

Тесты с вариантами ответов по специальности «Гериатрия»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/geriatria/

Оглавление

- Заболевания сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте
- Болезни органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте
- Нейрогериатрия и психогериатрия
- Медико-социальные аспекты геронтологии и гериатрии
- Болезни органов дыхания в пожилом и старческом возрасте
- Ревматические болезни в пожилом и старческом возрасте
- Особенности фармакотерапии у лиц пожилого возраста. Полипрагмазия.
- Ортогериатрия
- Болезни почек в пожилом и старческом возрасте.
- Заболевания крови в пожилом и старческом возрасте. Эндокринные заболевания в пожилом и старческом возрасте
- Сенсорные дефициты в пожилом и старческом возрасте
- Комплексная гериатрическая оценка. Гериатрические синдромы
- Урологические и гинекологические заболевания в гериатрии
- Общественное здоровье и здравоохранение. Профилактические мероприятия в пожилом возрасте. Вакцинация пожилых людей

Заболевания сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСЯТ

- 1) гипокалиемия
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) стеноз одной почечной артерии
- 4) ангионевротический отек в анамнезе

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллагеноз
- 2) метаболический синдром
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) клапанный стеноз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс-эхокардиография
- 2) ангиография
- 3) ЭКГ
- 4) эхокардиография

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) неправильное питание
- 3) простудные заболевания
- 4) курение

ОБЪЕКТИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) повышение артериального давления
- 3) кратковременная потеря сознания
- 4) повышение мышечного тонуса

К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к АТ II
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) препараты центрального действия (блокаторы имидазолиновых рецепторов)
- 4) сердечные гликозиды, нитраты

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВАРИАНТОМ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТКИ 65 ЛЕТ, ПОТЕРЯВШЕЙ СОЗНАНИЕ ДОМА УТРОМ ПОСЛЕ РЕЗКОГО ПОДЪЕМА С ПОСТЕЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ситуационный обморок
- 2) приступ Адамса-Стокса
- 3) ортостатическая гипотензия
- 4) кардиогенный обморок

НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПВП ОТМЕЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) препаратами никотиновой кислоты
- 2) секвестрантами желчных кислот
- 3) статинами
- 4) фибратами

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) аритмии, понижения артериального давления, инсомнии, тошноты
- 2) резких перепадов артериального давления, слабости, спутанности сознания
- 3) понижения частоты сердечных сокращений, сонливости, диспепсии
- 4) повышения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, болей за грудиной

ФАКТОРОМ, УХУДШАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массаж шейно-воротниковой зоны по щадящей методике
- 2) высокий уровень физической активности
- 3) полипрагмазия
- 4) проведение эрготерапии

К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) понижение pH желудка
- 2) развитие близорукости
- 3) гипотрофия предстательной железы
- 4) уменьшение продукции факторов свертывания крови

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ (ТИАЗИДНЫЕ/ТИАЗИДОПОДОБНЫЕ, НАПРИМЕР, ХЛОРТАЛИДОН И ИНДАПАМИД) ОТНОСЯТ

- 1) подагру
- 2) нарушение толерантности к глюкозе
- 3) метаболический синдром
- 4) беременность

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНии У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) клофелина
- 2) гидралазина
- 3) петлевых диуретиков
- 4) ингибиторов АПФ

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНии НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) 6-минутный тест ходьбы
- 2) ортостатическую пробу

- 3) пробу с каптоприлом
- 4) гипотензивную пробу

У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТУРАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ И ПАДЕНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ СОГЛАСНО «STOP/START» КРИТЕРИЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ОТМЕНИТЬ

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
- 3) β - блокаторы
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II типа

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ ШУМ ИРРАДИИРУЕТ

- 1) по левому краю грудины
- 2) на шею
- 3) в левую подмышечную область
- 4) в эпигастральную область

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ

- 1) 110
- 2) 75
- 3) 220
- 4) 150

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дронедазон
- 2) амиодарон
- 3) дигоксин
- 4) пропafenон

ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая экстрасистолия

НАРУШЕНИЕМ РИТМА, КОТОРОЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) синдром слабости синусового узла

ОЦЕНКУ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ

- 1) PRECISE
- 2) ATRIA
- 3) CHA2DS2-VASc
- 4) GENEVA

РАЗНИЦА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕННОГО НА ОБЕИХ РУКАХ, >15 ММ РТ. СТ. ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) гипертонической болезни
- 2) атеросклеротического поражения сосудов
- 3) коарктации аорты
- 4) аневризмы артерии

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ

- 1) формирования венозной недостаточности
- 2) тромбоэмболии мозговых сосудов
- 3) развития инфаркта миокарда
- 4) появления легочной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ АРИТМИЧЕСКОГО ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография с нагрузочной пробой
- 2) электрофизиологическое исследование
- 3) суточное мониторирование электрокардиограммы
- 4) установка петлевого регистратора

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) почечной недостаточности
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) задержки жидкости
- 4) артериальной гипотонии

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

- 1) I тон усилен, акцент II тона во втором межреберье слева, систолический шум на верхушке, который проводится в левую подмышечную область
- 2) I тон ослаблен, акцент II тона во втором межреберье слева, систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область
- 3) I тон ослаблен, акцент II тона не выслушивается, диастолический шум на верхушке сердца
- 4) I тон усилен, акцент II тона во втором межреберье слева, диастолический шум на верхушке сердца

К АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ

СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) снижение сердечного выброса
- 2) большую величину индекса массы миокарда
- 3) стойкую тахикардию и нарушение ритма сердца
- 4) высокое давление в полостях сердца и сосудах

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЕТСЯ

- 1) количество форменных элементов крови
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) сократительная способность миокарда
- 4) синтез гормонов гипофиза

ВНЕЗАПНАЯ, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) проявлений эпи-синдрома
- 2) ортостатической гипотонии
- 3) вертебро-базиллярной недостаточности
- 4) нарушений сердечного ритма и/или проводимости

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пароксизм фибрилляции предсердий
- 2) преходящая атриовентрикулярная блокада
- 3) синусовая тахикардия
- 4) слабость синусового узла

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) липопротеинам высокой плотности
- 2) липопротеинам низкой плотности
- 3) триглицеридам
- 4) хиломикронам

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРЕПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ВЫЖИВАЕМОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) нитроглицерин
- 3) промедол
- 4) бисопролол

КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ОСНОВАННОЙ НА ДАННЫХ ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ (“ВЛАЖНЫЙ”/“СУХОЙ”) И/ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ (“ХОЛОДНЫЙ”/“ТЕПЛЫЙ”), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) NYHA
- 2) FORRESTER
- 3) CAT

4) ARNI

УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИАГРЕГАНТОВ И/ИЛИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- 1) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
- 2) селективными ингибиторами обратного захвата серотонина
- 3) бета-адреноблокаторами
- 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) систолического на 20 и более
- 2) диастолического на 5 и более
- 3) систолического до 100
- 4) пульсового на 10 и более

РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) подъем сегмента ST
- 3) высокий заостренный зубец T
- 4) негативный зубец T

ВТОРОЙ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ____ ММ РТ.СТ.

- 1) 140-159 и 90-99
- 2) 160-179 и 100-109
- 3) 121-139 и 81-89
- 4) 180 и выше, 110 и выше

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 43 МЛ/МИН СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 15 мг 1 раз
- 2) 20 мг 1 раз
- 3) 10 мг 1 раз
- 4) 2,5 мг 2 раза

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, НАЧИНАЯ СО ВТОРЫХ СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 84 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 110 мг 2 раза
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 220 мг 1 раз

4) 150 мг 1 раз

ПРИМЕНЕНИЕ β -БЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫХ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) нарушению сердечного ритма
- 2) декомпенсации сахарного диабета
- 3) гипогликемии
- 4) гипергликемии

ДОСТОВЕРНО УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

- 1) омега-3 триглицериды
- 2) клофибрат
- 3) симвастатин
- 4) пробукол

ОЦЕНИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОКС ПОЗВОЛЯЕТ ШКАЛА

- 1) PESI
- 2) CRUSADE
- 3) GRACE
- 4) PRECISE

УРОВЕНЬ (ММОЛЬ/Л) И СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ (%) ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ХС ЛПНП, СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2019 ГОДА, ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕЛЕВЫМИ ПРИ 10-ЛЕТНЕМ РИСКЕ СМЕРТЕ БОЛЕЕ 10%

- 1) <2.0 ; $\geq 50\%$
- 2) $<2,6$; $\geq 50\%$
- 3) $<1,8$; $\geq 50\%$
- 4) $<1,4$; $\geq 50\%$

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 86 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 69 КГ И УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 94 МКМОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 2 раза
- 3) 2,5 мг 1 раз
- 4) 2,5 мг 2 раза

С ВОЗРАСТОМ В МИОКАРДЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) прогрессирующий склероз
- 2) атрофия мышечных волокон
- 3) гнездная гипертрофия мышечных волокон
- 4) некротический процесс

СТАДИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ,

ИМЕЮЩЕГО ОДЫШКУ, АКРОЦИАНОЗ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, АСЦИТ, СЧИТАЮТ

- 1) 2Б
- 2) 2А
- 3) 1
- 4) 3

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ПОРАЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИИ

- 1) огибающей
- 2) правой коронарной
- 3) ствола левой коронарной
- 4) передней нисходящей

ПРИ СОЧЕТАНИИ ХСН С НИЗКОЙ ФВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ВТОРОМ ШАГЕ ТЕРАПИИ К КОМБИНАЦИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ

- 1) альфа-адреноблокатор
- 2) антагонист минералкортикоидных рецепторов
- 3) ингибитор карбоангидразы
- 4) блокатор кальциевых каналов

ИНГИБИТОРОМ НЕПРИЛИЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигоксин
- 2) моэксиприл
- 3) ивабрадин
- 4) сакубитрил

УРОВЕНЬ (ММОЛЬ/Л) И СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ (%) ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ХС ЛПНП, СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2019 ГОДА, ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕЛЕВЫМИ ПРИ 10-ЛЕТНЕМ РИСКЕ СМЕРТЕ БОЛЕЕ 10%

- 1) <1,8; ≥50%
- 2) <1,4; ≥50%
- 3) <2,6; ≥50%
- 4) <2.0; ≥50%

С ПОМОЩЬЮ ВАГУСНЫХ ПРИЕМОВ МОЖНО КУПИРОВАТЬ

- 1) синоатриальную реципрокную тахикардию
- 2) полиморфную предсердную тахикардию
- 3) атриовентрикулярную узловую реципрокную тахикардию
- 4) атриовентрикулярную тахикардию с участием дополнительных путей проведения

ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) с подъёмом сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа
- 2) без подъёма сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа

- 3) с подъёмом сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа
- 4) без подъема сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) сердечная недостаточность
- 3) инфаркт миокарда
- 4) асистолия

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- 1) элевацию сегмента ST во всех грудных отведениях
- 2) отрицательный зубец S в I отведении и Q в III отведении
- 3) индекс Соколова Лайена более 35 мм
- 4) высокий готический зубец T

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСОБЕННО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИИ, У ЛЮДЕЙ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв папиллярных мышц
- 2) внутренний разрыв миокарда
- 3) тяжелая аритмия
- 4) сердечная астма

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 79 МЛ/МИН СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 15 мг 1 раз
- 2) 20 мг 1 раз
- 3) 2,5 мг 2 раза
- 4) 10 мг 1 раз

БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) изосорбида динитрат
- 2) метопролол
- 3) амлодипин
- 4) пропранолол

МОЖНО ГОВОРИТЬ О ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА СОКОЛОВА-ЛАЙОНА

- 1) >3,5 мВ
- 2) >4.5 мВ

3) >3 мВ

4) >5 мВ

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КЛАПАНА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ?

1) недостаточность

2) пролапс

3) стеноз

4) кальциноз

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) дабигатран

2) бисопролол

3) метопролол

4) ривароксабан

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ БУДЕТ

1) гипертрофия левого желудочка

2) увеличение левого предсердия

3) повышение давления в легочной артерии

4) снижение фракции выброса левого желудочка

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ухудшение реологических свойств крови

2) повышение агрегации форменных элементов крови

3) повышение вязкости крови

4) снижение системного перфузионного давления

У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СИЛЬНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1) в утренние часы

2) диастолическое

3) систолическое

4) пульсовое

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕФЛЕКТОРНОГО СИТУАЦИОННОГО ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1) в результате аритмии

2) при раздражении барорецепторов каротидного синуса

3) вследствие длительного стояния

4) во время кашля, чихания, дефекации

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- 1) эритроцитарных индексов
- 2) лейкоцитов
- 3) фибринолитической активности
- 4) международного нормализующего отношения

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 73 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 2 раза
- 2) 15 мг 1 раз
- 3) 20 мг 1 раз
- 4) 10 мг 1 раз

ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) уменьшением возбудимости
- 2) улучшением проведения через АВ-узел
- 3) угнетением проводимости через АВ-узел
- 4) снижением сократительной функции миокарда

АНТИДОТОМ ДАБИГАТРАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идаруцизумаб
- 2) протамина сульфат
- 3) андексанет альфа
- 4) витамин К

ПРИМЕРНО У 30 % БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) альдостерому
- 2) феохромоцитому
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) вазоренальную артериальную гипертензию

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 10% - 20%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «найт пикер» («night peaker»)
- 2) «овер диппер» («over dipper»)
- 3) «нон-диппер» («non dipper»)
- 4) «диппер» («dipper»)

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРЕПАРАТЫ

- 1) ингибиторы абсорбции холестерина

- 2) фибраты
- 3) статины
- 4) омега-3 жирные полиненасыщенные жирные кислоты

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 84 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 78 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ МАЛЬНУТРИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 10 мг 1 раз
- 2) 2,5 мг 2 раза
- 3) 15 мг 1 раз
- 4) 20 мг 1 раз

К ПРЕПАРАТУ ГРУППЫ ИНГИБИТОРА РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА И НЕПРИЛИЗИНА (АРНИ) ОТНОСИТСЯ

- 1) сакубитрил/валсартан
- 2) ивабрадин/лозартан
- 3) сакубитрил/эналаприл
- 4) ивабрадин/ валсартан

БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С УРОВНЕМ САД ≥ 160 ММ РТ. СТ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖЕНИЕ САД ДО УРОВНЯ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 150-155
- 2) 120-130
- 3) 130-140
- 4) 140-150

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНОГО ПОРОКОМ СЕРДЦА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) увеличения селезенки
- 2) гепатомегалии
- 3) шумов в сердце
- 4) «митрального румянца»

ЛИЦО КОРВИЗАРА (FACIES CORVISARI) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) хронической обструктивной болезнью легких
- 3) хроническим гломерулонефритом или пиелонефритом
- 4) заболеванием органов желудочно-кишечного тракта

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ОВЕР ДИППЕР» («OVER DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) $>20\%$ (чрезмерное снижение АД)
- 2) <0 (ночная гипертония)
- 3) $<10\%$ (недостаточное снижение АД)

4) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ММ.РТ.СТ. ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ОНО ХОРОШО ПЕРЕНОСИТСЯ

- 1) 140-149
- 2) 150-159
- 3) 120-129
- 4) 130-139

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ

- 1) сердечными гликозидами
- 2) лидокаином
- 3) верапамилем
- 4) алуpentом

ОТ МОМЕНТА ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНО ПРОЙТИ НЕ > _____МИНУТ

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 45
- 4) 30

К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) антагонисты кальция
- 2) нитраты
- 3) Б-блокаторы
- 4) аспирин

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НА ТЯЖЁЛУЮ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА УКАЗЫВАЕТ

- 1) размер правого желудочка 25 мм
- 2) площадь митрального отверстия $0,9 \text{ см}^2$
- 3) диастолический размер левого желудочка 55 мм
- 4) размер левого предсердия 36 мм

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) этализин
- 2) пропранолол
- 3) нифедипин
- 4) изосорбида динитрат

ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ЖЕНЩИНЕ 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НЕСКОЛЬКО РАЗ ТЕРЯВШЕЙ СОЗНАНИЕ ПОСЛЕ ПОДЪЕМА С ПОСТЕЛИ УТРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) ортостатическая проба
- 3) электроэнцефалография
- 4) биохимический анализ крови

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЁСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ), КОТОРЫЙ

- 1) снижает протромбиновый индекс
- 2) ингибирует внутренний механизм свёртывания крови
- 3) лизирует образующиеся тромбы
- 4) препятствует агрегации тромбоцитов

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) систолическое АД выше 140, диастолическое ниже 90
- 2) систолическое АД выше 160, диастолическое ниже 100
- 3) разброс АД в пределах 200/90
- 4) разброс АД в пределах 200/100

У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ ДОПУСТИМО СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ

- 1) менее чем на 10%
- 2) менее чем на 25%
- 3) до целевых цифр АД
- 4) более чем на 25%

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СТЕПЕНИ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) ВЫДЕЛЯЮТ ____ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД

- 1) 5 типов
- 2) 3 типа
- 3) 4 типа
- 4) 2 типа

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, НАЧИНАЯ СО ВТОРЫХ СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 79 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 220 мг 1 раз
- 2) 150 мг 1 раз
- 3) 150 мг 2 раза
- 4) 110 мг 2 раза

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моногенное заболевание
- 2) коарктация аорты
- 3) атеросклероз почечных артерий
- 4) фибромускулярная дисплазия почечных артерий

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИЗИСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента старше 80 лет
- 2) ишемический инсульт в анамнезе
- 3) геморрагический инсульт в анамнезе
- 4) полостная операция в анамнезе

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ ЭФФЕКТОМ АЗИЛСАРТАНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперкалиемия

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) повышения аппетита
- 2) нарушения сердечного ритма
- 3) запоров
- 4) снижения артериального давления

У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) легочной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая левожелудочковая недостаточность
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) ишемическая болезнь сердца

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 43 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 150 мг 1 раз
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 110 мг 2 раза
- 4) 220 мг 1 раз

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень общего холестерина крови
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) сократительная способность миокарда
- 4) количество форменных элементов крови

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная ангиография
- 2) дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием
- 3) катетеризация почечных вен
- 4) брюшная ангиография

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 79 МЛ/МИН СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 150 мг 2 раза
- 2) 110 мг 2 раза
- 3) 150 мг 1 раз
- 4) 220 мг 1 раз

СТАРТОВАЯ ДОЗА АНТАГОНИСТА АЛЬДОСТЕРОНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 12,5
- 4) 100

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ СНИЖАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) антагонистами кальция
- 2) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
- 3) диуретиками
- 4) бета-блокаторами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) с сохранной фракцией выброса
- 2) систолическая

- 3) с промежуточной фракцией выброса
- 4) смешанная

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (АД – 190/100 мм рт.ст., ЧСС – 60 в мин) У БОЛЬНОГО 73 ЛЕТ, С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОДАГРОЙ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) лозартан
- 2) гидрохлоротиазид+триамтерен
- 3) пропранолол
- 4) гидрохлоротиазид

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 85 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 58 мл/мин и СИНДРОМОМ САРКОПЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 2 раза
- 2) 15 мг 1 раз
- 3) 20 мг 1 раз
- 4) 10 мг 1 раз

К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) телмисартан
- 2) кандесартан, валсартан
- 3) эпросартан
- 4) ирбесартан

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БРАДИАРИТМИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБАМИ НА ЭПИЗОДЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) чреспищеводную эхокардиографию
- 2) суточное мониторирование ЭКГ
- 3) электрокардиографию
- 4) электрофизиологическое исследование сердца

III ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ, КОГДА

- 1) значительная и повседневная физическая нагрузка приводит к возникновению и усилению симптомов, тогда как в покое слабость, одышка и другие симптомы отсутствуют
- 2) привычная физическая активность сопровождается слабостью, утомляемостью, одышкой или сердцебиением по сравнению с состоянием покоя, когда перечисленные симптомы отсутствуют
- 3) в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов
- 4) симптомы более за грудиной, одышка, слабость, сердцебиение присутствуют и

усиливаются при минимальной физической активности, а при состоянии покоя симптомы не проявляются

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНАЛАПРИЛАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангионевротический отек в анамнезе
- 2) рефлексорная тахикардия
- 3) глаукома
- 4) почечная/печеночная недостаточность

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СТАРШЕ 75 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анистреплаза
- 2) ланотеплаза
- 3) урокиназа
- 4) стрептокиназа

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ВСЕМ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РИСКА И НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) >60
- 2) 70-79
- 3) >90
- 4) <100

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, СВЯЗАННОГО СО СТАФИЛЛОКОККАМИ, У ПАЦИЕНТА С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ КЛАПАНОМ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ НЕДЕЛЬ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ОБМОРОК У СИДЯЩЕГО ЗА СТОЛОМ ЧЕЛОВЕКА 77 ЛЕТ, ВОЗНИКШИЙ ПОСЛЕ ЗАВТРАКА, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) постпрандиальной гипогликемией
- 2) постпрандиальной гипотензией
- 3) транзиторной ишемической атакой
- 4) гастроэзофагеальным рефлюксом

БЛАГОПРИЯТНЫМ СУТОЧНЫМ ПРОФИЛЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «найт пикер» («night peaker»)
- 2) «диппер» («dipper»)
- 3) «овер диппер» («over dipper»)
- 4) «нон-диппер» («non dipper»)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОЗУВАСТАТИНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТ ПОВЫШАЕТ РИСК

- 1) гипотонии
- 2) глаукомы
- 3) миалгий
- 4) гиперурикемии

ОДЫШКА (DYSPOE) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ _____ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) венозного застоя в большом
- 2) венозного застоя в малом
- 3) артериального застоя в малом
- 4) артериального застоя в большом

СТАТИНЫ СНИЖАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) 5-10
- 3) 20-25
- 4) 25-40

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 83 ГОДА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ И СИНДРОМОМ МАЛЬНУТРИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 150 мг 1 раз
- 2) 220 мг 1 раз
- 3) 110 мг 2 раза
- 4) 150 мг 2 раза

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) задержки мочи
- 2) закрытоугольной глаукомы
- 3) делирия
- 4) миалгии

РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) нимесулида
- 2) ибупрофена
- 3) напроксена
- 4) мелоксикама

К СРОЧНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) сердечным гликозидом
- 2) антикоагулянтом
- 3) блокатором кальциевых каналов
- 4) бета-блокатором

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ПО ПОВОДУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) пожилой возраст
- 3) гипокалиемия
- 4) хроническая болезнь почек

У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- 1) митральную недостаточность
- 2) аортальную недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) митральный стеноз

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР АОРТЫ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 7,5
- 2) 4,5
- 3) 5,5
- 4) 6,5

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАЛЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 75 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренным
- 2) высоким
- 3) очень низким
- 4) низким

К БЕТА-БЛОКАТОРАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) бисопролол, карведилол, небиволол
- 2) метопролол тартрат
- 3) эсмолол, метопролол
- 4) атенолол, метопролол

ОТЁЧНЫЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАТ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) диосмина
- 2) торасемида
- 3) сулодексид
- 4) тикагрелора

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦОВ Р, ВОЛНЫ F И РАЗНЫЕ РАССТОЯНИЯ RR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 2) трепетания желудочков
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

К ПОКАЗАТЕЛЮ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩЕМУСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) синтез гормонов гипофиза
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) сократительную способность миокарда
- 4) количество форменных элементов крови

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) дилатацию правых камер сердца
- 2) дилатацию левого и правого предсердий
- 3) гипертрофию стенок левого желудочка
- 4) дилатацию аорты в восходящем отделе

ПОКАЗАТЕЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная, аортальная, трикуспидальная регургитация
- 2) фракция выброса левого желудочка
- 3) индекс массы миокарда левого желудочка
- 4) конечно-диастолический размер левого желудочка

II ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИСТАНЦИЯ 6-МИНУТНОГО ТЕСТА ХОДЬБЫ (В МЕТРАХ)

- 1) 100-150
- 2) 301-425
- 3) 450-550
- 4) 551-879

К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) периндоприл
- 2) рамиприл
- 3) лозартан
- 4) каптоприл

ДЛЯ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВОСПРИЯТИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ИНТЕНСИВНОСТИ ВЫПОЛНЯЕМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) GRACE

- 2) BORG
- 3) BARHTEL
- 4) FISHER

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 86 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 69 КГ, УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 94 МКМОЛЬ/Л И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 2 раза
- 2) 2,5 мг 1 раз
- 3) 5 мг 1 раз
- 4) 5 мг 2 раза

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ДИППЕР» («DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) <10% (недостаточное снижение АД)
- 2) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 3) <0 (ночная гипертензия)
- 4) 10 - 20%(нормальное снижение АД в ночные часы)

