого возраста:

- 1) повышенная чувствительность барорефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии
- 2) масса левого и правого желудочков примерно одинакова
- 3) масса сердца составляет около 300 грамм
- 4) постепенное удлинение систолы и сердца при замедлении релаксации
- 5) ничего из вышеперечисленного

8. Величина систолического артериального давления у лиц старшего возраста определяется в основном:

- 1) объёмом циркулирующей крови
- 2) объёмом интерстициальной жидкости
- 3) вязкостью крови
- 4) частотой пульса
- 5) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов

9. Наиболее частой причиной вазоренальной гипертонии у пожилых является:

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) фибромышечная дисплазия
- 3) аневризмы почечных артерий
- 4) атеросклероз почечных артерий
- 5) тромбозы и эмболии почечных артерий

10. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) усиление воспалительной реакции
- 2) ослабление воспалительной реакции
- 3) повышение порога болевой чувствительности
- 4) снижение порога болевой чувствительности
- 5) все неверно

11. При остеоартрозе вариантами болевого синдрома могут быть все, кроме:

- 1) утренней скованности более 1 ч
- 2) «стартовых» болей
- 3) усиливаются после нагрузки
- 4) болей при механической нагрузке
- 5) болей, связанных с блокадой сустава

12. Для миелограммы при дефиците витамина B12 характерно:

- 1) опустошение костного мозга
- 2) нормобластический тип кроветворения (нет патологии)
- 3) в миелограмме 50% бластов
- 4) мегалобластический тип кроветворения
- 5) нормобластический тип кроветворения (раздражен эритроидный росток)

13. При каких заболеваниях наблюдается длительный лейкоцитоз лимфоцитарного типа у людей старших возрастных групп?

- 1) при хронических гнойных инфекциях
- 2) при хроническом пиелонефрите
- 3) при туберкулезе
- 4) при пневмонии
- 5) все неверно

14. Для пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте характерно:

- 1) легкое течение, чаще одностороннее, без осложнений
- 2) тяжелое течение (нередко гнойное), чаще обеих почек
- 3) яркая клиническая картина
- 4) стертая клиническая картина
- 5) все неверно

15. Для холестатического синдрома у пожилого человека характерно:

- 1) повышение активности аминотрансфераз
- 2) уровень сывороточного железа
- 3) снижение уровня холестерина, альбуминов, протромбина
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы крови
- 5) повышение непрямого (свободного) билирубина крови

16. Основной причиной развития псевдомембранозного колита у пожилых является:

- 1) длительное применение антибиотиков
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) *Helicobacter pylori*
- 5) курение

### ***Методика оценивания тестов по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии:***

Для текущего контроля уровня усвоения дисциплины на каждом занятии проводится тестовый контроль по заданиям, разработанным кафедрой. Три правильных ответа из пяти вопросов оцениваются начислением баллов, менее трех правильных ответов – баллы не начисляются.

Программа промежуточного тестового контроля по дисциплине Факультетская терапия, профессиональные болезни, формируется из программы текущих тестовых контролей. Тестовое задание содержит 100 тестовых вопросов, сформированных случайным образом из всех разделов дисциплины. Критерии оценки тестового задания:

- 70% и менее – 0 баллов
- 71 - 80% – 5 баллов
- 81 - 90% – 7 баллов
- 91 - 95% – 9 баллов
- 96 - 100% - 10 баллов

### ***Примеры ситуационных задач, для оценивания теоритических знаний студентов по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии :***

Ситуационная задача №1

Пациентка К., 83 лет, вызвала участкового врача на дом. Жалобы на общую слабость, снижение веса на 5 кг за последние 5 лет, быструю утомляемость, трудности в перемещении по дому, плохое настроение. Все эти жалобы появились около 6 лет и постепенно усиливаются. 6 месяцев назад упала дома, травм не было. Боится выходить на улицу.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 58 кг, рост 163 см. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС = 64 уд./мин., АД = 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул склонен к запорам. Дизурии нет.

Вопросы:

1. Какой синдром у данной пациентки?
2. Какие рекомендации необходимо дать?
3. Какова тактика ведения пациентки?

#### Ситуационная задача №2

Больная 72 лет, пенсионерка, обратилась к врачу-терапевту с жалобами на бессоницу, снижение памяти, повышение АД до 160-170/65-70 мм рт.ст., одышку при ходьбе.

Из анамнеза известно о повышении АД до макс. 180/80 мм рт.ст. в течение 20 лет, когда впервые был установлен диагноз ГБ. Назначенную врачом-терапевтом терапию проводила нерегулярно. Ситуационно при повышении АД свыше 180 мм.рт.ст. принимает каптоприл. Менопауза более 20 лет. Гиподинамия после прекращения работы 6 лет назад. Вредных привычек нет. Из семейного анамнеза установлено, что наследственность по ССЗ неотягощена.

Объективно состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 46 кг, ИМТ 17,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, тургор снижен. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона над аортой. АД – 162/62 ммрт.ст. Пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз, обоснуйте его.
2. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
3. Через 6 месяцев регулярной антигипертензивной терапии +розувастатин 10 мг/сутки + соблюдение диеты – АД находится в пределах 140-150/65 мм рт.ст., ОХС 5,6; ХС ЛПВП 1,14; ТГ 1,9 ммоль/л, ЛПНП 3,6 ммоль/л, СКФ 63 мл/мин, сахар натощак 5,2 ммоль/л. АЛТ 50 Е/л, АСТ 38 Е/л, КФК 121 Ед/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

#### Ситуационная задача №3

Пациент 75 лет. Жалобы на боли в коленных суставах, боли носят постоянный характер, усиливаются при обычной физической нагрузке.

Объективно: Гиперстенического телосложения. Температура тела 36,6°C. В области коленных суставов отмечается припухлость. Гиперемии нет. Движения в обоих коленных суставах болезненные, незначительно ограничены.

В ОАК: СОЭ 12 мм/ч.

На рентгенограмме коленных суставов: небольшое сужение суставной щели, маленькие остеофиты на краях суставных поверхностей костей, слабовыраженный субхондральный склероз.

Вопросы:

- 1) поставьте клинический диагноз
- 2) сформулируйте лечебную тактику

**Методика оценивания теоритических знаний студента по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии:**

Второй этап промежуточной аттестации студентов по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии проводится в форме собеседования по

ситуационной задаче. Каждая задача содержит 3 вопроса. Студент, показавший глубокие и систематизированные знания учебного материала по всем вопросам с использованием дополнительной литературы, получает 20 баллов. Студент, показавший знания учебного материала по всем вопросам с использованием только учебной литературы, получает 15 баллов. Студент, показавший знания учебного материала по всем вопросам с наводящими вопросами и допускающий в ответе ошибки, получает 10 баллов.

### **3. Технологии оценивания**

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины в 12 семестре оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии.

#### ***Технология определения рейтинга студента по дисциплине в семестре***

За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы при условии присутствия на лекции и предоставления ведущему преподавателю на проверку конспекта лекций. После выведения рейтинга студента по дисциплине в семестре добор баллов путём предоставления конспектов лекций допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на лекционных занятиях по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия по уважительной причине).

Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах. Присутствие и активность студента на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительной литературы и т.п. Два или более кратких дополнения на одном и том же практическом занятии оцениваются как один ответ. Студент также получает рейтинговые баллы за письменные текущие контроли на каждом занятии.

Рейтинговые баллы за письменные домашние работы, предусмотренные при подготовке к некоторым практическим занятиям, выставляются студентам только в случае предоставления их на проверку ведущему преподавателю в день практического занятия.

Для текущего контроля уровня усвоения дисциплины на каждом занятии проводится тестовый контроль по заданиям, разработанным кафедрой. Три правильных ответа из пяти вопросов оцениваются начислением баллов, менее трех правильных ответов – 0 баллов.

После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем практических занятий, вошедших в предыдущий модуль. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

Зачет по дисциплине в семестре выставляется студентам, набравшим по каждому дисциплинарному модулю не менее минимальной установленной величины и получившим итоговый рейтинг в семестре 40 и более баллов.

#### ***Промежуточная аттестация студента по дисциплине Актуальные вопросы клинической геронтологии и гериатрии проводится в 2 этапа:***

**1 этап** – решение тестовых заданий. Студентам предлагается 100 тестовых заданий, включающих все разделы дисциплины. При количестве правильных ответов 71-80% студент получает 10 баллов, от 81% до 90% правильных ответов - 12 баллов; от 91% до 95% правильных ответов - 15 баллов; от 96% до 100% правильных ответов - 20 баллов. Если количество правильных ответов 70% и менее – не зачет.

**2 этап** – решение ситуационной задачи.

Студент, показавший глубокие и систематизированные знания учебного материала по всем вопросам ситуационной задачи с использованием дополнительной литературы, получает 20 баллов. Студент, показавший знания учебного материала по всем вопросам с использованием только учебной литературы, получает 15 баллов. Студент, показавший знания учебного материала по всем вопросам задачи с наводящими вопросами и допускающий в ответе ошибки, получает 10 баллов.

#### 4. Критерии оценки

Студент, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачета. Рейтинговые баллы за все этапы суммируются (при этом необходимо набрать не меньше минимального количества баллов, за каждый этап экзаменационного контроля) и выводится итоговый рейтинг студента по дисциплине. Зачет сдан на положительную оценку, если итоговый рейтинг составил 20 и более баллов. Студент, набравший менее 20 баллов, направляется на повторную сдачу.

##### 4.1. Распределение рейтинговых баллов по видам итогового контроля по учебной дисциплине

Виды итогового контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Тестирование	min	10
	max	20
2 этап. Собеседование	min	10
	max	20
Итого:	min	<b>20</b>
	max	<b>40</b>

##### 4.2. Определение итогового рейтинга студента по учебной дисциплине Факультетская терапия, профессиональные болезни

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам итогового контроля. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

##### 4.3. Порядок и сроки добора баллов

После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на одном из последних практических занятий.

Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля знаний студентов, выполнения самостоятельной работы по заданию ведущего преподавателя, отработок пропущенных практических занятий и предоставления письменно выполненных заданий и/или собеседования.

Добор рейтинговых баллов до минимального при пропусках занятий или при неудовлетворительном результате тестового контроля осуществляется до получения положительного результата (минимально необходимого количества баллов по модулю или в семестре).