У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 76 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 63 МЛ/МИН, ПРИНИМАЮЩЕГО ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) бета-блокаторов
- 2) альфа-блокаторов
- 3) петлевых диуретиков
- 4) ингибиторов АПФ

НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ЗАСТОЯ ПО _____ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) виллизиеву кругу
- 2) малому кругу
- 3) большому кругу
- 4) большому и малому кругам

ГИПЕРЛИПИДЕМИЮ (ПО ФРИДРЕКСЕНУ) С ВЫСОКОЙ АТЕРОГЕННОСТЬЮ ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ

- 1) III

- 2) I
- 3) IIb
- 4) IIa

УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 165/75 ММ РТ. СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ ГИПЕРТОНИИ

- 1) 2 степени
- 2) 1 степени
- 3) 1 стадии
- 4) 2 стадии

ПАЦИЕНТУ 65 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СТРАДАЮЩЕМУ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИСТУПАМИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антагонисты кальция
- 4) В-блокаторы

ВНЕЗАПНАЯ, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) интоксикации сердечными гликозидами
- 2) вертебробазилярной недостаточности
- 3) проявлений эписиндрома
- 4) нарушений сердечного ритма

ТИЛТ - ТЕСТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ ОБМОРОКА

- 1) ситуационного
- 2) ортостатического
- 3) аритмического
- 4) синокаротидного

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалограмма
- 2) рентгенографическое исследование
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) компьютерная томография

К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТ

- 1) телеангиоэктазии
- 2) эруптивные ксантомы
- 3) сетчатое ливедо
- 4) ревматоидные узелки

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ, В КОТОРОМ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ЗНАЧЕНИЯ

МНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,5-2,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) 2,5-3,5
- 4) 2,0-3,0

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СНИЖАТЬ НИЖЕ _____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 130
- 2) 135
- 3) 140
- 4) 145

ФУНДОСКОПИЯ, КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА-МИШЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления гипертонической ретинопатии, особенно у пациентов с артериальной гипертонией 2-й или 3-й степеней
- 2) оценки структуры и функции сердца, если эта информация может повлиять на выбор тактики лечения
- 3) оценки наличия ишемического или геморрагического повреждения головного мозга
- 4) выявления атеросклероза нижних конечностей

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 89 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 71 КГ, УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 93 МКМОЛЬ/Л И ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 1 раз
- 3) 5 мг 2 раза
- 4) 2,5 мг 2 раза

У ПАЦИЕНТОВ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) тикагрелор
- 2) прасугрель
- 3) абциксимаб
- 4) эптифибатид

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 2-5
- 3) 10-15
- 4) 5-10

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) понижения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, сонливости, диспепсии
- 2) повышения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, болей за грудиной, беспокойства
- 3) резких перепадов артериального давления, аритмии, головной боли, слабости, спутанности сознания
- 4) аритмии, понижения артериального давления, инсомнии, тошноты

СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА И ЭНАЛАПРИЛА ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) острого нарушения мозгового кровообращения
- 2) крапивницы
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) ангионевротического отека

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 77 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 58 КГ И УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 156 МКМОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 2 раза
- 3) 2,5 мг 2 раза
- 4) 2,5 мг 1 раз

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 77 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 47 МЛ/МИН И ЧАСТЫМИ ПАДЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 10 мг 1 раз
- 2) 2,5 мг 2 раза
- 3) 20 мг 1 раз
- 4) 15 мг 1 раз

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериемия
- 2) лейкоцитопения
- 3) анемия
- 4) одышка

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 83 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 10 мг 1 раз
- 2) 15 мг 1 раз
- 3) 20 мг 1 раз
- 4) 10 мг 2 раза

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 79 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 42 МЛ/МИН И ЧАСТЫМИ ПАДЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 220 мг 1 раз
- 2) 150 мг 1 раз
- 3) 150 мг 2 раза
- 4) 110 мг 2 раза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ЧАСЫ СНА СРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ? _____ ММ.РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ? _____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 125 и 75
- 2) 120 и 70
- 3) 135 и 85
- 4) 130 и 80

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ВОЗНИКАЕТ У ПОЖИЛЫХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ

- 1) сартанов
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) бета-блокаторов
- 4) антагонистов кальция

ЧТОБЫ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК РАЗВИТИЯ ОТЕКА КВИНКЕ ПО ПРИЧИНЕ НАСЛАИВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ИАПФ И НЕПРИЛИЗИНА, ИАПФ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ МИНИМУМ НА _____ ЧАСОВ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 36
- 4) 5

ПРИМЕРНО У 30% БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) хронический гломерулонефрит
- 2) феохромоцитому
- 3) вазоренальную артериальную гипертензию
- 4) альдостерому

МАСКИРОВАНИЮ СИМПТОМОВ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) антагонистов кальция
- 2) антитромбоцитарных препаратов
- 3) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- 4) бета-адреноблокаторов

ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ ПУЛЬС _____ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ЗА СЧЕТ _____ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И _____ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) медленный, низкий; увеличено; низкого; высокого
- 2) быстрый, высокий; увеличено; низкого; высокого
- 3) быстрый, высокий; снижено; повышения; снижения
- 4) медленный, низкий; снижено; повышения; снижения

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ МЕХАНИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ТЕРАПИЯ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 10 лет
- 4) всей жизни

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕРЦАНИЯ (ФИБРИЛЛЯЦИИ) ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уширение интервала PQ
- 2) деформация комплекса QRS
- 3) отсутствие зубца Р
- 4) отрицательный зубец Т

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) измерение суточного артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания после не менее 15 минут в положении лежа и через 5-10 минут после перехода в вертикальное положение
- 2) измерение повседневного артериального давления на обеих руках и пульса после перевода пациента в положении лежа через 10 минут и через 1,3,5 -10 минут после перехода в вертикальное положение
- 3) измерение артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений после 5 минут в положении лежа и через 3 минуты после перехода в вертикальное положение
- 4) измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений после не менее 7 минут в положении лежа и через 1, 2 и 3 минуты после перехода в вертикальное положение

НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ

ГИПЕРТЕНЗИИ СЧИТАЮТ

- 1) ингибиторы АПФ + сартан
- 2) бета-адреноблокаторы + диуретик
- 3) ингибиторы АПФ + блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) ингибиторы АПФ + диуретик

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ИНФАРКТМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ И БЕССИМПТОМНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ, ОТНОСЯТ

- 1) сартаны
- 2) бета-блокаторы
- 3) сердечные гликозиды
- 4) антагонисты минералокортикоидных рецепторов

К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) альфа-адреноблокаторы
- 2) диуретик, антагонисты кальция
- 3) сердечные гликозиды, нитраты
- 4) препараты центрального действия (блокаторы имидазолиновых рецепторов)

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 43 МЛ/МИН СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 150 мг 1 раз
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 110 мг 2 раза
- 4) 220 мг 1 раз

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ПРЕДУПРЕЖДАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СПОСОБНЫ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) нитраты
- 3) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- 4) ингибиторы АПФ

К ХАРАКТЕРНОЙ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЕ ЛЕГКИХ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО МАЛОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ

- 1) шум трения плевры с обеих сторон над симметричными участками в зонах поражения
- 2) сухие свистящие хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно на вдохе
- 3) сухие базовые хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно в верхних отделах

4) влажные хрипы с обеих сторон над симметричными участками

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилтиазем
- 2) амиодарон
- 3) пропафенон
- 4) дизопирамид

К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) нитраты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) В-блокаторы
- 4) антагонисты кальция

РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ДАБИГАТРАНА С

- 1) розувастатином
- 2) торасемидом
- 3) дигоксином
- 4) амиодороном

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БОЛЬШИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 75 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промежуточным
- 2) низким
- 3) умеренным
- 4) высоким

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТРАЖАЕТ

- 1) ишемию миокарда
- 2) аритмию сердца
- 3) сердечную недостаточность
- 4) гипертрофию миокарда

У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФВ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) Амиодарона
- 2) Бета-адреноблокаторов
- 3) Антагонистов кальция
- 4) Дигоксина

БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С УРОВНЕМ САД ≥ 160 ММ РТ. СТ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖЕНИЕ САД ДО УРОВНЯ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140-150

- 2) 130-140
- 3) 150-155
- 4) 120-130

О НАЛИЧИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА МЕНЕЕ

- 1) 1,1
- 2) 1,2
- 3) 1,0
- 4) 0,9

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 84 ГОДА С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 110 мг 2 раза
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 220 мг 1 раз
- 4) 150 мг 1 раз

ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 1 раз
- 3) 5 мг 2 раза
- 4) 2,5 мг 2 раза

ЦЕЛЮЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительное инотропное действие
- 2) снижение риска госпитализаций
- 3) достижение и поддержание эуволемии (“сухой вес” пациента)
- 4) снижение риска летального исхода

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФВ ИЛИ ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРВЫМИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) амиодарон
- 2) антагонисты кальция
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) дигоксин

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 89 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 10 мг 2 раза
- 2) 15 мг 1 раз
- 3) 10 мг 1 раз
- 4) 20 мг 1 раз

3 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 160-180; 94-100
- 2) выше 180; выше 110
- 3) выше 200; выше 110
- 4) ≥ 180 ; ≥ 110

У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ≥ 60 ММ РТ. СТ.

- 1) является еще одним признаком гипертонической болезни
- 2) расценивается как бессимптомное поражение органов мишени
- 3) расценивается как показание для проведения суточного мониторинга артериального давления
- 4) расценивается как тяжелое и необратимое изменение гемодинамики

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 90 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 27 МЛ/МИН, МАССОЙ ТЕЛА 53 КГ И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром старческой астении
- 2) возраст старше 80 лет
- 3) клиренс креатинина менее 30 мл/мин
- 4) масса тела менее 60 кг

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромболизис
- 2) ангиопластика со стентированием инфаркт связанной артерии
- 3) аортокоронарное шунтирование
- 4) имплантация кардиостимулятора

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ММ РТ. СТ. ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ММ РТ. СТ. ЧЕРЕЗ _____ МИНУТЫ/МИНУТ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ

- 1) 30; 20; 7
- 2) 20; 10; 3
- 3) 60; 20; 7
- 4) 50; 10; 3

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 83 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 56 КГ И УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 87 МКМОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 1 раз
- 3) 5 мг 2 раза
- 4) 2,5 мг 2 раза

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 75 ЛЕТ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИНИМАЮЩЕГО ВАРФАРИН В ДОЗЕ 3,75 МГ/СУТ, СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 2,5-3,5
- 2) 2,0-3,0
- 3) 2,0-2,5
- 4) 3,0-3,5

ДВУХСТОРОННИЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) небиволола
- 2) моксонидина
- 3) амлодипина
- 4) периндоприла

К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) жесткости аорты и центральных артерий
- 2) чувствительности β -адренорецепторов миокарда
- 3) функции барорефлекса
- 4) содержания нейротрансмиттеров

ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛИТСЯ

- 1) от 6 часов до 7 суток
- 2) от 0 до 6 часов
- 3) до 2 часов
- 4) от 10 до 14 дней

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сопутствующий перикардит
- 2) снижение фракции выброса левого желудочка
- 3) сопутствующий миокардит
- 4) аортальная недостаточность

ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 14 МЛ/МИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) ривароксабан
- 2) апиксабан
- 3) дабигатрана этексилат
- 4) варфарин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ЧАСЫ БОДРСТВОВАНИЯ СРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АД $\geq$ _____ ММ.РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД $\geq$ _____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 140 и 90
- 2) 125 и 75
- 3) 135 и 85
- 4) 130 и 80

ПОРАЖЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ И ЭМБОЛИЯМИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) порок сердца
- 2) ревматический кардит
- 3) миокардит
- 4) атеросклероз

К ДИУРЕТИКАМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ СТАРТА МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) тиазидные
- 2) тиазидоподобные
- 3) петлевые
- 4) осмотические

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ

- 1) сосудистого пучка
- 2) сердечного толчка
- 3) верхушечного толчка
- 4) эпигастральной пульсации

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ЛЕЧЕНИЕ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ (В МГ)

- 1) изупрела 1,0
- 2) атропина 0,5-1,0
- 3) гидрокортизона 100
- 4) изоптина 1,0

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 79 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 110 мг 2 раза
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 220 мг 1 раз
- 4) 150 мг 1 раз

РИСК СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) CHA2DS2
- 2) GRACE
- 3) HAS-BLED
- 4) CHILD-PUGH

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА ДИУРЕТИКОВ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НАРАСТАНИЯ ОТЕКОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА, А ТАКЖЕ

- 1) появления хрипов в легких
- 2) двигательного возбуждения
- 3) тремора
- 4) диспепсии

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) фибрилляцию предсердий
- 2) брадикардию
- 3) брадиаритмию
- 4) AV -блокада 3 степени

У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ И В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ПРИОРИТЕТ НА ОТМЕНУ ИМЕЕТ

- 1) спиронолактон
- 2) диклофенак
- 3) фуросемид
- 4) бисопролол

У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ГИДРОТОРАКСА

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) тимпанический перкуторный звук над всеми полями легких и резкое ослабление дыхательных шумов на стороне поражения
- 2) ясный легочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление дыхательных шумов в зоне поражения
- 3) коробочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление или отсутствие дыхательных шумов в зоне поражения
- 4) притупление перкуторного звука, отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительный прием антагонистов кальция
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) инфаркт миокарда

ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОГО УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) развитию острой левожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) развитию пролапса митрального клапана
- 3) легком течении миокардита
- 4) развитию острой правожелудочковой сердечной недостаточности

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ослабление I тона на верхушке, ослабление II тона на аорте, патологический III тон, диастолический шум во втором межреберье справа от грудины, проводится на верхушку сердца
- 2) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, патологический III тон, систолический шум в четвертом межреберье у левого края грудины, усиливающийся на глубине вдоха
- 3) хлопающий I тон на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, тон открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке с пресистолическим усилением
- 4) ослабление I тона на верхушке, патологический III тон, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ/ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) повышение артериального давления, отеки, шум в сердце, хрипы над всеми полями легких
- 2) затруднение дыхания, хрипы, наличие свободной жидкости, выраженную слабость
- 3) боли в грудной клетке, тахикардию, тупой перкуторный звук, увеличение живота
- 4) одышку, симметричные отеки нижних конечностей, 3 тон

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение препаратов, улучшающих реологические свойства крови
- 2) эндоваскулярное вмешательство на артериях нижних конечностей
- 3) ограничение физической активности
- 4) лечебная физкультура

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 86 ЛЕТ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН, ПРИНИМАЮЩЕГО ВАРФАРИН В ДОЗЕ 2,5 МГ/СУТ, СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1,8-2,5
- 2) 2,5-3,5
- 3) 2,0-2,5
- 4) 2,0-3,0

ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В СВЯЗИ С ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И РИСКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верошпирон
- 2) эналаприл
- 3) дилтиазем
- 4) бисопролол

К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) уменьшение жира
- 2) повышение альбумина крови
- 3) увеличение объема внутриклеточной жидкости
- 4) увеличение объема внеклеточной жидкости

У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) развития инсульта
- 2) развития острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) ухудшения кровоснабжения жизненно важных органов
- 4) задержки жидкости

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КЛОПИДОГРЕЛЬ В НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 450
- 2) 600
- 3) 150
- 4) 300

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ПАДЕНИЙ,

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

УРОВЕНЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ТИПА «В» У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В ПГ/МЛ)

- 1) более 35
- 2) менее 35
- 3) более 125
- 4) менее 125

РУТИННОЕ РАННЕЕ ЧКВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРОКИ ОТ _____ДО _____ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА

- 1) 1; 6
- 2) 2; 24
- 3) 1; 12
- 4) 2; 12

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ В ХОРОШЕМ ФИЗИЧЕСКОМ И ПСИХИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН СИСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 120-130
- 2) 160-180
- 3) 150-160
- 4) 130-150

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ СЕРДЕЧНОЙ АСТМОЙ, И ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) острую ревматическую лихорадку
- 2) дилатационную кардиомиопатию
- 3) острый инфекционный эндокардит
- 4) ишемическую дисфункцию папиллярных мышц

К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) телмисартан, азилсартан
- 2) кандесартан, валсартан
- 3) эпросартан, телмисартан
- 4) ирбесартан, олмесартан

У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТЕСТОМ БУДЕТ

- 1) электрокардиография
- 2) определение уровня Д-димера
- 3) КТ пульмонангиография
- 4) ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей

ПРИЧИНОЙ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) энтерококки
- 2) грибы
- 3) стафилококки
- 4) стрептококки

К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение массы печени
- 2) повышение гидролиза в печени
- 3) увеличение мышечной массы
- 4) повышение α 1-гликопротеина

К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) каптоприл
- 2) лизиноприл
- 3) периндоприл
- 4) рамиприл

ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА/ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепетание желудочков
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) синусовая тахикардия
- 4) дисфункция синусового узла

СПЕЦИФИЧНОСТЬ D-ДИМЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ СОСТАВЛЯЕТ У ЛИЦ СТАРШЕ 80 ЛЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО _____ %

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 20
- 4) 10

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ (В ММ.РТ.СТ)

- 1) АД 140/85 – 159/90
- 2) ДАД 95 – 104
- 3) ДАД > 105

4) САД > 140, ДАД < 90

У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ≥ 60 ММ РТ. СТ.

- 1) расценивается как тяжелое и необратимое изменение гемодинамики
- 2) расценивается как показание для проведения суточного мониторинга артериального давления
- 3) является еще одним признаком гипертонической болезни
- 4) расценивается как бессимптомное поражение органов мишени

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ. СТ. У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ЛЕЧЕНИЕ ХОРОШО ПЕРЕНОСИТСЯ, ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ _____ ММ РТ. СТ. У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ

- 1) <140/90; 130/80
- 2) <130/90; 110/80
- 3) <150/90; 130/80
- 4) <160/90 ; 110/80

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) дигоксина
- 2) изадрина
- 3) норадреналина
- 4) допамина

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- 1) лейкоцитов
- 2) фибринолитической активности
- 3) международного нормализующего отношения
- 4) эритроцитов

ПУЛЬСОВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК РАЗНИЦА МЕЖДУ _____ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ДАВЛЕНИЯМИ

- 1) максимальным и минимальным
- 2) систолическим и диастолическим
- 3) утренним и ночным
- 4) дневным и ночным

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) <0, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «найт пикер» («night peaker»)
- 2) «нон-диппер» («non dipper»)
- 3) «овер диппер» («over dipper»)

4) «диппер» («dipper»)

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 92 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 33 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ САРКОПИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 110 мг 2 раза
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 220 мг 1 раз
- 4) 150 мг 1 раз

МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА РИВАРОКСАБАНА ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА 87 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1) 60 до 70
- 2) 60 до 100
- 3) 80 до 90
- 4) 80 до 110

ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ВЫСОКИМ РИСКОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 78 МЛ/МИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ _____ В ДЕНЬ

- 1) ривароксабан 15 мг 1 раз
- 2) дабигатран 150 мг 2 раза
- 3) апиксабан 5 мг 2 раза
- 4) ривароксабан 20 мг 1 раз

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антикоагулянтов
- 2) статинов
- 3) сердечных гликозидов
- 4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНИМ ИЛИ ТЯЖЕЛЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- 1) варфарина
- 2) ривороксабана
- 3) фондапаринукса
- 4) апиксабана

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ЧАСЫ СНА СРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АД $\geq$ _____ ММ.РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД $\geq$ _____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 135 и 85
- 2) 125 и 75
- 3) 120 и 70
- 4) 130 и 80

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянный прием антиаритмических препаратов
- 2) установка автоматического дефибриллятора
- 3) установка двухкамерного водителя ритма
- 4) стентирование пораженной сонной артерии

ПРИ ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ТРОЙНАЯ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНА ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СРОКОМ НА

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 6 недель
- 4) 4 недели

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) кеторолака
- 2) метилдопы
- 3) витамина D
- 4) клопидогреля

ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ _____ СУТОК

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 7

ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ

НАЗНАЧАЮТ ____ ДОЗЫ

- 1) среднетерапевтические
- 2) минимальные
- 3) индивидуальные
- 4) высокие

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА В/В БОЛЮСОМ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЕД)

- 1) 10000
- 2) 3000
- 3) 4000
- 4) 8000

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА ПРИ НАЛИЧИИ ПОРОКА СЕРДЦА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ АТАКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 года
- 2) 5 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) всей жизни

КАКУЮ КОМБИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) бета-адреноблокаторы и верапамил
- 2) бета-адреноблокаторы и ивабрадин
- 3) пролонгированные нитраты и ингибиторы фосфодиэстеразы
- 4) никорандил и ингибиторы фосфодиэстеразы

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение агрегации форменных элементов крови
- 2) повышение вязкости крови
- 3) снижение системного перфузионного давления
- 4) повышение активности свертывающей системы

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НОН-ДИППЕР» («NON DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) <0 (ночная гипертония)
- 2) <10% (недостаточное снижение АД)
- 3) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 4) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КГО БЫЛО ПРОВЕДЕНО ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ АД В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И ЗАТЕМ В

ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, ПОВТОРНО ИЗМЕРИЛИ АД И ЧСС ЧЕРЕЗ 1, 2 И 3 МИНУТЫ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) ортостатическую гипотензию
- 2) синдром падений
- 3) синкопальный синдром
- 4) синдром Такаюсу

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ ПОКАЗАНО

- 1) в местных кардиологических санаториях
- 2) на курортах с особыми лечебными факторами
- 3) на курортах с бальнеологическими факторами
- 4) на курортах с климатическими факторами

3 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) ?180; ?110
- 2) выше 200; выше 110
- 3) 160-180; 94-100
- 4) выше 180; выше 110

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 56 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ МАЛЬНУТРИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 150 мг 1 раз
- 2) 150 мг 2 раза
- 3) 110 мг 2 раза
- 4) 220 мг 1 раз

ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) варфарин
- 2) дабигатрана этексилат
- 3) ривароксабан
- 4) апиксабан

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ

- 1) среднесуточного артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертонией
- 2) скорости утреннего подъема артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертонией в положении лежа
- 3) артериального давления в ночные часы на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в

вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертонии

4) артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертонией из положения лежа

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- 2) электронейромиография
- 3) ангиография
- 4) дуплексное сканирование артерий нижних конечностей

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапанный стеноз
- 2) метаболический синдром
- 3) артериальная гипертензия
- 4) ишемическая болезнь сердца

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 44 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 2 раза
- 2) 20 мг 1 раз
- 3) 15 мг 1 раз
- 4) 10 мг 1 раз

ПРИ ТЯЖЕЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

- 1) 2.4-3.5
- 2) 1.1-1.5
- 3) менее 1
- 4) 1.6-2.4

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА НА РАЗЛИЧНЫЕ ЧАСТИ НЕФРОНА

- 1) собирательные трубочки
- 2) проксимальный извитой каналец
- 3) восходящая часть петли Генле
- 4) дистальный извитой каналец

ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГАНГЛИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) без закономерности
- 2) менее выражен
- 3) более выражен

4) отсутствует

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия ST
- 2) отсутствие зубца Р
- 3) высокий остроконечный зубец Т
- 4) патологический зубец Q

К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) печень, сетчатку глаза
- 2) сердце, почки, сосуды
- 3) печень, артерии
- 4) скелетную мускулатуру

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) генетическая тромбофилия
- 3) миксоматозная дегенерация клапанов
- 4) ревматизм

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____ СТАДИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2Б
- 4) 2А

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВЕРАПАМИЛА ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертонию с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- 2) заболевания периферических артерий
- 3) хроническую сердечную недостаточность III-IV функционального класса
- 4) ишемическую болезнь сердца

ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕСТВУЮТ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ.РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 180 и выше, 110 и выше
- 2) 140-159 и 90-99
- 3) 160-179 и 100-109
- 4) 121-139 и 81-89

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫХ

АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ПОВЫШАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) деменции
- 2) диареи
- 3) запора
- 4) делирия

ПОРАЖЕНИЕ КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ И ЭМБОЛИЯМИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) порок сердца
- 2) атеросклероз
- 3) миокардит
- 4) инфекционный эндокардит

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Морганьи – Эдемса – Стокса
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) пароксизм желудочковой тахикардии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) прокаинамид

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ПРОБА

- 1) со статической физической нагрузкой
- 2) с нагрузкой на велоэргометре
- 3) дипиридамовая
- 4) с гипервентиляцией

ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) инфекционный эндокардит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст старше 75 лет

- 2) активное кровотечение
- 3) высокий риск падений
- 4) синдром старческой астении

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) гиперкалиемия
- 3) подагра
- 4) гипокальциемия

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериит Такаясу
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) дегенеративный кальциноз
- 4) острая ревматическая лихорадка

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 78 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ

- 1) 110
- 2) 220
- 3) 150
- 4) 75

1 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 160-179; 100-109
- 2) 140-159; выше 90-99
- 3) выше 180; выше 110
- 4) 160-180; 94-100

ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ОПОСРЕДОВАННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопатия сетчатки
- 2) скорость пульсовой волны < 10 м/с
- 3) пульсовое давление (у пожилых пациентов) < 60 мм рт.ст.
- 4) лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

ОТЕКИ ЛОДЫЖЕК И СТОП ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) аторвастатина
- 2) лозартана
- 3) амлодипина

4) метформина

ОБЩИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СТРАТИФИЦИРУЕТСЯ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ ПРИ _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- 1) 3А
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3Б

ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРАПАМИЛА НЕВЕРНЫМ СУЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) может применяться при тяжелой сердечной недостаточности
- 2) может назначаться внутрь или внутривенно
- 3) нередко провоцирует тяжелый атонический запор
- 4) способствует удлинению интервала PQ на ЭКГ

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) селективными бета-блокаторами
- 2) нитратами
- 3) неселективными бета-блокаторами
- 4) антагонистами кальция

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ АД

- 1) увеличением в утренние часы
- 2) увеличением вариабельности
- 3) уменьшением вариабельности
- 4) снижением во время ночного сна

ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступ стенокардии
- 2) повышение артериального давления
- 3) появление нарушений ритма
- 4) фибрилляция предсердий

СРЕДИ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) стеноз устья аорты
- 2) митральный стеноз
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) митральная недостаточность

С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ _____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) диастолическое
- 2) пульсовое

- 3) среднее динамическое
- 4) боковое

К АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ

- 1) хроническая ишемия мозга
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) нейроциркуляторная дистония
- 4) атеросклероз аорты

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень бактериемии
- 2) недостаточное количество проб крови для посева
- 3) небактериальный агент, как причина эндокардита (например, грибы)
- 4) предшествующее лечение антибиотиками

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стафилококки, стрептококки, энтерококки
- 2) синегнойная палочка, гонококк, протей
- 3) пневмококки, НАСЕК-группа, синегнойная палочка
- 4) хламидии, риккетсии, грибы

ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) диспансерном наблюдении 1 раз в год
- 2) появлении миалгии
- 3) повышении уровня АЛТ, АСТ
- 4) назначении высоких доз статинов

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спиронолактон
- 2) моксонидин
- 3) гидрохлортиазид
- 4) торасемид

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИН РЕЗКОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНАЧАЛА ПРОВЕСТИ

- 1) электрокардиографию
- 2) эхокардиографию
- 3) рентгенографию грудной клетки
- 4) электроэнцефалографию

ПРИЧИНОЙ ОБМОРОКА ПРИ СИНДРОМЕ КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение вертебро-базилярного кровотока
- 2) сверхчувствительность барорецепторов
- 3) снижение частоты сердечных сокращений
- 4) резкое повышение артериального давления

ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление атрио-вентрикулярной проводимости
- 2) резкая перегрузка левого предсердия;
- 3) глубокие зубцы SI, QIII
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) гипертоническую болезнь
- 2) повторный инфаркт миокарда
- 3) хроническую коронарную недостаточность
- 4) аневризму левого желудочка

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ И ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) диастолический шум
- 2) систолический шум
- 3) щелчок открытия митрального клапана
- 4) шум трения перикарда

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ (В ММ.РТ.СТ)

- 1) ДАД 95 – 104
- 2) ДАД > 105
- 3) САД > 140, ДАД ? 90
- 4) АД 140/85 – 159/90

ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, КАК ОРГАНА-МИШЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК С РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В МЛ/МИН/1,73М²)

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 90-120
- 4) 60-90

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз коронарных артерий

- 2) повышение вязкости крови
- 3) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- 4) спазм коронарных артерий

ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень общего холестерина крови
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) сократительная способность миокарда
- 4) количество форменных элементов крови

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паркинсонизм
- 2) гипотония
- 3) рвота
- 4) бронхоспазм

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) фуросемид
- 3) дабигатран
- 4) торасемид

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРЕПАРАТ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ИЗ ГРУППЫ

- 1) блокаторов имидазодиновых рецепторов
- 2) петлевых диуретиков
- 3) тиазидных диуретиков
- 4) антагонистов кальция

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ СЛУЖИТ

- 1) гиперкалиемия
- 2) сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) подагра
- 4) гипокальциемия

У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140-149
- 2) 150-159

- 3) 120-130
- 4) 130-139

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ПАДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА _____ ММ. РТ. СТ.

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РИВАРОКСАБАНА ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 88 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 13 МЛ/МИН, МАССОЙ ТЕЛА 49 КГ И СИНДРОМОМ САРКОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масса тела менее 60 кг
- 2) синдром саркопении
- 3) возраст старше 80 лет
- 4) клиренс креатинина менее 15 мл/мин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) пароксизм фибрилляции предсердий
- 4) хроническая форма фибрилляции предсердий

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НАЙТ ПИКЕР» («NIGHT PEAKER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) <0 (ночная гипертензия)
- 2) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 3) <10% (недостаточное снижение АД)
- 4) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)

ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 86 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 1 раз
- 2) 5 мг 1 раз
- 3) 5 мг 2 раза
- 4) 2,5 мг 2 раза

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЦЕЛЕВОЕ ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ (СМП ИЛИ НЕ ЧКВ-ЦЕНТР) ДО ПЕРВИЧНОГО ЧКВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ > _____ МИНУТ

- 1) 120

- 2) 150
- 3) 180
- 4) 240

НАСЫЩАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МГ

- 1) 300
- 2) 600
- 3) 75
- 4) 150

ЦЕЛЕВЫМИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ АД: МЕНЕЕ _____ ММ.РТ.СТ. ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО И МЕНЕЕ _____ ММ.РТ.СТ. ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО

- 1) 120 и 80
- 2) 140 и 85
- 3) 140 и 90
- 4) 135 и 85

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 0-10%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «найт пикер» («night peaker»)
- 2) «диппер» («dipper»)
- 3) «нон-диппер» («non dipper»)
- 4) «овер диппер» («over dipper»)

НАЛИЧИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ОТЕКОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГИДРОТОРОКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПО _____ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) малому кругу
- 2) большому кругу
- 3) виллизиеву кругу
- 4) большому и малому кругам

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ЧАСЫ БОДРСТВОВАНИЯ СРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ? _____ ММ.РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ? _____ ММ.РТ.СТ.

- 1) 135 и 85
- 2) 125 и 75
- 3) 130 и 80
- 4) 140 и 90

ПРИМЕНЕНИЕ В-БЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫХ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) нарушению сердечного ритма

- 2) декомпенсации сахарного диабета
- 3) гипогликемии
- 4) гипергликемии

ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЛЁГКОГО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) флеботромбоз или тромбоэмболия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) мерцательная аритмия

У ПАЦИЕНТА В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СИНДРОМЕ

- 1) гипервоздушности легочной ткани
- 2) воздуха в плевральной полости
- 3) жидкости в плевральной полости
- 4) воспалительного уплотнения легочной ткани

К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) блокаторы медленных Са-каналов
- 3) варфарин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) токсический эндокардит
- 3) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 4) дегенеративный кальциноз

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торасемид
- 2) каптоприл
- 3) бисопролол
- 4) дабигатран

ДОЗА АПИКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 76 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, МАССОЙ ТЕЛА 65 КГ И УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ 161 МКМОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ _____ В ДЕНЬ

- 1) 2,5 мг 2 раза
- 2) 5 мг 2 раза
- 3) 5 мг 1 раз

4) 2,5 мг 1 раз

ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ²)

1) 1-1,5

2) <1,0

3) 2-2,5

4) 1,5-2

К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

1) глаза

2) печень

3) сердце

4) почки

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИГОКСИНОМ ПАЦИЕНТ ВИДИТ МИР В _____ ЦВЕТЕ

1) зелено-желтом

2) красно-коричневом

3) синем

4) черно-белом

ПРИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

1) атеросклероз аорты

2) аортальная недостаточность

3) склероз Менкеберга

4) полная атриовентрикулярная блокада

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) внутримышечное введение антибиотиков

2) внутривенное введение антибиотиков

3) применение препаратов per os

4) внутриартериальное введение антибиотиков

СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) об увеличении полости правого желудочка

2) о наличии концентрической гипертрофии левого желудочка

3) об увеличении полости левого желудочка

4) о наличии сердечной недостаточности

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДИГОКСИНА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

1) гипонатриемии

2) гипернатриемии

3) гиперкалиемии

4) гипокалиемии

Болезни органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КИШЕЧНИКЕ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение количества клостридий
- 2) улучшение продвижения кишечного содержимого
- 3) уменьшение пролиферация клеток ворсинок
- 4) ослабление силы перистальтических сокращений

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ

- 1) парентеральное питание
- 2) 3-х разовое сипинговое питание
- 3) энтеральное питание
- 4) комфортное для них питание

У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) умеренный
- 2) очень высокий
- 3) низкий
- 4) высокий

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) гастроскопия
- 3) колоноскопия
- 4) КТ органов брюшной полости

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К

- 1) блокаторам гистаминовых H₂-рецепторов
- 2) адrenoблокаторам
- 3) блокаторам протонного насоса
- 4) М-холиноблокаторам

ПРИ ДОБАВЛЕНИИ У ПОЖИЛЫХ К РАЦИОНУ СИПИНГОВЫХ СМЕСЕЙ, ИХ СУТОЧНАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ККАЛ)

- 1) 200
- 2) 400
- 3) 300
- 4) 100

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОСНОВНОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) повышением внутрижелудочного давления
- 2) уровнем кислотности желудочного сока
- 3) наличием хеликобактер пилори
- 4) наличием регургитации

НАЧАЛЬНАЯ ТАКТИКА ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) только фуросемида парентерально
- 2) парацентеза без предварительной диуретической терапии
- 3) только фуросемида внутрь
- 4) спиронолактона и фуросемида внутрь

ИНСТРУМЕНТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скрининговый инструмент оценки нутритивного риска
- 2) краткая шкала оценки питания
- 3) форма субъективной глобальной оценки
- 4) универсальный инструмент скрининга мальнутриции

НАЛИЧИЕ ПРИМЕСИ АЛОЙ КРОВИ В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака толстой кишки
- 2) рака желудка
- 3) геморроя
- 4) лимфосаркомы кишечника

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМИ ИНДИКАТОРАМИ БЫСТРОГО ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПУЛА БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) преальбумин и ретинолсвязывающий белок
- 2) альбумин и трансферрин
- 3) мочева кислота и креатинин
- 4) общий белок и ферритин

ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 25 - 50
- 2) 100
- 3) 70 - 85
- 4) 50 - 70

АБСОЛЮТНЫЙ ГОЛОД В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У

ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАЗНАЧАЮТ НА (В ЧАСАХ)

- 1) 18
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 6

ОТДЕЛОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) слепая кишка
- 3) восходящая часть ободочной кишки
- 4) нисходящая часть ободочной кишки

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адеметионин
- 2) азатиоприн
- 3) Д-пеницилламин
- 4) урсодезоксихолевая кислота

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛЧНОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) УЗИ билиарной системы
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) эзофагогастродуоденоскопию с осмотром Фатерова соска
- 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

РАЗВИТИЕ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- 1) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- 2) опиатных анальгетиков
- 3) препаратов кальция
- 4) трициклических антидепрессантов

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление маркеров вирусов гепатитов А и Е
- 2) высокая активность щелочной фосфатазы
- 3) наличие аутоантител
- 4) гиперпротеинемия

ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) цилиндрической метаплазии
- 2) язвы
- 3) множественных дивертикулов
- 4) атонии

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, У КОТОРОГО ОТСУТСТВУЕТ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кларитромицин
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) джозамицин
- 4) метронидазол

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ОТНОСЯТ

- 1) низатидин
- 2) ранитидин
- 3) рабепразол
- 4) фамотидин

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНА ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ОТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) рак печени
- 3) жировая дистрофия печени
- 4) цирроз печени

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ахалазия кардии
- 2) пищевод Барретта
- 3) дивертикул Ценкера
- 4) диффузный спазм пищевода

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты 5-АСК
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антитела к ФНО- α
- 4) азатиоприн

ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА В КОЛИЧЕСТВЕ 1,0-1,5 Г/КГ МАССЫ ТЕЛА БЕЗОПАСНО ПРИ УСЛОВИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕ НИЖЕ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 15

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РН-метрия пищевода и желудка
- 2) хронометрированный тест с проглатыванием воды

- 3) манометрия пищевода
- 4) назоэндоскопия

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) дивертикул Ценкера
- 2) кардиоспазм
- 3) наддиафрагмальные дивертикулы
- 4) пищевод Баррета

ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) функциональной желудочной диспепсии
- 2) поливалентной аллергии к антибиотикам
- 3) MALT-лимфоме
- 4) хроническом мультифокальном атрофическом гастрите

СНИЖЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ НЕ СВЯЗАНО С

- 1) замедлением регенерации эпителия слизистой оболочки пищевода
- 2) нарушением кровоснабжения слизистой оболочки пищевода
- 3) снижением продукции слизи и бикарбонатов
- 4) ослабленной первичной перистальтикой пищевода

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жидкий стул с примесью крови
- 2) стул по типу «мелены»
- 3) стеаторея 2 типа
- 4) рвота с примесью крови

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) беззондовые тюбажи
- 2) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) спазмолитики
- 4) холекинетики

ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ МЕТОКЛОПРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усугубление симптомов паркинсонизма
- 2) потенцирование желудочковых нарушений ритма
- 3) прогрессирование сердечной недостаточности
- 4) повышение артериального давления

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА» У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) аноскопия
- 3) ректоскопия
- 4) колоноскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНО

- 1) определение максимальной кислотопroduкции
- 2) проведение эзофагогастродуоденоскопии
- 3) определение базальной кислотопroduкции
- 4) определение уровня гастрина в крови

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прокинетики
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) ингибиторы протонной помпы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клостридия дифициле
- 2) зеленающий стрептококк
- 3) кишечная палочка
- 4) клостридия перфрингенс

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) биопсия
- 2) фиброэластография
- 3) компьютерная томография
- 4) УЗИ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕФЛЕКСА ДЕФЕКАЦИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) бисакодила
- 2) препаратов сенны
- 3) свечей с глицерином
- 4) натрия пикосульфата

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ЯБЛОЧНОЙ КОЖУРЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С

- 1) ишемическим колитом
- 2) язвенным колитом
- 3) раком толстой кишки
- 4) псевдомембранозным колитом

**РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ**

- 1) холестатическим
- 2) мезенхимально-воспалительным
- 3) цитолитическим
- 4) портокавального шунтирования

ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) забрюшинных лимфоузлах
- 2) костях
- 3) легких
- 4) головном мозге

В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЖЕЛЧЬ ПОДВЕРГАЕТСЯ РЕАБСОРБЦИИ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) дистальном отделе подвздошной кишки
- 3) терминальном отделе тощей кишки
- 4) проксимальном отделе тощей кишки

**УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ НА ФОНЕ ЭМОЦИЙ, ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Крона
- 2) дивертикулеза толстой кишки
- 3) рака толстой кишки
- 4) дискинезии кишечника

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие облегчения клинических проявлений приступа в положении лёжа
- 2) возникновение приступов головокружения при изменении положения головы
- 3) возникновение приступов слабости после еды
- 4) возникновение приступов сердцебиения после быстрой ходьбы

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С
ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОЯВИЛИСЬ
ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО
ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА, ТО МОЖНО
ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) рак желудка
- 2) пенетрацию язвы
- 3) функциональный стеноз
- 4) органический стеноз пилорoduоденальной зоны

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПРОСА ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И**

СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СУММА БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 18 - 22,5
- 2) <17
- 3) >36
- 4) 23,5 - 25

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНОГО КУРСА АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОРОТКИМ АНАМНЕЗОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (МЕНЕЕ 5 ЛЕТ) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 8-12
- 3) 6
- 4) 4

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ» ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 2) холинолитики
- 3) панкреатические ферменты
- 4) альгинаты

ДИСФАГИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ТОЛЬКО ПРИ ПРИЕМЕ ТВЕРДОЙ ПИЩИ, НО НИКОГДА НЕ ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЖИДКОЙ ПИЩИ, ВЫЗЫВАЕТ ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ

- 1) выраженного стеноза пищевода
- 2) двигательных нарушений пищевода
- 3) ротоглоточной дисфагии
- 4) недостаточности нижнего пищеводного сфинктера

СИНДРОМ МАЛЬДИГЕСТИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБУСЛОВЛЕН _____
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) атрофией инсулярного аппарата
- 2) неравномерностью протоков
- 3) сужением протоков
- 4) снижением секреторной функции

СОЛЕВЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВУЮТ

- 1) в прямой кишке
- 2) на уровне сигмовидной кишки
- 3) на уровне тонкой кишки
- 4) в двенадцатиперстной кишке

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ *HELICOBACTER PYLORI* В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хромоэндоскопию
- 2) быстрый уреазный тест
- 3) бактериоскопию кала
- 4) эндоскопию высокого разрешения

ХАРАКТЕРНЫМ УЗИ-ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм
- 2) перегиб шейки желчного пузыря
- 3) гиперэхогенное образование в полости желчного пузыря с четкой акустической тенью
- 4) гиперэхогенное образование, прилежащее к стенке желчного пузыря и не смещаемое при изменении положения тела

ЗАПОРОМ ПО БРИСТОЛЬСКОЙ ШКАЛЕ КАЛА СЧИТАЕТСЯ _____ ТИПЫ КАЛА

- 1) VI-VII
- 2) V-VII
- 3) IV-VI
- 4) I и II

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ КАХЕКСИИ ОТ ТЯЖЕЛОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА

- 1) иммунодефицита
- 2) белково-клеточной диссоциации
- 3) нарушения периферического кровоснабжения
- 4) хронического воспаления

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение скорости и интенсивности метаболизма в печени
- 2) увеличение массы печени
- 3) уменьшение печеночного кровотока
- 4) увеличение печеночного кровотока

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение развития белково-энергетической недостаточности
- 2) выявление и лечение неврологических нарушений
- 3) устранение механического препятствия глотанию
- 4) восстановление глотательного рефлекса

СКЛОННОСТЬ К КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) снижением двигательной активности желчного пузыря
- 2) повышением тонуса желчного пузыря
- 3) уменьшением размеров желчного пузыря
- 4) снижением тонуса сфинктера Одди

ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) изъязвленным раком
- 2) дивертикулом пищевода
- 3) лейкоплакией пищевода
- 4) кандидозным эзофагитом

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) желчегонные препараты
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) антибиотики
- 4) прокинетики

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ДЫМОХОДА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С

- 1) раком толстой кишки
- 2) язвенным колитом
- 3) псевдомембранозным колитом
- 4) ишемическим колитом

К ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБЕ ПРИ ГИПЕРМОТОРНОЙ (СПАСТИЧЕСКОЙ) ДИСКИНЕЗИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) гиперсаливацию
- 2) изжогу
- 3) дисфагию
- 4) отрыжку

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА, У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ТРЕВОГИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) колоноскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯЗВ, ДИСПЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нимесулид
- 2) напроксен
- 3) эторикоксиб
- 4) целекоксиб

ЖЕЛУДОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) азатиоприна
- 2) сулодексида
- 3) магне В₆
- 4) ацетилсалициловой кислоты

СРЕДИ ПИЩЕВОДНЫХ ГРЫЖ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сальниковая грыжа
- 2) врожденный короткий пищевод
- 3) скользящая (аксиальная) грыжа
- 4) параэзофагеальная грыжа

СПОСОБНОСТЬЮ СНИЖАТЬ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПАРИЕТАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ЖЕЛУДКА ОБЛАДАЕТ

- 1) висмута трикалия дицитрат
- 2) альмагель
- 3) фамотидин
- 4) сукральфат

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антагонисты кальция и фуросемид
- 2) бета-адреноблокаторы и нитраты
- 3) ингибиторы АПФ и спиронолактон
- 4) альфа-адреноблокаторы и викасол

ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) де-нол
- 2) домперидон
- 3) сукральфат
- 4) омепразол

ДИАРЕЯ И КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В НАЧАЛЕ

- 1) дизентерии
- 2) болезни Крона
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) хронического энтерита

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию с барием
- 2) взятие желудочного сока на цитологическое исследование
- 3) гастроскопию с биопсией
- 4) КТ с контрастом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАПОРОВ У ПОЖИЛЫХ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) достаточная гидратация
- 2) лактулоза
- 3) слабительное на основе клетчатки
- 4) очистительная клизма

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское исследование желудка
- 2) электрогастрография
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) интрагастральная pH-метрия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОГО КУРСА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBASTER PYLORI ОЦЕНИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) через 2 недели
- 2) через 4 месяца
- 3) сразу
- 4) через 4-6 недель

НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРИЕМЕ ТВЕРДОЙ И ЖИДКОЙ ПИЩИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ БОЛЯМИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВЫЗЫВАЕТ ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ

- 1) недостаточности верхнего пищеводного сфинктера
- 2) ротоглоточной дисфагии
- 3) двигательных нарушений пищевода
- 4) недостаточности нижнего пищеводного сфинктера

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ночные и «голодные» боли в эпигастрии
- 2) боли в эпигастрии сразу после еды
- 3) загрудинные боли во время еды
- 4) схваткообразные боли в эпигастрии и левом подреберье

ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КИШЕЧНИКЕ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление силы перистальтических сокращений
- 2) улучшение продвижения кишечного содержимого
- 3) повышение тонуса стенки
- 4) ослабление силы перистальтических сокращений

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) аппендикс
- 2) ободочная кишка
- 3) подвздошная кишка
- 4) пищевод

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РН-метрия пищевода и желудка
- 2) видеофлюороскопия
- 3) манометрия пищевода
- 4) стоматологический осмотр ротовой полости

РАНИТИДИН ОТНОСИТСЯ К

- 1) блокаторам гистаминовых H1-рецепторов
- 2) адrenoблокаторам
- 3) блокаторам гистаминовых H2 рецепторов
- 4) симпатомиметикам

ПРИЧИНОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва желудка
- 2) рак желудка
- 3) герпетическое поражение желудка
- 4) туберкулезное поражение желудка

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА B12 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проксимальный отдел тощей кишки
- 2) желудок
- 3) дистальный отдел подвздошной кишки
- 4) двенадцатиперстная кишка

ГЕПАТИТОПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) нитраты
- 2) антагонисты кальция
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) тетрациклины, изониазид, ингибиторы МАО

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ САРКОПЕНИИ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА В КОЛИЧЕСТВЕ (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ)

- 1) 0,5-0,7
- 2) 0,8-0,9
- 3) 1,0-1,5
- 4) 1,6-2,0

ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ЩАДЯЩИЙ ПИЩЕВОЙ РЕЖИМ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 1-2
- 2) 7
- 3) 14

4) 30

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) синдрома портальной гипертензии
- 2) синдрома цитолиза
- 3) синдрома печеночно-клеточной недостаточности
- 4) мезенхимально-воспалительного синдрома

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХОЛЕСТАЗ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) ингибиторы МАО, метилурацил
- 2) бета-адреноблокаторы, празозин
- 3) изониазид, канамицин, альфа-метилдофа, этакриновая кислота
- 4) андрогенные гормоны и анаболические стероиды

ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ УСИЛИВАЮТ

- 1) сырые овощи и фрукты
- 2) белые сухари
- 3) мясные продукты
- 4) изделия из кукурузной муки

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение печеночного кровотока
- 2) увеличение скорости метаболизма в печени
- 3) уменьшение массы печени
- 4) уменьшение печеночного кровотока

У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) жировая дистрофия печени
- 2) рак печени
- 3) хронический персистирующий гепатит
- 4) желчнокаменная болезнь

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) диареи, тахикардии
- 2) *Helicobacter pylori* инфекции, ухудшения зрения
- 3) *Cl. defficile* инфекции, переломов
- 4) запоров, брадикардии

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный уровень щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) гиперпротеинемия
- 3) повышенный уровень прямого билирубина и печеночных трансаминаз
- 4) метаболический ацидоз

ТРЕТЬЯ ЛИНИЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) схемы висмутсодержащей квадротерапии
- 2) индивидуальный подбор антибиотиков по чувствительности
- 3) схемы тройной терапии
- 4) схемы последовательной терапии

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) боли и алая кровь в кале
- 2) жидкий стул
- 3) изменение формы стула
- 4) чередование запоров и поносов

В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) витаминотерапию
- 2) стероидные гормоны
- 3) нитрофураны
- 4) антибактериальные препараты

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) трансабдоминальное ультразвуковое исследование
- 3) эндоскопическое ультразвуковое исследование
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) атонии
- 2) язвы
- 3) цилиндрической метаплазии многослойного плоского эпителия в нижней трети
- 4) множественных дивертикулов

МЕТОД КАЛИПЕРОМЕТРИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) определение объема сгибания в шейном отделе
- 2) измерение объема движений в суставах
- 3) измерение толщины кожной складки
- 4) определение силы мышц кисти

ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ПО ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химико-токсически индуцированным (тип С)
- 2) аутоиммунным (тип А)
- 3) бактериально-обусловленным (тип В)
- 4) смешанным (тип А и В)

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) ночная
- 2) тощаковая
- 3) «поздняя»
- 4) «ранняя»

ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий риск рецидивов
- 2) изолированное поражение прямой кишки
- 3) сегментарное поражение желудочно-кишечного тракта
- 4) частое развитие псевдополипоза

ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) пентоксифиллин
- 2) алгелдрат + магния гидроксид
- 3) пантопразол
- 4) ранитидин

РАЗВИТИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- 1) альфа-адреноблокаторов
- 2) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 3) бензодиазепинов
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

СИНДРОМ НОСОВОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пищеводной дисфагии
- 2) ротоглоточной дисфагии
- 3) ксеростомии
- 4) ахалазии пищевода

РАСЧЕТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА ПАЦИЕНТАМ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ С УЧЕТОМ ИХ _____ МАССЫ ТЕЛА

- 1) идеальной
- 2) фактической
- 3) безжировой
- 4) индекса

ЛАКТУЛОЗА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) периодических поносов
- 2) хронических запоров
- 3) печеночной недостаточности
- 4) кишечной непроходимости

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) свободного газа под куполом диафрагмы
- 2) чаш Клойбера
- 3) симптома Цеге-Мантейфеля
- 4) симптома Валя

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ

- 1) при глубоком вдохе
- 2) при глубоком выдохе
- 3) в вертикальном положении
- 4) при наклонах вперед

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДИВЕРТИКУЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая слабость
- 2) повышение температуры
- 3) боль в правом подреберье
- 4) желтуха

БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, НАТОЩАК, КУПИРУЮЩАЯСЯ ПРИЕМОМ ПИЩИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) стеноза привратника
- 4) рака желудка

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов интерферона
- 2) стероидных гормонов
- 3) интерлейкинов
- 4) антибиотиков

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ СВЯЗАНА С/СО

- 1) повышением клиренса пищевода

- 2) повреждающими свойствами рефлюктата
- 3) снижением функции антирефлюксного барьера
- 4) повышением внутрибрюшного давления

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕБОЛЬШИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) распадом опухоли
- 2) язвенным колитом
- 3) наличием полипов в кишечнике
- 4) частой рвотой

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрит с поражением желудка без атрофии
- 2) поверхностный гастрит
- 3) атрофический гастрит
- 4) кишечная метаплазия

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбозы
- 2) перфорацию
- 3) кровотечение
- 4) токсический мегаколон

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточное потребление белка
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) недостаточное потребление углеводов
- 4) недостаточное потребление витаминов группы В

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское исследование желудка
- 2) электрогастрография
- 3) эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией
- 4) интрагастральная pH-метрия

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) обесцвечивание стула
- 3) стул с примесью крови
- 4) панкреатическая стеаторея

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

ОТНОСЯТ

- 1) лекарственные препараты
- 2) алкоголь и болезни билиарной системы
- 3) эндокринные заболевания
- 4) кишечные инфекции

У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) пенетрации язвы
- 2) функционального стеноза пилорoduоденальной зоны
- 3) органического стеноза пилорoduоденальной зоны
- 4) рака желудка

ЧАСТАЯ РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) перивисцерит
- 2) пенетрацию язвы
- 3) кровотечение
- 4) пилорoduоденальный стеноз

О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) амилазы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) непрямого билирубина

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) Д-пеницилламин
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) адеметионин

В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) холинолитики
- 2) симпатолитики
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО

- 1) с повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
- 2) со снижением кровотока в зоне микроциркуляции

- 3) со снижением функции печени и почек
- 4) с нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА
НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эзофагоскопия
- 2) рентгеноконтрастная эзофагография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенография грудной клетки

**ПАЦИЕНТАМИ С РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИЕЙ ЛУЧШЕ ПРОГЛАТЫВАЕТСЯ
_____ ПИЩА**

- 1) пюреобразная
- 2) жидкая
- 3) сухая
- 4) твердая

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ С ЗАПОРом
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) прокинетиков
- 2) спазмолитиков
- 3) пробиотиков
- 4) пшеничных отрубей

**ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПИЩЕВОДА**

- 1) увеличение продукции простагландина E₂
- 2) снижение продукции простагландина E₂
- 3) усиление микроциркуляции
- 4) увеличение секреции слизи и бикарбонатов

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) синдроме Золлингера - Эллисона
- 2) аденоматозных полипах желудка
- 3) хроническом неатрофическом пангастрите
- 4) безоарах желудка

**ЭКЗОКРИННУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО
ОТРАЖАЕТ**

- 1) концентрация эластазы-1 в кале
- 2) снижение экскреции D-ксилозы с мочой
- 3) активность амилазы в сыворотке крови
- 4) повышение нейтральных жиров в кале

ЧАШЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) прямой
- 4) сигмовидной

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВОЗМОЖНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) только прямой кишки
- 2) только толстой кишки
- 3) только подвздошной кишки
- 4) любого отдела желудочно-кишечного тракта

КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) ишемического колита
- 3) синдрома раздраженной кишки
- 4) хронического панкреатита

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антисекреторные препараты
- 2) панкреатические ферменты
- 3) спазмолитики
- 4) прокинетики

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ _____ ГАСТРИТ

- 1) неатрофический
- 2) атрофический
- 3) гранулематозный
- 4) лимфоцитарный

ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

- 1) эпигастрии, усиление после еды и в положении на спине
- 2) околопупочной области, сочетание со вздутием живота и обильной флатуленцией в вечерние часы
- 3) левом подреберье, сочетание со вздутием живота и затруднением отхождения газов
- 4) правом подреберье, появление после приема жирной пищи

ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступообразная боль в правом подреберье
- 2) рентгенологически определяемый газ под диафрагмой

- 3) нарастающая анемия
- 4) повышение артериального давления

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) мужской пол
- 2) молодой возраст
- 3) женский пол
- 4) астеническое телосложение

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) печень
- 3) большой сальник
- 4) кости

ПРИ ЖАЛОБАХ У ПАЦИЕНТА НА ОЩУЩЕНИЯ ТРУДНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ В ПИЩЕВОДЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАЛИЧИЕМ У ПАЦИЕНТОВ АНГУЛЯРНОГО СТОМАТИТА, КОЙЛОНИХИИ И ГЛОССИТА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ _____ ДИСФАГИЮ

- 1) ксеростомическую
- 2) фолликулярную
- 3) сидеропеническую
- 4) парадоксальную

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ

- 1) при наклонах туловища вперед
- 2) в вертикальном положении
- 3) при глубоком вдохе
- 4) при глубоком выдохе

БОЛЬНЫЕ С ДИСФАГИЕЙ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬ ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 часов
- 2) 20-30 минут
- 3) 10-15 минут
- 4) 40-60 минут

СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) печени
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) дистальных отделах тонкой кишки
- 4) поджелудочной железе

ПАЛЬПИРУЕМАЯ КИШЕЧНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ МАССА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ

ПРИЗНАКОМ

- 1) болезни Крона
- 2) хронического дизентерийного колита
- 3) целиакии
- 4) язвенного колита

ПОВЫШЕНИЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака головки поджелудочной железы
- 2) первичного билиарного холангита
- 3) синдрома Жильбера
- 4) холедохолитиаза

ОБРАЗОВАНИЕ КАЛОВЫХ КАМНЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1) метеоризма
- 2) повышенной перистальтики кишечника
- 3) панкреатита
- 4) острой кишечной непроходимости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА НЕСТЕРОИДНОЙ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НАРЯДУ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ НАЗНАЧЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОНОВОГО НАСОСА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) ЭГДС-контроль
- 4) эрадикацию хеликобактер пилори

БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СТИХАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) язвы тела желудка
- 2) язвы пилорического канала
- 3) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) хронического атрофического гастрита

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронических гепатитов
- 2) метастазов в печень
- 3) первичного рака печени

4) доброкачественных опухолей печени

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИЗ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) креона
- 2) панцитрата
- 3) фестала
- 4) панкреатина

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов брюшной полости
- 2) эндоскопическая ультрасонография
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) язвенного колита
- 2) дивертикулеза толстой кишки
- 3) болезни Крона
- 4) врожденной долихосигмы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИПИНГОВЫХ СМЕСЕЙ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 2 недель
- 4) 3 недель

ОПТИМАЛЬНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА НА ОДИН ПРИЕМ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 50-60
- 2) 15-19
- 3) 20-23
- 4) 25-30

ПЕРЕХОД НА ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ У БОЛЬНЫХ ДИСФАГИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) прогрессирует размер дивертикула Ценкера
- 2) невозможно обеспечить фиксированную позу во время кормления
- 3) дисфагия обусловлена неврологическими нарушениями
- 4) появляется высокий риск аспирации

САМЫМ ПРОСТЫМ И ДЕШЕВЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИСФАГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) трехстаканный
- 2) с глотком воды
- 3) постуральный
- 4) с ложкой йогурта

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕРУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) первично язвенную форму рака
- 2) пенетрацию язвы
- 3) перфорацию язвы
- 4) микрокровотечения из язвы

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В

- 1) левых отделах ободочной кишки
- 2) правых отделах ободочной кишки
- 3) сигмовидной кишке
- 4) поперечно-ободочной кишке

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕТЕРПЕВАЮТ ЯЗВЫ

- 1) малой кривизны желудка
- 2) луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3) постбульбарные
- 4) большой кривизны желудка

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО МИКРООРГАНИЗМОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 19-44
- 2) 60-74
- 3) 75-89
- 4) 45-59

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «билиарный сладж»
- 2) острый холецистит
- 3) желчная колика
- 4) бессимптомное камненосительство

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроскопия
- 2) рентгенография с барием
- 3) ультразвуковое исследование

4) компьютерная томография

В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антибиотиков и спазмолитиков
- 2) панкреатических ферментов
- 3) желчегонных препаратов
- 4) анальгетиков

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ АНАСТОМОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) желчегонные препараты
- 3) прокинетики
- 4) антибиотики

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кишечные антисептики
- 2) препараты 5-аминосалициловой кислоты
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) антибиотики широкого спектра действия

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) параэзофагеальной грыжи
- 2) аксиальной грыжи 1 степени
- 3) рефлюкс-эзофагита
- 4) дуоденогастрального рефлюкса

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) холекинетики
- 2) альгинаты
- 3) алюминий содержащие антациды
- 4) панкреатические ферменты

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Barthel
- 2) MMSE
- 3) MNA
- 4) MoCA

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка

- 2) тонкий кишечник
- 3) печеночный изгиб толстой кишки
- 4) селезеночный изгиб толстой кишки

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антацидов
- 2) антагонистов H_2 -рецепторов гистамина
- 3) прокинетиков
- 4) ингибиторов протонной помпы

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антитела к ФНО- α
- 2) препараты 5-АСК
- 3) глюкокортикоиды
- 4) азатиоприн

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ПО ТИПУ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НАЗНАЧАЮТ

- 1) альгинаты
- 2) холинолитики
- 3) прокинетики
- 4) спазмолитики

ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ

- 1) метронидазолом и висмута трикалия дицитратом
- 2) и метронидазолом
- 3) и кларитромицином
- 4) кларитромицином и висмута трикалия дицитратом

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) небольшими размерами и глубиной язвенного дефекта
- 2) более легким течением
- 3) удлинением сроков рубцевания язвы
- 4) редким развитием осложнений

В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стероидные гормоны
- 2) витаминотерапию
- 3) диету
- 4) нитрофураны

ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ПРИНЯТО

СЧИТАТЬ

- 1) изжогу
- 2) загрудинную боль
- 3) дисфагию
- 4) икоту

ОБТУРАЦИОННАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В

- 1) правых отделах ободочной кишки
- 2) левых отделах ободочной кишки
- 3) слепой кишке
- 4) поперечно-ободочной кишке

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул пищевода
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) астматический статус
- 4) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение синтеза холестерина
- 2) уменьшение числа гепатоцитов
- 3) появление ложных долек
- 4) увеличение синтеза желчных кислот

ВЫБОР СХЕМЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ОПРЕДЕЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) степень воспалительной активности
- 2) давность заболевания
- 3) генотип вируса
- 4) желание пациента

ДЛЯ СКРИНИНГА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ

- 1) веса при каждом посещении врача
- 2) уровня альбумина 1 раз в полгода
- 3) уровня общего белка 1 раз в год
- 4) объема мышц плеча 1 раз в полгода

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ «КОРОТКОГО СЕГМЕНТА» ПИЩЕВОДА БАРРЕТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 1

4) 3

СОСТОЯНИЕ, ЧАЩЕ РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ ОСТРОМ ГОЛОДАНИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ДЕФИЦИТА ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПУЛА БЕЛКОВ И РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) алиментарным маразмом
- 2) квашиоркором
- 3) гипотрофией
- 4) саркопенией

К ДОСТОВЕРНЫМ ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальную астму
- 2) серозный менингит
- 3) миокардит
- 4) полип носа

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) загрязнение пищи афлатоксинами
- 2) носительство вируса гепатита А
- 3) носительство вируса гепатита В
- 4) хронический описторхоз

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИЗМЕНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение интенсивности кровоснабжения
- 2) усиление антитоксической функции
- 3) снижение интенсивности кровоснабжения
- 4) усиление витаминсинтетической функции

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ АКТИВНОСТИ ____

- 1) сохранением; инвертазы
- 2) повышением; α -амилазы
- 3) повышением; мальтазы
- 4) сохранением; лактазы

СИМПТОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА РАКА ЖЕЛУДКА, ОБУСЛОВЛЕННЫ КЛИНИЧЕСКИМ ФЕНОМЕНОМ

- 1) обтурации
- 2) деструкции
- 3) компрессии
- 4) интоксикации

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингоскопия
- 2) видеофлюороскопия
- 3) трехстаканная проба
- 4) фиброгастроскопия

ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА В КОЛИЧЕСТВЕ 1,0-1,5 Г/КГ МАССЫ ТЕЛА БЕЗОПАСНО ПРИ УСЛОВИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕ НИЖЕ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

СХЕМА КЛАССИЧЕСКОЙ «ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ» HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОМЕПРАЗОЛ

- 1) висмута трикалия дицитрат, альмагель
- 2) амоксиклав, офлоксацин
- 3) висмута трикалия дицитрат, метронидазол
- 4) амоксициллин, кларитромицин

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГАСТРИТ

- 1) неатрофический
- 2) эрозивный
- 3) поверхностный
- 4) атрофический

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ

- 1) седативные
- 2) антагонисты кальция
- 3) нитраты
- 4) прокинетики

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ОНИ

- 1) блокируют секрецию соляной кислоты
- 2) увеличивают секрецию защитной слизи и бикарбонатов
- 3) купируют активное воспаление слизистой оболочки
- 4) инактивируют панкреатические ферменты

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уреазный дыхательный тест

- 2) быстрый уреазный тест
- 3) ИФА антигена *Helicobacter pylori* в кале
- 4) серологическое исследование антител к *Helicobacter pylori*

РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- 1) мезенхимально-воспалительным
- 2) цитолитическим
- 3) портокавального шунтирования
- 4) холестатическим

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ ТЕСТОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) максимальная кислотопродукция
- 2) базальная кислотопродукция
- 3) биопсия слизистой оболочки желудка
- 4) уровень гастрина в крови

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилпреднизолон
- 2) азатиоприн
- 3) D-пеницилламин
- 4) деферроксамин

РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более тяжелым течением заболевания, чем у молодых пациентов
- 2) редким выявлением эрозивного рефлюкс-эзофагита
- 3) более благоприятным течением заболевания, чем у молодых пациентов
- 4) редким выявлением осложнений заболевания

ГЕПАТИТОПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы МАО
- 4) нитраты

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) камнем пузырного протока
- 2) множественными камнями желчного пузыря
- 3) опухолью холедоха
- 4) «вентильным» камнем холедоха

Нейрогериятрия и психогериятрия

[Вернуться в начало](#)

СИМПТОМ «РЫБЬИХ ПОЗВОНКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дисцита
- 2) спондилита
- 3) остеохондроза
- 4) остеопороза

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) дифференцировать гистологическую структуру опухоли
- 2) дифференцировать серое и белое вещество мозга
- 3) оценить состояние ликворных путей
- 4) определить области ишемии и кровоизлияния

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ ТОЛТЕРОДИН, КОТОРЫЙ

- 1) конкурентным антагонистом М2- и М3-мускариновых рецепторов мочевого пузыря
- 2) является селективным антагонистом мускариновых рецепторов
- 3) является специфическим, конкурентным ингибитором М-холинорецепторов, преимущественно М3-подтипа
- 4) обладает антимускариновым, антиспазматическим и местным анестезирующим действием

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) убиквитин
- 2) альбумин
- 3) ?-амилоид
- 4) ?-синуклеин

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) ривароксабан
- 3) торасемид
- 4) карбамазепин

К НАРУШЕНИЯМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ

- 1) афазию
- 2) амнезию
- 3) агнозию
- 4) апраксию

ДЕМЕНЦИЯ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) простым бредом
- 2) зрительными галлюцинациями
- 3) агрессией, возбуждением
- 4) депрессией

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА БАКЛОФЕНА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) тревоги, депрессии, судорог
- 2) инсомнии, двигательного возбуждения, галлюцинаций, тошноты
- 3) возбуждения, спутанности сознания, ночных кошмаров, повышения спастичности
- 4) озноба, слабости, потливости, раздражительности, инсомнии, головной боли

ОПТИМАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) символьно-цифровой тест
- 2) тест Мини-Ког
- 3) Бостонский тест называния
- 4) Монреальская шкала оценки когнитивных функций

СКРИНИНГОВОЙ ШКАЛОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тест слежения
- 2) таблица Шульте
- 3) батарея тестов на лобную дисфункцию
- 4) Мини-ког

СОГЛАСНО ШКАЛЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ 3 БАЛЛА НАЧИСЛЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) оланзапина
- 2) карбамазепина
- 3) галоперидола
- 4) рисперидона

ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ДЕМЕНЦИЕЙ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) триметазидин
- 2) индапамид
- 3) амитриптилин
- 4) дигоксин

ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нарушений поведения в фазу с быстрыми движениями глаз
- 2) апраксии ходьбы

- 3) выраженного тревожного расстройства
- 4) гемипаркинсонизма в дебюте заболевания

ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ _____ ШКАЛЫ

- 1) когнитивные
- 2) функциональные
- 3) визуально-аналоговые
- 4) невербальные

УСУГУБИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОГУТ

- 1) ингибиторы холинэстеразы
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) агонисты допамина
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) являются психологической реакцией больного на свое состояние
- 2) не связаны с перенесенным нарушением мозгового кровообращения
- 3) затрудняют реабилитацию и проведение вторичной профилактики инсульта
- 4) не требуют проведения какой-либо специфической терапии

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ У ПОЖИЛЫХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) аминок-фенилмасляная кислота (фенибут)
- 2) пирацетам
- 3) циннаризин
- 4) бетагистин

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) кветиапин
- 2) ривастигмин
- 3) галоперидол
- 4) флуоксетин

ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ _____ БАЛЛА/БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ MMSE МОЖНО ГОВОРИТЬ О ДЕМЕНЦИИ

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 23
- 4) 27

ДИАГНОСТИКУ ДЕЛИРИЯ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) гериатрической шкалы депрессии
- 2) краткой шкалы оценки психического статуса

- 3) шкалы оценки спутанности сознания
- 4) монреальной шкалы оценки когнитивных функций

К РЕШАЮЩЕМУ СИНДРОМУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА 3 СТАДИИ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) полинейропатию
- 2) сенситивную атаксию
- 3) деменцию
- 4) парезы и параличи

ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) диазепаму
- 2) барбитуратам
- 3) хлордиазепоксиду
- 4) лоразепаму

НАРУШЕНИЯ ПОХОДКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТАКОГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СИНДРОМА, КАК

- 1) сенсорный дефицит
- 2) старческая астения
- 3) анемия
- 4) падения

ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ, ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) красного ядра
- 2) бледного шара
- 3) таламуса
- 4) хвостатого ядра

«ТАНЦУЮЩАЯ» ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) хорей и Гентингтона
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) болезни Паркинсона

ДЛЯ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) арахнофобия
- 2) агорафобия
- 3) фотофобия
- 4) клаустрофобия

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ _____ ТОМОГРАФИЮ

- 1) компьютерную
- 2) магнитно-резонансную
- 3) позитронно-эмиссионную
- 4) компьютерную с контрастированием

ОЦЕНИТЬ ПОХОДКУ И РИСК ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ТЕСТ

- 1) тандемный
- 2) поддержания равновесия
- 3) 5 подъемов со стула
- 4) «встань и иди»

В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ _____ СРЕДСТВА

- 1) серотонинергические
- 2) глутаматергические
- 3) норадренергические
- 4) нестероидные противовоспалительные

НАРУШЕНИЕМ УЖЕ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ РЕЧИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРЫ И БЛИЗКОЙ ПОДКОРКИ ЛЕВОГО (ДОМИНАНТНОГО У ПРАВШЕЙ) ПОЛУШАРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агнозия
- 2) неглект
- 3) акалькулия
- 4) афазия

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) атрофию височных долей головного мозга
- 2) расширение боковых желудочков
- 3) субкортикальный лейкоареоз
- 4) сосудистые очаги

У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) кветиапина
- 2) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина (феназепам)
- 3) циталопрама
- 4) дулоксетина

К ПРИЧИНАМ НЕПРЕДНАМЕРЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЕСА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) соблюдение диетических рекомендаций
- 2) анемию
- 3) депрессию
- 4) сбалансированное питание

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- 1) моторную афазию
- 2) фиксационную амнезию
- 3) галлюцинации
- 4) недержание мочи

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ТРЕМОР

- 1) более выражен в определенной позе
- 2) исчезает при расслаблении
- 3) усиливается при приближении к цели
- 4) усиливается в покое

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) МоСА
- 2) ВАШ
- 3) Бека
- 4) Лоутона

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) сосудистая деменция
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) рассеянный склероз

УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕЛИРИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) шкалы оценки возбуждения и сонливости Ричмонда
- 2) краткой шкалы оценки психического статуса
- 3) теста мини-ког
- 4) шкалы комы Глазго

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) корнельской шкале
- 2) шкале Мини-Ког
- 3) гериатрической шкале депрессии
- 4) краткой шкале оценки психического статуса MMSE

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОДТИПОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возбудимый
- 2) смешанный
- 3) гиперактивный
- 4) гипоактивный

ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА МРТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ

- 1) лобных долей головного мозга
- 2) височных долей головного мозга
- 3) подкорковых структур
- 4) затылочных долей головного мозга

ЖАЛОБЫ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ НА ЗАМЕДЛЕНИЕ У НЕГО РЕЧИ, СНИЖЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ПОЯВЛЕНИЕ НЕРЯШЛИВОСТИ, ЭПИЗОДОВ ПУБЛИЧНОГО ОБНАЖЕНИЯ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕСПОСОБНОСТЬ И НЕЖЕЛАНИЕ РЕШАТЬ ЖИЗНЕННЫЕ И БЫТОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) лобно-височную дегенерацию
- 3) сосудистую деменцию
- 4) деменцию с тельцами Леви

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЖАЛОБ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (≥65 ЛЕТ) ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕФАЛГИИ

- 1) вторичные при сосудистых заболеваниях головы
- 2) вторичные при нарушениях гомеостаза
- 3) первичные
- 4) вторичные при нарушениях в области шеи

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение агонистов бензодиазепиновых рецепторов
- 2) использование препаратов из группы бензодиазепинов
- 3) когнитивно-поведенческая терапия
- 4) назначение нейрорептиков

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение зрения
- 2) центральный гемипарез
- 3) паркинсонизм
- 4) возникновение абсансов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) МРТ
- 2) электроэнцефалографию
- 3) пробу Хальмаги
- 4) пробу Дикса – Холлпайка

АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НЕРВОВ/НЕРВА

- 1) поражением языкоглоточного

- 2) поражением глазодвигательных
- 3) поражением каудальной группы черепных
- 4) двусторонним парезом лицевого

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) диффузионно-взвешенной МРТ
- 2) магнитно-резонансной ангиографии
- 3) компьютерно-томографической ангиографии
- 4) компьютерной томографии головы

СТОЙКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПАЛЬЦЕВ, ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СТЕНОЗА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1) ревматолога, для выполнения местных инъекций
- 2) эндокринолога, для назначения гормональной терапии
- 3) невролога, для назначения консервативного лечения
- 4) специалиста по хирургии кисти, для решения вопроса об оперативном лечении

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание со снижением силы
- 2) сочетание с вестибулярным головокружением
- 3) усиление неустойчивости на улице, в людных местах
- 4) усиление неустойчивости в темноте и при недостаточном освещении

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ MMSE СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 28-30
- 2) 24-27
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ

- 1) теменных долей головного мозга
- 2) лобных долей головного мозга
- 3) подкорковых структур
- 4) затылочных долей головного мозга

БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ДОРСОПАТИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) усиленную физическую нагрузку
- 2) постельный режим
- 3) лечебную гимнастику
- 4) упражнения на спортивных снарядах

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) УЗИ

- 2) рентгенографию
- 3) МРТ
- 4) ЭМГ

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) краткой шкале оценки психического статуса MMSE
- 2) гериатрической шкале депрессии
- 3) шкале Мини-Ког
- 4) корнельской шкале

НАРУШЕНИЕМ УЖЕ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ РЕЧИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРЫ И БЛИЗКОЙ ПОДКОРКИ ЛЕВОГО (ДОМИНАНТНОГО У ПРАВШЕЙ) ПОЛУШАРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неглект
- 2) апраксия
- 3) афазия
- 4) агнозия

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИТАЛОПРАМА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) остеопороз
- 3) тошноту
- 4) риск удлинения QT

В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ СРЕДСТВА

- 1) дофаминергические
- 2) глутаматергические
- 3) норадренергические
- 4) серотонинергические

СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ, ЯТРОГЕННУЮ МИГРЕНЕПОДОБНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ГРУППЫ

- 1) нитратов
- 2) сартанов
- 3) статинов
- 4) тиазидов

ПРЕПАРАТОМ, ПОТЕНЦИАЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феназепам
- 2) диклофенак
- 3) омепразол
- 4) дротаверин

СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА НА РАННИХ ЭТАПАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Крейтцфельдта – Якоба
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) дисметаболической энцефалопатии

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдобульбарный
- 2) гипертонно-гипокинетический
- 3) пирамидный
- 4) гипотонно-гиперкинетический

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Корсакова
- 2) транзиторной глобальной амнезии
- 3) бокового амиотрофического склероза
- 4) болезни Альцгеймера

ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ривастигмин
- 2) галоперидол
- 3) актовегин
- 4) мексидол

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) витамина В-12
- 2) билирубина
- 3) калия
- 4) рибофлавина

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лобно-височной деменции
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) сосудистой деменции

ЕСЛИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕСТА МИНИ-КОГ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 1 БАЛЛ НЕОБХОДИМО

- 1) повторить тест Мини-ког через 1 год
- 2) направить пациента к психиатру для исключения делирия
- 3) назначить противодементный препарат
- 4) провести нейропсихологическое тестирование

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ «НЕМЫЕ»
ИНСУЛЬТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхоэнцефалоскопия
- 2) контрастная компьютерная ангиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) реоэнцефалография

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У
ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амантадин
- 2) пирибедил
- 3) леводопа
- 4) толперизон

**ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) энуреза
- 2) синдрома внутримозговой гипертензии
- 3) вялого пареза рук и спастического пареза ног
- 4) синдрома паралитического ишиаса

**У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ
ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) недержания мочи
- 2) гиперурикемии
- 3) закрытоугольной глаукомы
- 4) брадикардии

**БРАДИКИНЕЗИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ БАЗЫ ШАГА, УКРОЧЕНИЕ ДЛИНЫ ШАГА,
СУТУЛОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) стеноза позвоночного канала
- 4) поздней стадии болезни Альцгеймера

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) амнестическая афазия
- 3) нарушение походки
- 4) гемианопсия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фармакотерапия препаратами леводопы
- 2) ликворошунтирующая операция
- 3) обучение здоровой ходьбе

4) фармакотерапия диуретиками

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисметаболическая энцефалопатия
- 2) нормотензивная гидроцефалия
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) болезнь Альцгеймера

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С УМЕРЕННЫМ КОГНИТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) лечебную физкультуру
- 2) прием антагонистов глутаматных рецепторов
- 3) прием ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 4) физиотерапию

ДЛЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ АУРЫ В ПРИСТУПЕ МИГРЕНИ ТИПИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гомонимная «мерцающая» скотома
- 2) центральная скотома
- 3) концентрическое сужение полей зрения
- 4) биназальная гемианопсия

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА, ОТНОСЯТ

- 1) антиагреганты
- 2) противовоспалительные
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) антидепрессанты

ШТАМПУЮЩАЯ ПОХОДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ _____ АТАКСИИ

- 1) лобной
- 2) вестибулярной
- 3) мозжечковой
- 4) сенситивной

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА В КАРПАЛЬНОМ КАНАЛЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) назначения дополнительного обследования - электронейромиографии, сонографии карпального канала
- 2) местных инъекций кортикостероидов
- 3) физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры
- 4) иммобилизации

«НАМАГНИЧЕННАЯ» ПОХОДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ _____ АТАКСИИ

- 1) мозжечковой
- 2) вестибулярной
- 3) сенситивной
- 4) лобной

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) мемантин
- 2) винпоцетин
- 3) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 4) леводопу+бенсеразид

ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ (ВИСОЧНЫЙ) АРТЕРИИТ, ТО НАЗНАЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) цитостатиками
- 2) плазмаферезом
- 3) иммуноглобулинами
- 4) кортикостероидами

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ПРОПРИОЦЕПТИВНОГО КОМПОНЕНТА СПОСОБНОСТИ УДЕРЖАНИЯ РАВНОВЕСИЯ ТЕСТ НА БАЛАНС ПРОВОДЯТ

- 1) с закрытыми глазами
- 2) с открытыми глазами
- 3) сидя на жестком стуле
- 4) стоя на одной ноге

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ РАВНОВЕСИЯ С ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ АТАКСИИ

- 1) мозжечковой
- 2) сенситивной
- 3) вестибулярной
- 4) лобной

ПОХОДКА ВЕРНИКЕ-МАННА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) миелопатией
- 2) остеоартритом
- 3) миастенией
- 4) спастическим гемипарезом

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) холина альфосцерат
- 3) винпоцетин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетический
- 2) сосудистый
- 3) токсический
- 4) метаболический

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенографию с функциональными пробами
- 2) МРТ
- 3) люмбальную пункцию
- 4) КТ

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лобно-височной деменции
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) болезни Паркинсона
- 4) деменции с тельцами Леви

ПРИЗНАКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА РИСОВАНИЯ ЧАСОВ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ МЕНЕЕ _____ БАЛЛОВ

- 1) 13
- 2) 9
- 3) 20
- 4) 15

ДЛЯ ОЦЕНКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ

- 1) GDS-15
- 2) Mini-Cog
- 3) PHQ-2
- 4) CAGE

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРАМАДОЛА ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) недержания мочи, диареи
- 2) закрытоугольной глаукомы, тахикардии
- 3) судорог, эпилепсии
- 4) нарушения дыхания, расстройств сна

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атипичные нейролептики
- 2) типичные нейролептики
- 3) антидепрессанты

4) анксиолитики

ЛАКУНАРНЫЙ (МИКРОЦИРКУЛЯРНЫЙ) ИНСУЛЬТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием быстрого восстановления нарушенных функций
- 2) угнетением сознания
- 3) прогрессирующим течением
- 4) менингеальным синдромом

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА В12 У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) синдроме мальнутриции
- 2) депрессии
- 3) старческой астении
- 4) когнитивных нарушениях

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ _____ ТРАКТОВ

- 1) кортико-нуклеарных
- 2) лобно-мостно-мозжечковых
- 3) руброспинальных
- 4) цилиоспинальных

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАДЪЯДЕРНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХАРАКТЕРНА ОСАНКА

- 1) чрезмерно разогнутая
- 2) сутулая
- 3) нормальная
- 4) кифосколиотическая

ДЛЯ СЕНСОРНОЙ АТАКСИИ ХАРАКТЕРНО _____ ПОХОДКИ

- 1) усиление нарушений; при ходьбе с закрытыми глазами
- 2) уменьшение нарушений; при ходьбе с закрытыми глазами
- 3) отсутствие изменений; при ходьбе с закрытыми глазами
- 4) появление осторожной

ПОХОДКА ТИПА СТЕППАЖ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАРЕЗЕ

- 1) мышц голени
- 2) отводящих мышц бедра
- 3) мышц, поднимающих стопу
- 4) приводящих мышц бедра

ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) шкалы Морсе
- 2) батареи лобных тестов

- 3) теста рисования часов
- 4) теста Мини-Ког

ДОЗУ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 65
- 2) 75
- 3) 45
- 4) 55

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 88 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДЕМЕНЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 3

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миорелаксанты
- 2) дофаминергические препараты
- 3) ингибиторы холинэстеразы
- 4) препараты леводопы

СОГЛАСНО ШКАЛЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ 1 БАЛЛ НАЧИСЛЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) amitriptyline
- 2) citalopram
- 3) amantadine
- 4) diazepam

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1) topiramate and botulinum toxin type A
- 2) valproate sodium and metoprolol
- 3) lamotrigine and propranolol
- 4) pregabalin and amitriptyline

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) gabapentin
- 2) oxcarbazepine
- 3) carbamazepine
- 4) pregabalin

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

- 1) затылочной доле
- 2) лобной доле
- 3) височной доле
- 4) мозжечке

ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) посттравматической энцефалопатии
- 2) бокового амиотрофического склероза
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) корсаковского синдрома

ЕСЛИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА 86 ЛЕТ В СТАЦИОНАР С ДИАГНОЗОМ ПНЕВМОНИЯ ТЕСТ ОЦЕНКИ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ОКАЗАЛСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ И ПО ШКАЛЕ МИНИ-КОГ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 2 БАЛЛА, НЕОБХОДИМО

- 1) заниматься лечением пневмонии, а комплексную гериатрическую оценку провести после выписки пациента домой
- 2) провести комплексную гериатрическую оценку и сформировать индивидуальный план ведения пациента
- 3) оценить и скорректировать все провоцирующие факторы риска развития делирия, а проведение полной комплексной гериатрической оценки отложить до стабилизации состояния пациента
- 4) провести только когнитивные тесты для выявления деменции, а выполнение других тестов комплексной гериатрической оценки отложить до стабилизации состояния пациента

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) бетагистина
- 2) дименгидрината
- 3) пирацетама
- 4) винпоцетина

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) нормотензивная гидроцефалия

ЗАБЫВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ МЕХАНИЗМА ХОДЬБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) лобных долей
- 2) мозжечка
- 3) мозолистого тела
- 4) гиппокампа

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЁГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) дисциркуляторной энцефалопатии
- 4) посттравматической энцефалопатии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ

- 1) карнитин
- 2) циннаризин
- 3) актовегин
- 4) ривастигмин

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 79 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

ЗАСТЫВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Паркинсона
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) стеноза позвоночного канала

ПАЦИЕНТУ С ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ МР-АНГИОГРАФИЮ МОЖНО

- 1) лишь в присутствии реаниматолога
- 2) без опасений
- 3) лишь на фоне премедикации
- 4) лишь при наличии анафилактической укладки

ДЛЯ ПРИСТУПА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ МИГРЕНИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ С

- 1) фото- и фонофобией
- 2) тошнотой
- 3) неустойчивостью
- 4) шумом в ухе

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) краткую шкалу оценки психического статуса

- 2) госпитальную шкалу тревоги и депрессии
- 3) Корнельскую шкалу диагностики депрессии у пациентов с когнитивными нарушениями
- 4) тест рисования спирали Архимеда

ВТОРИЧНЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) реже
- 2) чаще
- 3) с меняющейся частотой
- 4) с неизменной частотой

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ МОЗЖЕЧКОВОЙ И СЕНСОРНОЙ АТАКСИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тест на кресле Барани
- 2) тест с отвлечением пациента
- 3) тест с тандемной ходьбой
- 4) проба Ромберга

ПСЕВДОДЕМЕНЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) возрастные изменения когнитивных функций
- 2) когнитивные нарушения при депрессии
- 3) нарушение высших психических функций при опухоли мозга
- 4) нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах

НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) серотонинергическая
- 2) ацетилхолинергическая
- 3) норадренергическая
- 4) дофаминергическая

ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛИТСЯ (В СУТКАХ)

- 1) 10-12
- 2) 7-9
- 3) 5-6
- 4) 1-3

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) атрофии гиппокампа
- 2) множественного субкортикального лейкоареоза
- 3) расширения четвёртого желудочка
- 4) атрофии затылочных отделов головного мозга

ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тазовых нарушений
- 2) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска
- 3) наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти
- 4) наличие галлюцинаций

В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 40-60
- 2) 200-260
- 3) 80-110
- 4) 120-130

РИСК РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) холинолитических препаратов
- 2) антагонистов глутаматергических рецепторов
- 3) леводопы в комбинации с карбидопой
- 4) леводопы в комбинации с бенсеразидом

ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПОЛНОМ РЕГРЕССЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) электроэнцефалография
- 3) диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография
- 4) реоэнцефалография

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЕМЕНЦИИ НАПРАВЛЕНА НА УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

- 1) глутамата
- 2) дофамина
- 3) серотонина
- 4) ацетилхолина

К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) аутоиммунный тиреоидит
- 2) дисметаболическая полинейропатия
- 3) нормотензивная гидроцефалия
- 4) болезнь Альцгеймера

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ _____ АМНЕЗИИ

- 1) фиксационной
- 2) ретроградной
- 3) антероградной
- 4) тотальной

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) тазовые нарушения
- 2) нарушения слуха
- 3) нарушения зрения
- 4) паркинсонизм

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДЕМЕНЦИИ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) повышенным риском падений и развития пролежней
- 2) низким риском развития пролежней
- 3) повышенным риском развития остеопороза
- 4) повышенным риском развития гипотензии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) эхоэнцефалоскопия
- 3) электронейромиография
- 4) нейропсихологическое обследование

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбумин
- 2) β -амилоид
- 3) α -синуклеин
- 4) убиквитин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ривастигмин
- 2) циннаризин
- 3) леводопу
- 4) актовегин

В ТЕСТЕ МИНИ-КОГ НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ _____ СЛОВА/СЛОВ

- 1) три
- 2) десять
- 3) пять
- 4) двенадцать

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ

- 1) S1-S2
- 2) S2-S3
- 3) L5-S5
- 4) L5-S3

ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дефицит витамина B12
- 2) ревматоидный полиартрит
- 3) сирингомиелия
- 4) полинейропатия

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 76 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1) компьютерной томографии
- 2) ангиографии
- 3) реоэнцефалографии
- 4) ультразвуковой доплерографии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паранеопластическая
- 2) диабетическая
- 3) идиопатическая
- 4) токсическая

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ЛЕЧЕНИИ ГИПНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) кандесартан, сульфат магния, пирацетам
- 2) метопролол, карбонат кальция, кодеин
- 3) верапамил, карбонат лития, кофеин
- 4) лизиноприл, карбонат магния, винпоцетин

К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТКИ 87 ЛЕТ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНАЦИИ НПВП И ТРАМАДОЛА ОТНОСЯТ

- 1) парентеральную форму морфина

- 2) трансдермальную форму фентанила
- 3) комбинированный препарат оксикадона и налоксона
- 4) парентеральную форму трамадола

К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА L5-S1 ОТНОСЯТ

- 1) боль в паховой области
- 2) боль в пояснице
- 3) симптом Ласега
- 4) оживление сухожильных рефлексов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДОРСОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) сухожильную гиперрефлексию
- 2) задержку мочеиспускания
- 3) симптом Ласега
- 4) боль в пояснице при движении

ДИЗАРТРИЯ, СОПУТСТВУЮЩАЯ ДИСФАГИИ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) ксеростомию, обусловленную приемом препаратов
- 2) наличие опухоли верхней трети пищевода
- 3) неврологическую природу дисфагии
- 4) наличие опухоли ротовой полости

КОНТРОЛИРОВАТЬ ИНТЕРВАЛ QT НЕОБХОДИМО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) рисперидона
- 2) оланзапина
- 3) галоперидола
- 4) кветиапина

ЖАЛОБЫ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПЕРИОДОВ СПУТАННОСТИ И ОТСУТСТВИЯ РЕАКЦИИ НА ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ С ВОЗВРАЩЕНИЕМ К НОРМАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ИЛИ НЕДЕЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ВОЗМОЖНОЙ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) лобно-височной дегенерации
- 4) сосудистой деменции

К ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- 1) норадренергические
- 2) дофаминергические
- 3) глутаматергические
- 4) серотонинергические

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотоническая болезнь

- 2) гипертоническая болезнь
- 3) спинальная артериовенозная мальформация
- 4) атеросклероз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) эхоэнцефалоскопия
- 3) транскраниальная доплерография
- 4) нейропсихологическое обследование

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) оценки состояния здоровья
- 2) Цунга
- 3) гериатрическую
- 4) корнельскую

УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АМИТРИПТИЛИНА, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ СЧИТАЮТ

- 1) выраженные тазовые расстройства
- 2) поражение черепных нервов
- 3) вялый паралич
- 4) стойкую двустороннюю пирамидную симптоматику

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 3,6-5,2
- 2) 2,6-5,2
- 3) 1,2-2,2
- 4) 2,5-4,4

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паркинсонизм
- 2) наличие тазовых нарушений
- 3) нарушение слуха
- 4) нарушение обоняния

НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) серотонинергическая
- 2) ацетилхолинергическая
- 3) норадренергическая
- 4) дофаминергическая

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ «ПЕРЧАТОК» И «НОСКОВ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) плексопатии
- 2) полиневропатии
- 3) радикулопатии
- 4) поражения коры теменных долей

НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА АТРОФИЯ _____ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) височных
- 2) лобных
- 3) затылочных
- 4) теменных

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРКИНСОНИЗМОМ ТЯЖЁЛЫЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) кветиапин
- 2) клозапин
- 3) леводопа
- 4) галоперидол

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) тазовых нарушений
- 2) нарушений слуха
- 3) нарушений зрения
- 4) паркинсонизма

У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВОЗРАСТАЕТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ _____ ТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) кардиоэмболического
- 2) атеротромботического
- 3) реологического
- 4) криптогенного

К НАРУШЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОВОДНИКОВОМУ ТИПУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) задних корешков
- 2) боковых и задних столбов
- 3) половины поперечника спинного мозга
- 4) передних рогов спинного мозга

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДОРСАЛГИЙ ОТНОСЯТ

- 1) стеноз позвоночного канала
- 2) длительный болевой синдром
- 3) декомпрессию спинномозговых корешков
- 4) стеноз позвоночного канала, длительный болевой синдром, острая задержка мочеиспускания, наличие парезов и параличей

СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) ортостатической гипотензией
- 2) дефицитом витамина B12
- 3) аритмией
- 4) поражением мозжечка

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) поражении 5 поясничного корешка
- 2) поражении эпиконуса
- 3) поражении 4 поясничного корешка
- 4) сакроилеите

НЕОБРАТИМОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь диффузных телец Леви
- 2) опухоль головного мозга
- 3) нормотензивная гидроцефалия
- 4) рассеянный склероз

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) офтальмоскопия
- 4) электромиография

ОБРАТИМУЮ ДЕМЕНЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) нормотензивная гидроцефалия
- 2) деменция с тельцами Леви
- 3) первично-прогрессирующая афазия
- 4) болезнь Альцгеймера

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ РИСК КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ

- 1) агонисты мелатониновых рецепторов
- 2) ингибиторы холинэстераз
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА КАСАЮТСЯ

- 1) автобиографических сведений
- 2) двигательных навыков
- 3) событий прошлого
- 4) недавних событий

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТЫВАНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПОКАЗАНО

- 1) размещение ярких полосок в местах обычного застывания
- 2) отвлечение внимания во время ходьбы
- 3) использование ходунков
- 4) ношение обуви с задником

ИЗМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление новых черт характера
- 2) усиление экстравертированности
- 3) эмоциональный подъем
- 4) заострение свойственных человеку личностных черт

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) реологических свойств крови
- 2) свертывающей-противосвертывающей системы
- 3) тонуса и реактивности сосудов
- 4) архитектоники артериального круга мозга

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СИКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транзиторная ишемическая атака
- 2) увеличение внутричерепного давления
- 3) церебральная гипоперфузия
- 4) эмоциональное перенапряжение

К РАННИМ НЕДВИГАТЕЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСЯТ

- 1) тяжелую ортостатическую гипотензию
- 2) галлюцинации
- 3) недержание мочи
- 4) гипосмию

ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ ШКАЛЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 30

КАКОЙ ПРЕПАРАТ, СО СЛАБОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ПРИ СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ИМЕЕТ ПРИОРИТЕТ НА ОТМЕНУ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ СХЕМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ?

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме
- 2) апиксабан при фибрилляции предсердий
- 3) винпоцетин у пациентов с деменцией
- 4) метформин в отсутствие противопоказаний у пациентов с сахарным диабетом 2 типа для вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИДЕПРЕССАНТОМ ИЗ ГРУППЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сертралин
- 2) пароксетин
- 3) дулоксетин
- 4) флуоксетин

ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ПОХОДКИ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) ботулинистический токсин
- 2) бензодиазепин
- 3) клоназепам
- 4) леводопа

К НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ ПРИЗНАКАМ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) кортикальную атрофию
- 2) кисту прозрачной перегородки
- 3) субкортикальный лейкоареоз
- 4) расширение боковых желудочков

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) усиление эффектов бензодиазепинов
- 2) усиление эффектов β -агонистов и антагонистов
- 3) ослабление эффектов варфарина и гепарина натрия
- 4) ослабление действия опиатных анальгетиков

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 100

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворошунтирующая операция
- 2) ношение поддерживающего корсета
- 3) обучение поднимать таз во время стояния или ходьбы
- 4) хирургическая декомпрессия

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПРОВЕСТИ СКРИНИНГ ДЕМЕНЦИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) монреальский тест оценки когнитивных функций
- 2) тест оценки спутанности сознания
- 3) краткая шкала оценки психического статуса
- 4) тест Мини-ког

СРЕДИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) спинальная травма
- 3) лобно-височная деменция
- 4) сенсорная атаксия

ПАЦИЕНТУ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) компьютерную томографию головного мозга
- 2) магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 3) рентгенографию головного мозга
- 4) ультразвуковое исследование экстракраниального отдела брахицефальных артерий

ДЛЯ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) нарушения поведения
- 2) парезы и параличи
- 3) расстройства чувствительности
- 4) нарушения глотания

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛИТСЯ ДО

- 1) 1 года
- 2) 3 месяцев
- 3) 21 дня
- 4) 6 месяцев

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие инородных металлических тел
- 2) нарушение сознания
- 3) наличие на голове свежей кровоточащей раны
- 4) наличие кардиостимулятора

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ С

НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) волнообразное течение
- 2) постепенно прогрессирующее течение
- 3) острое начало с постепенным регрессом нарушений
- 4) острое начало со стационарным течением

К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение числа назначаемых препаратов за счет отмены обезболивающих препаратов
- 2) полипрагмазию
- 3) уменьшение времени нахождения в условиях блока интенсивной терапии
- 4) использование мочевого катетера

ДИАГНОЗ «МАЛОГО» ИНСУЛЬТА СТАВИТСЯ ПРИ ПОЛНОМ РЕГРЕССЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЧЕРЕЗ

- 1) 7 суток
- 2) 24 часа
- 3) 21 сутки
- 4) 3 суток

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) психотерапию и фармакотерапию
- 2) только психотерапию
- 3) только фармакотерапию
- 4) хирургическое лечение

МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА (МОСА) ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) пирамидной недостаточности и мышечной слабости
- 2) депрессивных и тревожных расстройств
- 3) нарушений походки и постуральной устойчивости
- 4) нарушений памяти, внимания и управляющих функций

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) внутримозговое кровоизлияние
- 2) изолированное вентрикулярное кровоизлияние
- 3) субдуральную гематому

4) эпидуральную гематому

ПАЦИЕНТЫ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАДЪЯДЕРНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПАДАЮТ

- 1) назад
- 2) вперед
- 3) вправо
- 4) влево

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ В ПРИСТУПЕ МИГРЕНИ

- 1) локализуется на половине головы
- 2) не нарушает повседневную активность
- 3) длится от 15 до 60 минут без лечения
- 4) не усиливается при физической нагрузке

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) поражаются лобные доли
- 2) поражаются гиппокамп и височные доли
- 3) поражается кора затылочной области
- 4) поражаются ретикулярная формация и ствол мозга

К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) нормотензивная гидроцефалия
- 3) посттравматическая
- 4) дисметаболическая

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА СТАРШЕ 65 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) антихолинэргические препараты
- 2) ингибиторы катехолортометилтрансферазы
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) препараты леводопы

СИМПАТИКОТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) потливостью
- 2) снижением температуры тела
- 3) дистальным акроцианозом
- 4) тахикардией

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕ

- 1) марганца
- 2) синуклеина
- 3) бета-амилоида
- 4) телец Леви

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) вазоактивные и ноотропные средства
- 2) лечебные репозиционные маневры
- 3) остеопатию, мануальную терапию
- 4) иглорефлексотерапию

ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС

- 1) паротита
- 2) простого герпеса
- 3) кори
- 4) Коксаки

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) снижение сухожильных периостальных рефлексов
- 2) парез
- 3) синкинезии
- 4) атрофии

К ТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) флуоксетин
- 2) ривастигмин
- 3) галоперидол
- 4) кветиапин

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИ РАЗВИТИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСЯТ

- 1) глицин
- 2) М-холиноблокаторы
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) типичные нейролептики

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леводопа
- 2) циннаризин
- 3) ривастигмин
- 4) пирацетам

БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ, ОПИОИДЫ, АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ, АТРОПИН, СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА ПОВЫШАЮТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) делирия
- 2) дисфагии

- 3) депрессии
- 4) деменции

ДЛЯ БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) односторонность приступов
- 2) провокация воздействием на триггерные точки
- 3) локализация в височной области
- 4) длительность в течение секунд или минут

К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) нормотензивную гидроцефалию
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) дисметаболическую деменцию
- 4) посттравматическую деменцию

К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) катетеризацию и ангиографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) аускультацию, УЗИ с доплерографией
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

ОЦЕНКА УРОВНЯ НАТРИЯ КРОВИ НЕОБХОДИМА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ

- 1) прямых оральных антикоагулянтов
- 2) агонистов имидазолиновых рецепторов
- 3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 4) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) вентро-медиально
- 4) вентрально

НОРМАЛИЗАЦИИ ДИСТОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) сенсорное воздействие
- 2) отвлечение
- 3) поворот
- 4) звуковой сигнал

ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) гипертонно-гипокинетический

- 2) гипотонно-гиперкинетический
- 3) астенический
- 4) пирамидный

К МЕХАНИЗМАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ

- 1) гипогликемии
- 2) гипотонии
- 3) ортостатической гипотензии
- 4) апраксии ходьбы

НЕДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- 1) могут возникать до появления типичных двигательных нарушений
- 2) являются проявлением сопутствующего цереброваскулярного заболевания
- 3) возникают в качестве побочных эффектов противопаркинсонических средств
- 4) развиваются на поздних стадиях заболевания

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амантадин
- 2) биспролол
- 3) торасемид
- 4) ривароксабан

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА 87 ЛЕТ С ОЦЕНКОЙ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА 16 НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гериатрическую шкалу депрессии 15
- 2) госпитальную шкалу тревоги и депрессии
- 3) Корнельскую шкалу диагностики депрессии
- 4) клиническую шкалу оценки депрессии Гамильтона

К САМЫМ ЧАСТЫМ ФОРМАМ ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гипническую головную боль и пучковую головную боль
- 2) головную боль напряжения и мигрень
- 3) первичную головную боль физического напряжения и первичную кашлевую головную боль
- 4) гемикранию континуа и первичную колющую головную боль

К ИНТРАСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) частые ночные пробуждения
- 2) трудности засыпания
- 3) более раннее чем обычно пробуждение по утрам

4) ночной храп

ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ХАРАКТЕРНЫ _____ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

1) обонятельные

2) тактильные

3) слуховые

4) зрительные

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ОТНОСЯТ

1) нормотимики

2) атипичные нейролептики

3) типичные нейролептики

4) антидепрессанты

ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ СЧИТАЮТ

1) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска

2) наличие первичных расстройств памяти

3) тазовые нарушения

4) наличие галлюцинаций

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ВИДЕ

1) множественных лакунарных инфарктов

2) атрофии теменной доли

3) отёка головного мозга

4) опущения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие

ПАЦИЕНТЫ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЧАЩЕ ПАДАЮТ В

1) назад

2) вперед

3) влево

4) вправо

КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН

1) остеоартрозом фасеточных суставов

2) грыжей межпозвонкового диска

3) гипертрофией желтой связки

4) мышечным спазмом

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТЫ ПРИ ПРИСТУПЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

1) бетагистин

2) ондансетрон

3) винпоцетин

4) экстракт Гинкго билоба

ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ С ТИПИЧНЫМ ДЕБЮТОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мигрень со стволочной аурой
- 2) гипническая головная боль
- 3) пучковая головная боль
- 4) эпизодическая головная боль напряжения

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральный гемипарез
- 2) паркинсонизм
- 3) нарушение зрения
- 4) абсансы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночество
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) склонность к суициду
- 4) отказ от участия в общественной жизни

НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА СЧИТАЮТ

- 1) снижение сухожильных рефлексов
- 2) атрофию мышц
- 3) гипотонию мышц
- 4) спастический тонус

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) глобальные синкинезии
- 2) клонусы
- 3) фибрилляции
- 4) повышение сухожильных рефлексов

ПАЦИЕНТУ 82 ЛЕТ ПРИ РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1) холиномиметиков
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) леводопы
- 4) холинолитиков

В ЛИКВОРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИССЛЕДУЮТ

- 1) тау-белок
- 2) форменные элементы

- 3) вирусы
- 4) бактерии

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИПСИХОТИКОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогонадизм
- 2) паркинсонизм
- 3) нарушение обоняния
- 4) нарушение слуха

СТРАХ ПАДЕНИЙ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОХОДКИ

- 1) осторожной
- 2) анталгической
- 3) коксалгической
- 4) миелопатической

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДА – ЯКОБА НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенситивная атаксия
- 2) пирамидный синдром
- 3) мозжечковая атаксия
- 4) экстрапирамидный синдром

ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СГИБАТЕЛЯХ

- 1) и пронаторах рук и разгибателях ног
- 2) ног и разгибателях рук
- 3) и разгибателях рук и ног равномерно
- 4) рук и ног

СИМПТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ УТОМЛЯЕМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) полиневропатии
- 2) миастении
- 3) туннельной невропатии
- 4) полимиозита

«МОТОРНАЯ НЕБРЕЖНОСТЬ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) стеноза позвоночного канала
- 2) болезни Паркинсона
- 3) прогрессирующего надъядерного паралича
- 4) миелопатии

ПРИМЕНЕНИЕ ОПИОИДНЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, НАПРИМЕР, ТРАМАДОЛА, ОГРАНИЧЕНО У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВВИДУ

- 1) возбуждающего действия на нервную систему

- 2) угнетающего действия на нервную систему
- 3) нарушения функции печени
- 4) нарушения функции почек

ПРИЧИНОЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новообразование
- 2) травма
- 3) дегенеративный процесс
- 4) воспаление

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) подагры, гиперкалиемии
- 2) диареи, тахикардии
- 3) синкопальных состояний, закрытоугольной глаукомы
- 4) расстройств сна, недержания мочи

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АТАКСИИ НУЖНО ПОПРОСИТЬ БОЛЬНОГО

- 1) стоя, отклониться назад
- 2) осуществить фланговую походку
- 3) пройти с закрытыми глазами
- 4) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами

В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) норадренергическая активация
- 2) дофаминергическая недостаточность
- 3) ацетилхолинергическая недостаточность
- 4) серотониновая недостаточность

ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) проводниковое расстройство чувствительности
- 2) периферический паралич лицевого нерва
- 3) центральный паралич лицевого нерва
- 4) спастическую параплегию

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОАКТИВНОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возбуждение
- 2) ажитация
- 3) замедленность реакции
- 4) агрессивность

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТОРОЖНОЙ ПОХОДКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИЕМ

- 1) миорелаксантов
- 2) транквилизаторов

- 3) анксиолитиков
- 4) ингибиторов МАО

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) через 6 ч и более от начала
- 2) сразу в начале развития
- 3) через 1 ч от начала
- 4) через 4 ч от начала

СНИЖЕНИЕ ЧЕТКОСТИ ЗРЕНИЯ ПРИ ХОДЬБЕ, ДВИЖЕНИЯХ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) мигрени
- 2) амблиопии
- 3) вестибулярной дисфункции
- 4) сенситивной атаксии

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ДЕПРЕССИИ НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ

- 1) частоту общения с родственниками
- 2) наличие симптомов депрессии у близких родственников
- 3) сбалансированность рациона питания
- 4) наличие суицидальных мыслей и планов

ВЕДЕНИЕ ДЕПРЕССИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВРАЧУ-ГЕРИАТРУ СОВМЕСТНО С

- 1) медицинским психологом
- 2) врачом-психиатром
- 3) врачом-нейрохирургом
- 4) врачом-неврологом

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) когнитивные нарушения
- 2) мозжечковую атаксию
- 3) вестибулярную атаксию
- 4) нарушения равновесия

ЭФФЕКТ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ НЕОБХОДИМО ОЖИДАТЬ

- 1) на следующий день
- 2) через 1-2 недели, независимо от возраста
- 3) не ранее, чем через 3-4 недели, у пожилых пациентов эффект может наступать в 2 раза дольше
- 4) не ранее, чем через 3-4 недели, но у пожилых пациентов эффект может наступать в 2 раза быстрее

СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расстройством чувствительности в проксимальных отделах конечностей
- 2) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 3) гемипарезом
- 4) гемигипестезией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ноотропные препараты
- 2) типичные нейролептики
- 3) атипичные нейролептики
- 4) антидепрессанты

К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ПОЛИНЕВРОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ

- 1) порфирийная
- 2) дифтерийная
- 3) диабетическая
- 4) Гийена – Барре

К НАРУШЕНИЯМ ВНИМАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) увлеченность
- 2) рассеянность
- 3) спутанность
- 4) навязчивость

ДЛЯ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ ДЕПРЕССИИ

- 1) гериатрическую 30 (GDS-30)
- 2) Занга
- 3) гериатрическую 15 (GDS-15)
- 4) Корнельскую (Cornell)

РИСК ПАДЕНИЙ ПОВЫШАЕТ

- 1) субклинический гипотиреоз
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) болезнь Паркинсона

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ ДИСФУНКЦИЯ

- 1) затылочной доли
- 2) мозжечка
- 3) лобной доли
- 4) гиппокампового комплекса

ПРИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОТМЕЧАЮТ

- 1) дезориентировку в месте и во времени
- 2) грубые нарушения памяти
- 3) сохранность самообслуживания
- 4) речевые нарушения

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПРИ ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) нейропсихиатрического опросника
- 2) гериатрической шкалы депрессии
- 3) краткой шкалы оценки психического статуса MMSE
- 4) корнельской шкалы

ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гемианопсии
- 2) паралича
- 3) мозжечковой атаксии
- 4) амнестической афазии

В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНА

- 1) проявляется центральным гемипарезом
- 2) чаще развивается в молодом возрасте
- 3) относится к группе дегенеративных заболеваний головного мозга
- 4) развивается вследствие сосудистого повреждения головного мозга

ДЛЯ ЭПИЗОДОВ «ОБЕЗГЛАВЛЕННОЙ МИГРЕНИ» У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ С АУРОЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) тошноты и рвоты
- 2) фото- и фонофобии
- 3) мигренозной ауры
- 4) головной боли

ПРИ ПОПЫТКЕ ДВИГАТЬСЯ БЫСТРЕЕ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

- 1) уменьшается база шага
- 2) увеличивается частота шагов
- 3) появляется ретропульсия
- 4) увеличивается длина шага

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕРЯЮТ СПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- 2) на ощупь знакомые предметы
- 3) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- 4) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела

РАЗМЕР ОДНОЙ ПОРЦИИ ДЛЯ ГЛОТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) десертной ложки
- 2) половины десертной ложки
- 3) половины чайной ложки
- 4) чайной ложки

ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ С

- 1) нарушениями зрения
- 2) очаговой неврологической симптоматикой
- 3) нарушениями функции мочевого пузыря
- 4) расстройствами слуха

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) бредовые расстройства
- 2) лихорадку
- 3) галлюцинации
- 4) паркинсонизм

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушения походки
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) амнестическая афазия
- 4) гемианопсия

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ ____ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 1
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

РАССТРОЙСТВО УЗНАВАНИЯ ОБЪЕКТОВ (ПРЕДМЕТОВ, ЛИЦ) ПРИ СОХРАННОСТИ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЗРЕНИЯ, СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апатией
- 2) афазией
- 3) агнозией
- 4) абулией

У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) комплексных препаратов витаминов группы В
- 2) антиконвульсантов
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) антидепрессантов

ПРОТИВОДЕМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 2) ингибиторов бета-синтазы
- 3) блокаторов рецепторов к норадреналину
- 4) М-холиноблокаторов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) денситометрии
- 2) динамометрии
- 3) нейропсихологического тестирования
- 4) электроэнцефалографии

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ТИПИЧНЫХ ДЛЯ ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) дегенерацию сетчатки, конъюнктивит, тромбоз внутренней сонной артерии
- 2) спазм аккомодации, катаракту, извитость внутренней сонной артерии
- 3) глаукому, увеит, расслоение внутренней сонной артерии
- 4) пресбиопию, кератит, стеноз внутренней сонной артерии

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ О НАЛИЧИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) изменение мимики пациента, слезотечение
- 2) сексуальная расторможенность и дурашливость
- 3) параноидный бред
- 4) отказ пациента от медицинского осмотра

В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ TOAST КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
- 2) отсутствием кардиогенных источников эмболии
- 3) размером очага более 1,5 см
- 4) наличием ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) парацентральных долек передней центральной извилины
- 2) конского хвоста спинного мозга
- 3) верхнего отдела моста мозга
- 4) поясничного утолщения спинного мозга

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ

СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торасемид
- 2) галоперидол
- 3) ривароксабан
- 4) дабигатран

К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) агрессию и плач
- 2) апатию и тревогу
- 3) бред и галлюцинации
- 4) депрессию и тревогу

ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) наружная атрофия
- 2) внутренняя выраженная гидроцефалия
- 3) атрофия височных долей
- 4) атрофия гиппокампа

К ПРЕСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) более раннее, чем обычно, пробуждение по утрам
- 2) ночной храп
- 3) ночные пробуждения
- 4) трудности засыпания

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) эритематозная волчанка
- 3) полицитемия
- 4) узелковый периартериит

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО РЕФЛЕКС) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ____ ДОЛИ

- 1) лобной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) затылочной

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 87 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 5

4) 7

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) судорог, ухудшения когнитивной функции
- 2) задержки мочи, хронических запоров
- 3) нарушения дыхания, расстройств сна
- 4) диареи, брадикардии

КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст
- 2) курение
- 3) семейный анамнез
- 4) женский пол

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) опросник депрессии Бека
- 2) краткую шкалу оценки психического статуса
- 3) гериатрическую шкалу депрессии
- 4) Корнельскую шкалу депрессии

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) черепных травмах и инфекциях
- 2) вирусных инфекциях
- 3) нейроинфекции
- 4) кишечных инфекциях

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СЧИТАЮТ

- 1) плохо контролируемую боль
- 2) нахождение в условиях стационара
- 3) снижение функциональной функции
- 4) снижение когнитивной функции

ПРИ ДОРСОПАТИИ ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ

- 1) НПВП
- 2) седативные
- 3) антидепрессанты
- 4) анаболические стероиды

КОМПРЕССИОННАЯ НЕЙРОПАТИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) стойким отеком кисти
- 2) снижением чувствительности 4, 5 пальцев

- 3) снижением чувствительности 1, 2, 3 пальцев кисти, утренней скованностью, ноющими болями
- 4) плотными подкожными тяжами на ладонной поверхности кисти

К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСЯТ

- 1) амитриптилин
- 2) пароксетин
- 3) бупропион
- 4) дулоксетин

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) верхней височной извилины
- 2) средней височной извилины
- 3) верхней теменной доли
- 4) нижней теменной доли

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) креатинфосфокиназы
- 2) витамина B12
- 3) Д-димера
- 4) лактатдегидрогеназы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ УМЕРЕННОЕ КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ОТ ДЕМЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит внимания
- 2) нарушение памяти на события прошлого
- 3) нарушение самообслуживания
- 4) динамика нарушений в течение суток

ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) амнестическая афазия
- 3) нарушение походки
- 4) гемианопсия

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПЕРВЫМИ СТРАДАЮТ СТРУКТУРЫ

- 1) коры полушарий мозга
- 2) миндалевидного тела
- 3) гиппокампа
- 4) гипофиза

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) транзиторную ишемическую атаку

- 2) болезнь Меньера
- 3) доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
- 4) вестибулярный нейронит

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНКОПЕ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, ПОТЕРЯВШЕГО УТРОМ СОЗНАНИЕ ВО ВРЕМЯ БРИТЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиогенный обморок
- 2) эпилептический припадок
- 3) приступ Адама-Стокса
- 4) синдром каротидного синуса

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиоридазин
- 2) метформин
- 3) аторвастатин
- 4) преднизолон

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) аффективных расстройств
- 2) нарушения памяти
- 3) расстройств поведения
- 4) расстройств сна

ДОБАВЛЕНИЕ КАРДИГАН ТЕСТА К ТЕСТУ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОЦЕНИТЬ

- 1) мелкую моторику и силу кистей рук
- 2) степень нарушения когнитивных функций
- 3) способность пациента удерживать равновесие
- 4) силу и объем движения верхних конечностей

К КЛАССИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1) бредовые идеи
- 2) атаксию
- 3) галлюцинации
- 4) гипотимию

БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) инсультом
- 2) избытком эндолимфы
- 3) поражением мозжечка
- 4) лекарственной интоксикацией

ЖАЛОБЫ У ПАЦИЕНТКИ 65 ЛЕТ НА ТРУДНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СЛОВ, СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ НА ТЕКУЩИЕ ИЛИ НЕДАВНО ПРОИЗОШЕДШИЕ

СОБЫТИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

- 1) лобно-височной дегенерации
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) сосудистой деменции

К НАРУШЕНИЯМ ПОХОДКИ ПРИВОДИТ ПРИЕМ

- 1) трициклических антидепрессантов
- 2) гиполипидемических средств
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) антибиотиков тетрациклинового ряда

ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОМ ТРЕМОРЕ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) толперизон
- 2) пропранолол
- 3) леводопа
- 4) клоназепам

ЕСЛИ 80 ПАЦИЕНТКА НА ВОПРОС «ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ОЩУЩАЛИ ЛИ ВЫ ЧУВСТВО БЕЗНАДЕЖНОСТИ, ГРУСТИ?» ОТВЕЧАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНО, ТО ДАЛЕЕ НУЖНО

- 1) перейти к опросу по анкете «Гериатрическая анкета депрессии-15»
- 2) направить ее на консультацию к психоневрологу
- 3) получить согласие на консультацию психиатра
- 4) перейти к опросу по клинической шкале оценки депрессии Гамильтона

НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) недержание мочи
- 2) нарушение походки
- 3) моторную афазию
- 4) нарушение памяти на текущие события

НА РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ

- 1) нарушения чувствительности
- 2) нарушения походки
- 3) нарушения обоняния
- 4) нарушения зрения

КЛИНИЧЕСКИ ДЕМЕНЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковой атаксией
- 2) когнитивными нарушениями
- 3) нарушениями равновесия
- 4) вестибулярной атаксией

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЕПРЕССИЙ У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) хронический болевой синдром
- 2) острый болевой синдром
- 3) болевой синдром от 0 до 3 баллов по шкале ВАШ
- 4) болевой синдром от 4 до 5 баллов по шкале ВАШ

ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ _____ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) поверхностных
- 2) игольчатых
- 3) поверхностных и мультиполярных
- 4) мультиполярных

ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА СТАВЯТ, ЕСЛИ СИМПТОМЫ КУПИРОВАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 3

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) постепенно нарастает
- 2) быстро нарастает
- 3) быстро снижается
- 4) постепенно снижается

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 2) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) антидепрессанты
- 4) барбитураты

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) расстройств поведения
- 2) аффективных расстройств
- 3) расстройств памяти
- 4) расстройств сна

ОБЛИГАТНЫМ СИМПТОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постуральная неустойчивость
- 2) брадикинезия
- 3) феномен «застывания»
- 4) поза «просителя»

ЧРЕЗМЕРНОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) делирия
- 2) геморрагического инсульта
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) депрессии

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) спиноцеребеллярной дегенерации
- 2) болезни Паркинсона
- 3) хореи Гентингтона
- 4) первично-прогрессирующей афазии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) МРТ
- 2) ЭНМГ
- 3) рентгенографию
- 4) УЗИ

СКОЛЬКО СТАДИЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ?

- 1) три
- 2) две
- 3) четыре
- 4) пять

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхоэнцефалоскопия
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) нейропсихологическое обследование
- 4) электроэнцефалография

В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ TOAST НЕ ВЫДЕЛЕН ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ИНСУЛЬТА

- 1) кардиоэмболический
- 2) лакунарный
- 3) атеротромботический
- 4) гемодинамический

НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержание мочи
- 2) нарушения походки
- 3) моторная афазия
- 4) нарушение памяти на текущие события

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ «МАГНИТНОЙ» АПРАКСИИ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) миастения Дюшена
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) лакунарный инфаркт в бассейне передней мозговой артерии

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОХОДКА

- 1) циркумдуцирующая
- 2) «пьяная»
- 3) семенящая
- 4) «намагниченная»

К ПОСТСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) частые ночные пробуждения
- 2) апноэ сна
- 3) трудности засыпания
- 4) более раннее, чем обычно, пробуждение по утрам

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИНШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) через 4 ч от начал
- 2) сразу в начале развития
- 3) через 6 ч и более от начала
- 4) через 1 ч от начала

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 7
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) беременность первый триместр, вес более 120 кг, психомоторное возбуждение
- 2) при диагностировании инфаркта миокарда у больного с инсультом
- 3) при появлении признаков поражения ствола у больного с черепно-мозговой травмой
- 4) при появлении у больного с опухолью задней черепной ямки синдрома Гертвига – Мажанди

О ДЕМЕНЦИИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ПО ШКАЛЕ MMSE (В БАЛЛАХ)

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 23
- 4) 27

К КРИТЕРИЯМ ДИСТИМИИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ _____, БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ВРЕМЕНИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ ИЛИ ПРОЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ

- 1) двух - пяти месяцев
- 2) двух или более лет
- 3) шести и более месяцев
- 4) двух или более дней

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ранние галлюцинации
- 2) нарушения кратковременной памяти
- 3) нарушения речи
- 4) поведенческие расстройства

МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ (МОСА-ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ

- 1) походки
- 2) равновесия
- 3) двигательных
- 4) когнитивных

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ ОЧАГА ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 часа
- 2) 0-3 часа
- 3) 3-7 суток
- 4) 3-6 часов

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) рассеянного склероза
- 3) бокового амиотрофического склероза
- 4) корсаковского синдрома

Медико-социальные аспекты геронтологии и гериатрии

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ – ЭТО ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) песка
- 2) минеральных вод
- 3) йода
- 4) соли

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) вульгарная эктима
- 2) конглобатные угри
- 3) шанкриформная пиодермия
- 4) стрептококковая опрелость

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) правильный подбор обуви
- 2) снижение физической активности
- 3) прием седативных средств
- 4) ношение очков

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТА 78 ЛЕТ, ИНВАЛИДА II ГРУППЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСЕННЫМ 2 ГОДА НАЗАД МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ЖИВУЩИМ В ОДИНОЧЕСТВЕ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) мини-Ког, оценку зрения и слуха, шкалу оценки здоровья
- 2) тест рисования часов, краткую шкалу оценки психического статуса, гериатрическую шкалу депрессии
- 3) тест рисования часов, индекс Бартела, оценку образования
- 4) Корнельскую шкалу депрессии, шкалу оценки здоровья, оценку круга общения и социальных контактов

К СИМПТОМАМ, ОТСУТСТВУЮЩИМ ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОМ ТИПЕ ЛЕПРЫ, ОТНОСЯТ

- 1) выпадение ресниц и бровей
- 2) локализацию сыпи на лице
- 3) сильный зуд, наличие мокнущих эрозий
- 4) «подушкообразный» отек кистей

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИНАДЛЕЖИТ ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) лечебной физкультуры
- 2) физиотерапии
- 3) медикаментозной терапии
- 4) психотерапии

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиморфностью
- 2) полиморбидностью
- 3) полипрагмазией
- 4) полиэтиологичностью

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ СТОЯТЬ В «ПОЛУТАНДЕМНОМ ПОЛОЖЕНИИ» ИЗ ГРУППЫ ТЕСТОВ SPPB, ТО НЕОБХОДИМО ПЕРЕЙТИ К

- 1) тесту «встань и иди»
- 2) «тандемной позиции»
- 3) оценке скорости ходьбы на дистанции 4 метра
- 4) оценке равновесия на одной ноге

ВРАЧ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПРИ

- 1) частом посещении пациентом отделений неотложной помощи из-за обострения хронического заболевания, несмотря на возможность домашнего лечения
- 2) отказе пациента от медицинского осмотра
- 3) настойчивом желании пациента сменить антидепрессанты
- 4) обращении за помощью родственников без присутствия пожилого пациента

ИЗМЕРЕНИЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА МЫШЦ ПЛЕЧА ПРОИЗВОДИТСЯ НАД

- 1) бицепсом
- 2) латеральной частью плеча
- 3) медиальной частью плеча
- 4) трицепсом

В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЯ УГЛЕВОДОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-25
- 2) 40-45
- 3) 50-55
- 4) 30-35

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТОВ 70-79 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 1,4
- 2) 1,3
- 3) 1,2
- 4) 0,8

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) ощущение инородного тела в промежности
- 2) увеличение половых губ

- 3) дегтеобразный стул
- 4) гематурию

ОЦЕНКУ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) для оценки пищевого поведения
- 2) с целью выявления синдрома мальнотриции
- 3) для оценки пищевых предпочтений и качества питания
- 4) с целью оценки соблюдения принципов рационального питания

ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- 1) кольпоскопии
- 2) цистоскопии
- 3) гистероскопии
- 4) гинекологическом осмотре

НА НЕОБХОДИМОСТЬ КОНСУЛЬТАЦИИ С ГЕРИАТРОМ В СЛУЧАЕ ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ, ПЕРЕДВИГАЮЩЕГОСЯ С ТРОСТЬЮ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И НАБРАВШЕГО ПО ОПРОСНИКУ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» 5 БАЛЛОВ, УКАЗЫВАЕТ

- 1) результат по опроснику «Возраст не помеха»
- 2) наличие остеопоротического перелома
- 3) потребность в использовании трости
- 4) возраст пациента

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей
- 2) псориаз
- 3) остеопороз
- 4) сахарный диабет

РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МНОГООПОРНУЮ ТРОСТЬ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ

- 1) уменьшения роста за последние годы
- 2) малой массы тела пациента
- 3) нарушения координации движений
- 4) ожирения пациента

БОЛЬНОЙ ПОДНЯЛСЯ СО СТУЛА 5 РАЗ ЗА 9 СЕКУНД, ПРОШЕЛ 4 МЕТРА ЗА 7,1 СЕКУНДУ И УСПЕШНО СПРАВИЛСЯ СО ВСЕМИ ТЕСТАМИ НА БАЛАНС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 0
- 4) 10

ДЛЯ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ В КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) шкалу «Индекс активности в повседневной жизни»
- 2) шкалу «Индекс инструментальной активности в повседневной жизни»
- 3) краткую шкалу оценки психического статуса
- 4) тест способности выполнения основных функций

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование механотерапии
- 2) исключение упражнений с резкими поворотами и вращением головы
- 3) применение упражнений на ловкость, быстроту, гибкость
- 4) применение упражнений малой и средней интенсивности

ПРИ РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЕ 10 СЕКУНД В ПОЛОЖЕНИИ «СТОПЫ ВМЕСТЕ» ПРОДОЛЖЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) переход к проверке равновесия пациента в полутандемном положении стоп
- 2) прекращение выполнения краткой батареи тестов физического функционирования
- 3) переход к тесту с пятикратным подъемом со стула
- 4) переход к оценке скорости ходьбы на 4 м

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) теста «встань и иди»
- 2) теста оценки физического функционирования
- 3) шкалы Лоутона
- 4) шкалы Бартела

МИОФИБРИЛЛАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) многоядерные клетки скелетных мышц
- 2) мотонейроны
- 3) белок актин
- 4) белок миозин

ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ УСТОЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ «СТОПЫ ВМЕСТЕ» БОЛЕЕ 5 СЕКУНДЫ СЛЕДУЕТ

- 1) оценить только способность встать со стула без помощи рук в связи с риском падений
- 2) оценить способность удерживать равновесие в полутандемном и тандемном положениях
- 3) перейти к оценке скорости ходьбы и способности подняться со стула без помощи рук

4) прекратить выполнение батареи тестов физического функционирования в связи с риском падений

К ГЕРИАТРИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) старческую астению
- 2) падения
- 3) делирий
- 4) когнитивные нарушения

ПОТЕРЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ НАЧИНАЕТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 25
- 2) 55
- 3) 80
- 4) 35-40

ШКАЛА «ИНДЕКС ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ» ОЦЕНИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) к профессиональной деятельности
- 2) к самостоятельному передвижению
- 3) жить независимо от окружающих
- 4) использовать инструменты в повседневной деятельности

ИЗ-ЗА СНИЖЕННЫХ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ БОЛЕЕ __ ФАКТОРОВ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ

- 1) трех
- 2) двух
- 3) одного
- 4) четырех

ОДНОЙ ИЗ ФАЗ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) конечной опоры
- 2) инициации
- 3) опоры
- 4) начальной опоры

ДЕНСИТОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ

- 1) всем старше 65 лет
- 2) с риском переломов по FRAX 5%
- 3) с высоким риском падений
- 4) со снижением роста ≥ 2 см по сравнению с молодым возрастом

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ С ____ ЛЕТ

- 1) 70

- 2) 60
- 3) 90
- 4) 80

ДЛЯ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) краткую батарею тестов физической активности (SPPB)
- 2) тест «встань и иди»
- 3) кистевую динамометрию
- 4) двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию по программе «все тело»

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ АКТИВНОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИЛИ СОСТОЯНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Глазго
- 2) NIHSS
- 3) SCORE
- 4) Леккена

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕГИДРАТАЦИИ У ПОЖИЛЫХ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

- 1) относительную плотность мочи
- 2) тургор кожи
- 3) гематокрит
- 4) осмолярность плазмы крови

К ПОДИАТРИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ревизию обуви
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) Рекомендацию подбора правильных очков
- 4) прием антиконвульсантов

ЦИТОКИНЫ И ДРУГИЕ ПЕПТИДЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ МЫШЕЧНЫМИ ВОЛОКНАМИ, ОБЛАДАЮЩИЕ АУТОКРИННЫМИ, ПАРАКРИННЫМИ ИЛИ ЭНДОКРИННЫМИ ЭФФЕКТАМИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) простагландины
- 2) кинины
- 3) интерфероны
- 4) миокины

С ВОЗРАСТОМ УМЕНЬШЕНИЮ УРОВНЯ КОЛЛАГЕНА В КОЖЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) отсутствие механических раздражителей
- 2) усиление выработки коллагеназы
- 3) увеличение синтеза гликозаминогликанов
- 4) использование фотозащитных средств

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТА 70-ТИ ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО 3 ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИНИМАЮЩЕГО ЕЖЕДНЕВНО 7 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ОПРОСЕ ПО СКРИНИНГОВОЙ ШКАЛЕ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» ИМЕЮЩЕГО 4 БАЛЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) определение скорости ходьбы
- 2) краткую батарею тестов физической активности
- 3) оценку по STOPP/ START критериям
- 4) комплексную гериатрическую оценку

ПОД ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) отсутствие комфортной среды, которую пожилой человек мог бы себе позволить
- 2) любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования к пожилому человеку
- 3) любое действие или бездействие, причиняющее ущерб пожилому человеку или подвергающее риску его здоровье и благополучие
- 4) открытые и скрытые формы физического насилия

ИНДЕКСОМ «ХРУПКОСТИ» НАЗЫВАЮТ

- 1) степень снижения показателей скорости ходьбы и динамометрии
- 2) количество гериатрических синдромов
- 3) отношение накопленных дефицитов к общему числу потенциальных дефицитов
- 4) количество патологических симптомов

ПАТОМЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержание мочи
- 2) плохой нутритивный статус
- 3) аллергическая реакция
- 4) трение

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДИФИКАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА МОЖЕТ СНИЗИТЬ РИСК ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 60
- 4) 50

СКРИНИНГ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА

- 1) «мои года - мое богатство»
- 2) «макгилловский»
- 3) «возраст не помеха»
- 4) «старость не радость»

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ 2 ПАДЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД, ТАНДЕМНЫЙ ТЕСТ ВЫПОЛНЕН С РЕЗУЛЬТАТОМ 3 СЕКУНДЫ, ПОЛУЧЕННЫЙ

РЕЗУЛЬТАТ ТРАКТУЮТ КАК _____ ПАДЕНИЙ

- 1) отсутствие риска
- 2) промежуточный риск
- 3) высокий риск
- 4) низкий риск

ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скрининг по шкале «Возраст не помеха»
- 2) диагностика фенотипа «хрупкости»
- 3) расчет индекса «хрупкости»
- 4) проведение динамометрии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТАНДЕМНОГО ТЕСТА С РЕЗУЛЬТАТОМ 3 СЕКУНДЫ РИСК ПАДЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ 2 ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД

- 1) высокий
- 2) промежуточный
- 3) низкий
- 4) отсутствует

ОПРОСНИКОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С САРКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SarQol
- 2) SF-36
- 3) опросник качества жизни ВОЗ
- 4) NeuroQol

РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА БАРТЕЛА РАВНЫЙ 100 БАЛЛАМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) низкий риск падений
- 2) отсутствие синдрома старческой астении
- 3) высокую мобильность
- 4) способность пациента к самообслуживанию

ЛИЦАМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ _____ МЕ ВИТАМИНА D В СУТКИ

- 1) 600-700
- 2) 800-1000
- 3) 250-300
- 4) 400-500

К ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ ЗА СЧЕТ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА, ОТНОСЯТ

- 1) нитраты

- 2) ингибиторы АПФ
- 3) петлевые диуретики
- 4) блокаторы бета-адренорецепторов

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ

- 1) преднизолон
- 2) метформин
- 3) тиоридазин
- 4) аторвастатин

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОМОРБИДНОМУ ПАЦИЕНТУ 80-ТИ ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аудиометрия
- 2) DXA-денситометрия
- 3) комплексная гериатрическая оценка
- 4) МРТ головного мозга

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОСЛЕ ЗАНЯТИЯ ЛФК НЕ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬСЯ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 1-2
- 2) 5-7
- 3) 10-15
- 4) 30

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) многоопорной трости
- 2) костылей
- 3) одноопорной трости
- 4) четырехколесных ходунков с тормозами

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА

- 1) полиорганной недостаточности
- 2) инсульта
- 3) деменции
- 4) институализации

ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

- 1) заключается в раннем начале, непрерывности, длительности, преемственности
- 2) не отличается от реабилитации при других заболеваниях
- 3) зависит от возраста пациента
- 4) зависит от финансирования реабилитационных мероприятий

ДЕРМАТОФИТЫ ПОРАЖАЮТ

- 1) слизистые оболочки

- 2) ЦНС
- 3) кожу, ногти, волосы
- 4) желудочно- кишечный тракт

В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПОЖИЛАЯ ЖЕНЩИНА СОХРАНИЛА СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ, ОДНАКО НЕ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ, АГРЕССИВНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ УРОВНЮ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) изменениями ритма ходьбы
- 2) укорочением шага
- 3) удлинением шага
- 4) удлинением фазы маха

НАЗНАЧЕНИЕ ОДНОВРЕМЕННО ПЯТИ И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полипрагмазией
- 2) полиморбидностью
- 3) полиэтиологичностью
- 4) полиморфностью

СУТОЧНАЯ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ККАЛ/КГ/СУТ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 30

ДЛЯ ЕДИНОЙ ОЦЕНКИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) FIM
- 2) GRACE
- 3) KATZ
- 4) DASH

ОБЩИЙ КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ В ОДИН ДЕНЬ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

- 1) местными грязевыми процедурами
- 2) общими минеральными ваннами
- 3) электрофорезом

4) ингаляциями минеральными водами

**КАТЕГОРИЯ «УЧАСТИЕ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
ОЗНАЧАЕТ**

- 1) применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
- 2) вовлечение родственников для помощи пациенту
- 3) участие медсестры для помощи пациенту
- 4) использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации

УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры
- 2) приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
- 3) проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру площади опоры
- 4) площади опоры

ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холтеровское мониторирование
- 2) скрининг старческой астении
- 3) антропометрия
- 4) суточное мониторирование артериального давления

**ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ЗИМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА
ДО (В °С)**

- 1) -20
- 2) -10
- 3) -5
- 4) -30

**К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЕМУ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛИТ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КАК
ПРИЧИНУ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ОТ ДРУГИХ ПРИЧИН, ОТНОСЯТ**

- 1) оценку пульсации артерий тыла стопы
- 2) пробу Ромберга
- 3) отвлечение пациента во время ходьбы
- 4) пробу с 6-тиминутной ходьбой

**РАННИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО И ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА НАЧИНАЮТСЯ НА _____ ДЕНЬ**

- 1) 25 - 28; нахождения в специализированном отделении
- 2) 3 - 7; лечения
- 3) 1 - 2; от развития заболевания/состояния
- 4) 14 - 21; от постановки диагноза

ПЛАТЯНЫЕ ВШИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ

- 1) сыпного тифа
- 2) дизентерии
- 3) холеры
- 4) токсоплазмоза

АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аллергического контактного дерматита
- 2) простого контактного дерматита
- 3) токсидермии
- 4) пролежней

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПСАММОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гломерулонефрит
- 3) цирроз печени
- 4) трахеит

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) приготовление пищи
- 2) подбор продуктов питания
- 3) прием пищи
- 4) глотание

УЧАСТИЕ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ -ЭТО

- 1) вовлеченность врача в процесс лечения
- 2) вовлечение личности в жизненную ситуацию
- 3) вовлеченность родственников в процесс лечения пациента
- 4) использование врачом современных методов лечения

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ АТРОФИЕЙ МЫШЦ, ИСТОЩЕНИЕМ ЖИРОВОЙ МАССЫ, СНИЖЕНИЕМ ТУРГОРА КОЖИ НА ФОНЕ СОХРАНЯЮЩИХСЯ НОРМАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ОБЩЕГО БЕЛКА И АЛЬБУМИНА, НАЗЫВАЮТ

- 1) саркопенией
- 2) квашиоркором
- 3) алиментарным маразмом
- 4) гипотрофией

ИЗ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) динамические, выполняемые свободно

- 2) в ходьбе в медленном темпе
- 3) на сгибание туловища с большой амплитудой
- 4) дыхательного характера

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ И ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием омега-3 жирных кислот
- 2) только физическая активность
- 3) сочетание пищевых белковых добавок с физическими упражнениями
- 4) прием витамина D не менее 800 МЕ/сут

БОЛЬНОЙ ПОДНЯЛСЯ СО СТУЛА 5 РАЗ ЗА 15 СЕКУНД, ПРОШЕЛ 4 МЕТРА ЗА 5 СЕКУНД И УСПЕШНО СПРАВИЛСЯ СО ВСЕМИ ТЕСТАМИ НА БАЛАНС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 9
- 2) 0
- 3) 10
- 4) 12

ТРЕНИРОВОЧНАЯ ХОДЬБА ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ/СОСТОЯНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА РАССТОЯНИЕ ____ МЕТРОВ

- 1) 100-200
- 2) 300-500
- 3) 50-100
- 4) 500-600

ТЕСТ «ВСТАВАНИЕ СО СТУЛА БЕЗ ПОМОЩИ РУК» ОЦЕНИВАЕТ

- 1) когнитивную функцию
- 2) функцию суставов
- 3) мышечную силу
- 4) интенсивность боли

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ОТНОСЯТ

- 1) заболевания печени
- 2) адинамию
- 3) дисплазию соединительной ткани
- 4) кесарево сечение

ПРАВОМ НА ПОЛУЧЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) пенсионер
- 2) любой гражданин, имеющий полис ОМС
- 3) ветеран войны

4) ветеран труда

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САРКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабилометрия
- 2) антропометрия
- 3) спирометрия
- 4) денситометрия

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОПИСЫВАЮТСЯ В

- 1) индивидуальной программе реабилитации и абилитации
- 2) протоколе врачебной комиссии
- 3) заключении эксперта МСЭ
- 4) направлении на госпитализацию пожилого пациента

В ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ИНСУЛЬТЕ НУЖДАЮТСЯ

- 1) пациенты трудоспособного возраста
- 2) все пациенты молодого и среднего возраста
- 3) все пациенты, имеющие реабилитационный потенциал
- 4) пациенты пожилого возраста

СНИЖЕНИЕ ВЫРАБОТКИ ДЕГИДРОТЕСТОСТЕРОНА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению мышечной массы
- 2) уменьшению тонуса и толщины кожи
- 3) диффузному поредению волос на голове
- 4) гирсутизму

НОРМАЛЬНОМУ СТАТУСУ ПИТАНИЯ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 17-22,5
- 2) >23,5
- 3) >36
- 4) <17

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ ПРОЛЕЖНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) поясничный отдел позвоночника
- 2) заднюю поверхность бедра
- 3) область крестца
- 4) подколенную ямку

ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ РОСТ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ НЕ МОЖЕТ СТОЯТЬ У РОСТОМЕРА, НЕОБХОДИМО

- 1) измерить рост в положении сидя

- 2) измерить рост в положении лежа
- 3) вычислить его, измерив середину размаха рук
- 4) спросить у пациента его рост

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ САМООЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ, СОСТАВИВШИЙ 2 БАЛЛА, ТРАКТУЮТ КАК _____ ПАДЕНИЙ

- 1) высокий риск
- 2) отсутствие риска
- 3) промежуточный риск
- 4) низкий риск

ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА И ПЕРВОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие отека
- 2) наличие кровоизлияний и потертостей
- 3) яркость окраски кожных покровов
- 4) четкость границ пораженного участка

ОДНИМ ИЗ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение размера зуба
- 2) обесцвечивание зуба
- 3) потемнение эмали
- 4) увеличение полости зуба

ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) дыхательного характера
- 2) динамические, выполняемые свободно
- 3) в ходьбе в медленном темпе
- 4) на сгибание туловища с большой амплитудой

О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДОСТИЖИМОСТИ, КОГДА ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ДОТЯНУТЬСЯ НА РАССТОЯНИЕ (В СМ)

- 1) 16-19
- 2) до 15
- 3) 30
- 4) 20

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ В СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ САМКАМИ

- 1) составляет 3 недели
- 2) практически отсутствует
- 3) составляет 3 дня
- 4) составляет 28 дней

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) топографической фотометрии
- 2) сколиозометрии
- 3) гониометрии
- 4) стабилومتрии

МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМЫЙ УРОВЕНЬ НЕДЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 300
- 2) 600
- 3) 50
- 4) 150

СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) «прочности»
- 2) массы тела
- 3) «хрупкости»
- 4) толерантности к нагрузкам

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ, ЕГО ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПОМОЩИ И ДОЛГОВРЕМЕННОМ УХОДЕ

- 1) проводится только специалистом по социальной работе
- 2) рекомендована при проведении комплексной гериатрической оценки
- 3) не входит в функционал врача-гериатра
- 4) проводится только родственниками и пациентом самостоятельно

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ, В ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) описания жалоб пациента
- 2) описания симптомов пациента
- 3) формулировки реабилитационного диагноза
- 4) формулировки нозологического (клинического) диагноза

ЕСЛИ В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ В 27 БАЛЛОВ, ТО ЕГО НЕОПРЯТНОСТЬ И НЕРЯШЛИВЫЙ ВИД МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) инсультом

- 2) деменцией
- 3) депрессией
- 4) инвалидностью

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) главный врач медицинской организации
- 2) заведующий отделением медицинской реабилитации
- 3) лечащий врач
- 4) главный врач санатория

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОТИПА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПО ФРИД НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) снижение слуха
- 2) повторные падения в течение года
- 3) снижение зрения
- 4) непреднамеренное снижение массы тела

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОСЛАБЛЕННОГО ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ ПРЕДСТОИТ ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексная гериатрическая оценка
- 2) денситометрия
- 3) МРТ головного мозга
- 4) нейро-психологическое тестирование

О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДОСТИЖИМОСТИ, КОГДА ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ДОТЯНУТЬСЯ НА РАССТОЯНИЕ (В СМ)

- 1) 26-30
- 2) 16-20
- 3) до 15
- 4) 21-25

В ПРОГРАММЫ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ГРУППОВЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ПРИВЛЕКАЮТСЯ БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) 1 год
- 2) 2 месяца
- 3) 3 недели
- 4) 6 часов

РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ПОСТРОЕНИИ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ИГРАЕТ

- 1) тяжесть течения сердечно-сосудистых заболеваний

- 2) функциональный статус
- 3) социально-экономический статус
- 4) количество выявленных хронических заболеваний

НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ЗУДА НЕ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) подсолнечного масла
- 2) персикового масла
- 3) минеральных масел
- 4) оливкового масла

ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) массаж рекомендован при наличии пролежней 1-2 стадии
- 2) перемена положения необходима каждые 4 часа для лежачих пациентов и каждые 2 часа для сидячих
- 3) нутритивная поддержка уменьшает риск развития пролежней на 50%
- 4) уменьшение давления позволяет уменьшить риск развития пролежней на 60%

ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ЗИМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА ДО (В ?)

- 1) -20
- 2) -10
- 3) -5
- 4) -30

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ И СИЛЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркопения
- 2) ожирение
- 3) гиподинамия
- 4) нехватка витаминов

ЦЕЛЮЮ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание плана реабилитации и помощи пожилому человеку
- 2) диагностика имеющихся у пожилого человека заболеваний
- 3) диагностика моторных и сенсорных нарушений
- 4) увеличение продолжительности жизни пациента

СТАРЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 96 и более
- 2) 60 – 74
- 3) 75 – 89
- 4) 90 – 95

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЕТ

- 1) медико-социальная экспертная комиссия
- 2) мультидисциплинарная реабилитационная команда
- 3) социальный работник
- 4) лечащий врач

ДЛЯ ОЦЕНКИ БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В РОССИИ ПОЛУЧИЛА ШКАЛА

- 1) Бартел
- 2) Ривермид
- 3) Берг
- 4) Тинетти

К КРИТЕРИЯМ ВЗАИМОСВЯЗИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И САРКОПЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение мышечной силы и функции
- 2) деменцию
- 3) высокий уровень физической активности
- 4) анемию

МЫШЕЧНУЮ СИЛУ ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) кардиган-тест
- 2) тест «Встань и иди»
- 3) тандем-тест
- 4) кистевая динамометрия

ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) розацеа
- 2) акродерматиту Аллопо
- 3) буллезного пемфигоида
- 4) сенильного зуда

«ПОДТВЕРЖДЕННОЙ САРКОПЕНИЕЙ» СЧИТАЮТ

- 1) жалобы на снижение скорости ходьбы
- 2) снижение уровня тестостерона
- 3) снижение только мышечной силы
- 4) снижение мышечной массы и силы

НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ, ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ САМИ НЕ МОГУТ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ, ПРОВОДЯТ

- 1) каждые 2 часа
- 2) ежедневно
- 3) по желанию пациента
- 4) 3 раза в день

К ОСНОВНЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И

СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) психотерапевта и родственников пациента
- 2) гериатра и невролога
- 3) мультидисциплинарную реабилитационную команду
- 4) медицинскую сестру и терапевта

НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ДИАГНОСТИКУ САРКОПИИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ ПО ОПРОСНИКУ SARC-F

- 1) ? 4
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 0-2

СОГЛАСНО ШКАЛЕ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ, НАБРАВШИЕ 100/100 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ БАРТЕЛА И 7-8/8 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ЛОУТОНА, ИМЕЮЩИЕ ЕДИНИЧНЫЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И НЕБОЛЬШОЕ СНИЖЕНИЕ МОБИЛЬНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮТ КАТЕГОРИИ

- 1) легкой старческой астении
- 2) преастении
- 3) хорошего состояния здоровья
- 4) удовлетворительного состояния здоровья

ОБЩЕЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОХОДКИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обучение здоровой ходьбе
- 2) использование подходящих вспомогательных средств и средств защиты от падений
- 3) ношение ортопедической обуви
- 4) массаж

СОГЛАСНО ШКАЛЕ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ, ИМЕЮЩИЕ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ЛЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, НО СОХРАНЯЮЩИЕ ПОЛНУЮ НЕЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СООТВЕТСТВУЮТ КАТЕГОРИИ

- 1) старческой астении легкой степени тяжести
- 2) старческой астении средней степени тяжести
- 3) хорошего состояния здоровья
- 4) удовлетворительного состояния здоровья

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ С _____ СУТОК

- 1) третьих
- 2) первых
- 3) десятых
- 4) пятых

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ВЫПОЛНЯЮТСЯ НА _____ СУСТАВЕ

- 1) коленном
- 2) плечевом
- 3) тазобедренном
- 4) лучезапястном

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «щелочное препарирование» кожи
- 2) извлечение клеща иглой
- 3) метод тонких срезов
- 4) размягчение хода молочной кислотой

БОЛЬНОЙ НЕ СМОГ ПОДНЯТЬСЯ СО СТУЛА 5 РАЗ, ПРОШЕЛ 4 МЕТРА ЗА 15 СЕКУНД И НЕ СПРАВИЛСЯ С УДЕРЖАНИЕМ БАЛАНСА В «ТАНДЕМНОЙ» ПОЗИЦИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 12
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 10

СУЛЬФИДНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) нервной системы
- 2) кожи
- 3) печени и почек
- 4) ЛОР органов

МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) теста зрительной ретенции Бентона
- 2) SPPB-теста
- 3) теста Мини-Ког
- 4) мини-BEST теста

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тест Мини-ког
- 2) шкалу Ватерлоу
- 3) FRAX – шкалу
- 4) шкалу Морсе

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОПИИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 65-70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 50
- 2) 13-24
- 3) 0

4) 100

КЛАССИФИКАЦИЯ СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПО MARTINI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 6

ИНДЕКС «ХРУПКОСТИ» ИЛИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ОЦЕНИВАЕТ _____ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) только когнитивный и эмоциональный статус
- 2) только физическое и функциональное состояния
- 3) физическое состояние, количество сопутствующих заболеваний, степень зависимости от посторонней помощи, социальный статус
- 4) только эмоциональное состояние

В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ИСПОЛЬЗУЮТ КОМПЛЕКСНУЮ ШКАЛУ

- 1) Берга
- 2) Канадская
- 3) Тинетти
- 4) Леккена

«ПОДТВЕРЖДЕННОЙ САРКОПИЕЙ» СЧИТАЮТ

- 1) снижение мышечной массы и силы, подтвержденное инструментально
- 2) снижение только мышечной силы
- 3) жалобы на снижение скорости ходьбы
- 4) снижение уровня тестостерона

ПРИНЦИП ДИНАМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) постепенном увеличении интенсивности воздействия
- 2) постоянном наблюдении за пациентом и коррекции лечения
- 3) сочетании и комбинировании лечебных факторов
- 4) увеличении времени воздействия

ПАЦИЕНТАМ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ВСЛЕДСТВИЕ ЕГО ТРАВМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) ретракторов
- 2) ортезов
- 3) бандажей
- 4) специализированных шин

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НАЧИНАЮТСЯ

- 1) на 7 сутки после оперативного лечения
- 2) на 21 сутки после оперативного лечения
- 3) с первых дней после оперативного лечения
- 4) до эндопротезирования сустава

О НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА «ВСТАНЬ И ИДИ», ВЫПОЛНЕННЫЙ ЗА (В СЕКУНДАХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 35

ПРИ КОКСАРТРОЗЕ МЕНЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ _____ БЕДРА

- 1) наружная ротация
- 2) внутренняя ротация
- 3) отведение
- 4) приведение

ШКОЛА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

- 1) психотерапии для родственников тяжелобольных пациентов
- 2) ознакомления широкого круга потребителей со средствами для ухода за тяжелобольными пациентами
- 3) группового консультирования родственников, законных представителей пациента
- 4) повышения квалификации сестринского звена

К МЕРОПРИЯТИЯМ БЕЗОПАСНОГО БЫТА ОТНОСЯТ

- 1) зафиксированные провода на полу
- 2) скользкий пол
- 3) низкое сидение в туалете
- 4) ковер на полу

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) экологические
- 2) профессиональные
- 3) генетические
- 4) социальные

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЧЕНИЯ МОГУТ ОКАЗАТЬ НА ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ _____ ВЛИЯНИЕ

- 1) регрессирующее
- 2) стимулирующее
- 3) модифицирующее

4) подавляющее

ОБУЧЕНИЕ ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

1) 25-30

2) 8-10

3) 5-7

4) 15-17

ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПАТОЛОГИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лекарственный патоморфоз

2) полиморбидность

3) хроническое течение

4) яркость симптомов в клинической картине

НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ДИАГНОСТИКУ САРКОПИИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ ПО ОПРОСНИКУ SARC-F

1) ≥ 4

2) 0

3) 3

4) 0-2

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МАРШРУТА ХОДЬБЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ЩАДЯЩЕМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)

1) 2100-2500

2) 2600-3000

3) 1600-2000

4) 1000-1500

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) кардиган тест

2) тест оценки физического функционирования

3) индекс Бартела

4) тест 6-ти минутной ходьбы

СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ОТ ____ ДО (В ГОДАХ)

1) 80; 94

2) 70; 80

3) 75; 89

4) 60; 74

ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ СТРАХ ПАДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

1) увеличение длины шага

- 2) расширение базы шага
- 3) ускорение темпа ходьбы
- 4) уменьшение времени контакта ног с поверхностью

РАЗДЕЛ ГЕРИАТРИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гериатростоматология
- 2) геронтология
- 3) геронтодентия
- 4) геронтостоматология

ДЕНСИТОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ

- 1) всем старше 65 лет
- 2) с риском переломов по FRAX 5%
- 3) с высоким риском падений
- 4) со снижением роста ≥ 2 см по сравнению с молодым возрастом

К МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫМ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) мероприятия по медицинской реабилитации
- 3) медицинский уход
- 4) палиативную помощь

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деменция
- 2) делирий
- 3) депрессия
- 4) дереализация

О НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТАНДЕМ-ТЕСТА, ВЫПОЛНЕННЫЙ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА (В СЕКУНДАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

РЕЗУЛЬТАТ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РАВНЫЙ 4 БАЛЛАМ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отсутствию старческой астении
- 2) риску развития старческой астении
- 3) преастении
- 4) старческой астении

ДЛЯ СКРИНИНГА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) краткую анкету для оценки питания
- 2) скрининговую шкалу недостаточности питания - 2002
- 3) универсальную шкалу оценки питания
- 4) шкалу мини-опросник питания

ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПЕРЕВОД В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ

- 1) координации
- 2) болевого синдрома
- 3) гемодинамики
- 4) объема пассивных движений в суставе

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ ТРОСТИ ПО ВЫСОТЕ САМАЯ НИЗКАЯ ТОЧКА РУКОЯТКИ ТРОСТИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) 4-5 см выше запястья
- 2) большого пальца кисти
- 3) середины предплечья
- 4) запястья

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ НУЖНО ПЕРЕВОРАЧИВАТЬ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) 3 часа
- 2) 30 минут
- 3) 2 часа
- 4) 1 час

ПОРАЖЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ЗУБЫ НЕАДЕКВАТНО РЕАГИРУЮТ НА ФИЗИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ СЧИТАЮТ

- 1) стирание зубов
- 2) адентию
- 3) гипостезию
- 4) гиперестезию

ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛА, КОГДА ОПРЕДЕЛЕНО, ЧТО ОСНОВНЫЕ ЕЖЕДНЕВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНЯЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО, НО ИСПОЛЬЗУЕТ ПРИ ЭТОМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, ЕГО ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ

- 1) «зависимый»
- 2) «независимый»
- 3) «хрупкий»
- 4) «крепкий»

В ЛЕЧЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) перметрин
- 2) метилпреднизолона ацепонат
- 3) клотриазол
- 4) гидрокортизона бутират

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗАДНЕГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) недержание стула
- 4) недержание мочи

К ДОМЕНУ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОТНОСЯТ

- 1) сопутствующие хронические заболевания
- 2) состояние когнитивных функций
- 3) мобильность
- 4) способность к самообслуживанию

СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1) сердечной и дыхательной недостаточности
- 2) зависимости от посторонней помощи
- 3) депрессии
- 4) деменции

К МЕРОПРИЯТИЮ ПО ОБУСТРОЙСТВУ БЫТА, НЕ СНИЖАЮЩЕГО РИСКА ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) маркировку краев ступеней
- 2) достаточное освещение
- 3) наличие поручней в ванной комнате
- 4) наличие коврика рядом с кроватью

К УПРАЖНЕНИЯМ, ТРЕНИРУЮЩИМ БАЛАНС И РАВНОВЕСИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) плавание
- 2) скандинавскую ходьбу
- 3) ходьбу приставным шагом
- 4) бег в низком темпе

СЕНИЛЬНЫЙ ЗУД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) чесоткой
- 2) буллезным эпидермолизом
- 3) акрокератозом Базекса
- 4) врожденным ихтиозом

ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНА МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) гипертонической болезнью
- 2) острым коронарным синдромом
- 3) болью в области лопатки
- 4) болью в области сердца

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) подагре
- 2) диабете
- 3) гепатите
- 4) кахексии

ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) впитывающие трусы
- 2) гигиенические прокладки
- 3) средства дезодорации
- 4) присыпку гигиеническую

НИЗКОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ПРИВОДИТ К

- 1) снижению мышечной силы и мышечной массы
- 2) увеличению мышечной силы
- 3) снижению жировой массы
- 4) первичной саркопении

ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) начало проведения реабилитационных; после завершения острого периода заболевания/состояния
- 2) раннее начало проведения реабилитационных
- 3) проведение реабилитационных; при наличии показаний
- 4) начало проведения реабилитационных; при поступлении в отделение реабилитации

ТАКТИКА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) такт, психологическую поддержку
- 2) терпение и любовь
- 3) организацию лечебной среды
- 4) предупреждение чувства нарастающей беспомощности

К МЕТОДАМ КОРРЕКЦИИ ГЛОТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) дренажные положения
- 2) баночный массаж
- 3) фонопедическую гимнастику
- 4) ингаляции

БЕНЗИЛ-БЕНЗОАТ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) при индивидуальной непереносимости препарата
- 2) в пожилом и старческом возрасте
- 3) при чесотке интеллигентных людей
- 4) после применения наружных глюкокортикоидных средств

ПОЖИЛЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 75 – 80
- 2) 60 – 74
- 3) 90 и более
- 4) 81 – 89

НАЗНАЧЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН ПОКАЗАНО ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) печени
- 2) желчного пузыря
- 3) почек
- 4) суставов

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МНОГОКАНАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ВО ВРЕМЯ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА, НАЗНАЧАЕТСЯ В _____ ПЕРИОДЕ

- 1) позднем послеоперационном
- 2) раннем послеоперационном
- 3) предоперационном
- 4) отдаленном послеоперационном

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ В САНАТОРИИ ПАЦИЕНТАМ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) 2 раза в день
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) 1 раз в 2 дня
- 4) 1 раз в день

БОЛЬНОЙ ПОДНЯЛСЯ СО СТУЛА 5 РАЗ ЗА 40 СЕКУНД, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 4
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 3

ДЕРМАТОФИТЫ ПОРАЖАЮТ

- 1) центральную нервную систему
- 2) волосы

- 3) слизистые оболочки
- 4) желудочно-кишечный тракт

ПОД СТАРОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- 2) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- 3) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов
- 4) процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ САМООЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ, СОСТАВИВШИЙ 5 БАЛЛОВ ТРАКТУЮТ КАК _____ ПАДЕНИЙ

- 1) высокий риск
- 2) промежуточный риск
- 3) низкий риск
- 4) отсутствие риска

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СЕНИЛЬНЫМ ЗУДОМ НЕОБХОДИМО

- 1) провести иммунофлуоресцентное обследование
- 2) провести дерматоскопию
- 3) исключить поражение внутренних органов
- 4) провести биопсию

ВЕДУЩЕЙ ПРОБЛЕМОЙ У ПАЦИЕНТА 83 ЛЕТ, ОВДОВЕВШЕГО И ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩЕГО ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА, ПОХУДЕВШЕГО ЗА ЭТОТ ПЕРИОД НА 5 КГ, С РЕЗУЛЬТАТАМИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ: ИНДЕКС БАРТЕЛА 100 БАЛЛОВ, КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ - 23,5 БАЛЛА, СКОРОСТЬ ХОДЬБЫ 0,9 М/С, КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА - 27 БАЛЛОВ, ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЕПРЕССИИ -12 БАЛЛОВ, СЧИТАЮТ

- 1) депрессию
- 2) деменцию
- 3) мальнутрицию
- 4) низкую мобильность

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ В СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЛИЧИНКАМИ

- 1) составляет 3 дня
- 2) составляет 3 недели
- 3) составляет до 2 недель
- 4) практически отсутствует

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) деменцию
- 2) возраст

- 3) полипрагмазию
- 4) пол

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ _____ ЭТАПА/ЭТАПОВ

- 1) два
- 2) три
- 3) пять
- 4) четыре

БОЛЬНОЙ ПРОШЕЛ ДИСТАНЦИЮ 4 МЕТРА ЗА 3,2 СЕКУНДЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 4
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 2

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ПЕРЕЛОМОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОПЕРАТИВНОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) дорожно-транспортные происшествия
- 2) врождённые патологии
- 3) сахарный диабет
- 4) остеопороз

ТАБЛИЦА БРАЙЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) маломобильных
- 2) страдающих деменцией
- 3) слабослышащих
- 4) слабовидящих

ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) у госпитализированных пожилых пациентов распространенность составляет 30%
- 2) среди пациентов с бактериемией смертность достигает 50%
- 3) у половины пациентов с пролежнями развивается остеомиелит
- 4) среди зависимых пациентов, имеющих пролежни во время госпитализации, смертность в течение года составляет 20%

ПОД ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ ЧЕЛОВЕКА ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мер, направленный на помощь людям
- 2) все действия, выполняемые человеком по взаимодействию с окружающей средой
- 3) результат лечения различных заболеваний
- 4) фундаментальное понятие движения

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМНАТНОГО КРЕСЛА-КОЛЯСКИ С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) пролежнях крестца

- 2) состояниях прогрессирующих при положении пациента в положении сидя
- 3) геморрое
- 4) гипотонии мышц

ВОЗРАСТНАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С

- 1) избыточной выработкой меланина
- 2) отсутствием группировки меланоцитов
- 3) отсутствием восприимчивости к воздействию ультрафиолетового облучения
- 4) увеличением количества меланоцитов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ САРКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием достаточного количества белка
- 2) прием витамина Д
- 3) физическая активность
- 4) дополнительный прием лейцина

ЦЕЛЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование восстановленных функций по мере необходимости, для предотвращения повторных травм
- 2) самостоятельное передвижение и самообслуживание, в том числе с использованием технических средств реабилитации
- 3) восстановление безопасной ходьбы по комнате
- 4) стремление к полному восстановлению функции подвижности сустава после оперативного лечения в заданный срок

НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПОМОЩИ И УХОДЕ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ УРОВНЮ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УХОДЕ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ДЛЯ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) GRACE
- 2) CHA2DS2
- 3) SCORE
- 4) ASHWORTH

НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОБУВЬЮ, ПОВЫШАЮЩЕЙ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ ОБУВЬ

- 1) на липучках
- 2) с ортопедической стелькой
- 3) на каблук 2-3 см высотой

4) без задника

В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ОСТАЕТСЯ ЦЕЛЫЙ ДЕНЬ ОДИН ДОМА НА ВРЕМЯ РАБОТЫ СЫНА И ЕГО ЖЕНЫ, НЕ ИМЕЯ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗОГРЕТЬ ИЛИ ПРИГОТОВИТЬ ЕДУ, ЧТО РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) самопренебрежение
- 2) пренебрежение
- 3) физическое насилие
- 4) психологическое насилие

ЕСЛИ СУММА БАЛЛОВ ПО СКРИНИНГОВОЙ ЧАСТИ ОПРОСНИКА «КРАТКАЯ АНКЕТА ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ» СОСТАВЛЯЕТ 10, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) перейти к заполнению полной версии анкеты
- 2) направить пациента к диетологу
- 3) назначить биохимическое исследование крови
- 4) пригласить пациента через месяц для повторного анкетирования

ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ В

- 1) условиях стационарного отделения медицинской реабилитации
- 2) условиях дневного стационара
- 3) амбулаторных условиях
- 4) условиях стационара на дому

ФАЗА МАХА ОТ ВСЕГО ЦИКЛА ХОДЬБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 60

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгибание
- 2) внутренняя ротация
- 3) отведение
- 4) наружная ротация

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ (В ВАТТАХ, ВТ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВОЗМОЖНА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) фармакологических проб
- 2) пульсоксиметра
- 3) электрокардиографа
- 4) эргометра

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подъем по лестнице
- 2) перемещение в пределах дома
- 3) прием пищи
- 4) прием лекарственных препаратов

ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) увеличивать подвижность суставов
- 2) проводить мануальную терапию
- 3) укреплять мышцы и связки
- 4) делать массаж

ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрокортизона бутират
- 2) бензил-бензоат
- 3) мометазона фуроат
- 4) метилпреднизолона ацепонат

СИЛУ МЫШЦ У ПОЖИЛЫХ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) кистевой динамометрии
- 2) индекса Бартел
- 3) гронингенского индикатора хрупкости
- 4) опросника «возраст не помеха»

РИСК ПАДЕНИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом пиелонефрите
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) болезни Паркинсона
- 4) субклиническом гипотиреозе

ОПРОСНИК «ИНДЕКС ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ» ОЦЕНИВАЕТ

- 1) скорость восстановления основных функций после инсульта
- 2) способность пожилого человека жить независимо от помощи окружающих
- 3) способность выполнения основных двигательных функций
- 4) степень нарушения когнитивных функций в повседневной жизни

МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция нутритивного статуса
- 2) психотерапия
- 3) электромиостимуляция
- 4) циклическая аэробная низкоинтенсивная тренировка

РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛА, РАВНЫЙ 15 БАЛЛАМ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК _____ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ

- 1) полная
- 2) выраженная
- 3) умеренная
- 4) легкая

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОКРЫТИЕМ ПОЛА ДЛЯ ХОЛЛОВ И КОРИДОРОВ В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламинат
- 2) ковролин
- 3) матовая пористая керамическая плитка
- 4) глянцевая крупная ребристая плитка

СНИЖЕНИЕ ВЕСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СВЯЗАНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С

- 1) депрессией
- 2) развитием саркопении
- 3) нарушениями пищеварения
- 4) потерей зубов

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) полипрагмазию
- 2) возраст
- 3) пол
- 4) два и более падений за последний год

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка изменения частоты сердечных сокращений
- 2) оценка изменения частоты дыхательных движений
- 3) оценка изменения пульсового артериального давления
- 4) измерение артериального давления

К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕСТОКОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) оскорбление, унижение, устрашения, угрозы, грубость, отстранение от самостоятельных решений
- 2) отсутствие внимания, заботы, игнорирование, отказ в пищевых продуктах, в свиданиях с родственниками
- 3) незаконное использование финансов и имущества пожилого человека без его ведома
- 4) ограничение законных прав и свобод

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ ТРОСТИ ПО ВЫСОТЕ САМАЯ НИЗКАЯ ТОЧКА

РУКОЯТКИ ТРОСТИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) запястья
- 2) середины предплечья
- 3) на 4-5 см выше запястья
- 4) большого пальца кисти

САРКОПИНИЮ, АССОЦИИРОВАННУЮ С ГИПОДИНАМИЕЙ НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, СЧИТАЮТ

- 1) «вероятной»
- 2) «подтвержденной»
- 3) первичной
- 4) вторичной

К ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕ, ОТНОСЯТ

- 1) голосовой навигатор
- 2) кресло-коляску
- 3) трости опорные и тактильные, костыли
- 4) ортопедические стельки

ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ РЕКОМЕНДОВАНО УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА ДО ____ Г/КГ

- 1) 0,3-0,4
- 2) 0,7-0,9
- 3) 0,5-0,6
- 4) 1,0-1,5

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТОВ 80-89 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 0,8
- 2) 1,2
- 3) 1,0
- 4) 0,95

ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ У ПАЦИЕНТА С РЕЗУЛЬТАТАМИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ: КРАТКАЯ БАТАРЕЯ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ - 0 БАЛЛОВ, ИНДЕКС БАРТЕЛА - 25 БАЛЛОВ, ТЕСТ «ВСТАНЬ И ИДИ» - 35 СЕКУНД, ТЕСТ РИСОВАНИЯ ЧАСОВ - 3 БАЛЛА, КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА - 11 БАЛЛОВ, СЧИТАЮТ

- 1) преастению, умеренную зависимость от посторонней помощи, депрессию, умеренные когнитивные нарушения
- 2) полную зависимость от посторонней помощи, депрессию, делирий, умеренный риск падений
- 3) преастению, умеренную зависимость от посторонней помощи, делирий, умеренный риск падений

4) старческую астению, выраженную зависимость от посторонней помощи, тяжелые когнитивные нарушения, высокий риск падений

ПАЦИЕНТОВ С РЕЗУЛЬТАТОМ ____ БАЛЛОВ И БОЛЕЕ ПО СКРИНИНГОВОМУ ОПРОСНИКУ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» РЕКОМЕНДОВАНО НАПРАВЛЯТЬ В ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

ОЦЕНКА ПОХОДКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМА ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА

- 1) динапении
- 2) остеопороза
- 3) падений
- 4) саркопении

ОЦЕНИТЬ РИСК ПАДЕНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ШКАЛА

- 1) Морсе
- 2) Лоутона
- 3) Бартела
- 4) Нортонa

КУРОРТЫ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БЫВАЮТ

- 1) климатические
- 2) природные
- 3) метеорологические
- 4) морские

К БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) прием лекарственных препаратов
- 2) перемещение в пределах дома
- 3) пользование телефоном
- 4) приготовление пищи

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- 1) дневного стационара
- 2) санатория
- 3) поликлиники
- 4) стационара

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ СТАРЕЮЩИМИ МОЖНО ПРИЗНАТЬ ____ % ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ

- 1) 10 – 15

- 2) 15 – 20
- 3) 7 – 10
- 4) 3 – 6

МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ОБУСТРОЙСТВУ БЫТА, НЕ СНИЖАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маркировка краев ступеней
- 2) достаточное освещение
- 3) наличие поручней в ванной комнате
- 4) наличие коврика рядом с кроватью

ПОД СТАРЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- 2) разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- 3) закономерно наступающий, заключительного периода возрастного развития
- 4) созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) индекса Бартела
- 2) индекса массы тела
- 3) опросника «Возраст не помеха»
- 4) шкалы Нортон

ВЕРНЫМ В ОТНОШЕНИИ САНАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ СЧИТАЮТ ТО, ЧТО ОНА

- 1) уменьшает количество некротизированной ткани
- 2) повышает риск инфицирования
- 3) может проводиться на ишемизированной конечности
- 4) способствует разрушению грануляций

РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛА, РАВНЫЙ 50 БАЛЛАМ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК _____ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ

- 1) умеренная
- 2) легкая
- 3) полная
- 4) выраженная

ПРОЛЕЖНИ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) крестца
- 2) шеи
- 3) бедер

4) подколенной ямки

**РЕЖИМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
НАЗНАЧАЮТ НА _____ СУТКИ**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 1

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА 76 ЛЕТ НА ДОМУ ПОСЛЕ
ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) анкеты «Индекс Бартел»
- 2) пробы Тинетти
- 3) пробы Берг
- 4) анкеты «Краткая оценка питания»

**К НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА,
НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ДОМА, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА
ССА, ЕСЛИ ПО СКРИНИНГОВОЙ ШКАЛЕ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» ПАЦИЕНТ ОТМЕТИЛ
3 ВОПРОСА КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ – СНИЖЕНИЕ ВЕСА, СНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ,
НАРУШЕНИЕ ХОДЬБЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) краткую шкалу оценки психического здоровья
- 2) краткую батарею тестов физической активности и/или динамометрию
- 3) краткую шкалу оценки питания
- 4) гериатрическую шкалу депрессии

ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ

- 1) участие родственников пациента в уходе за больным
- 2) использование вспомогательных средств реабилитации
- 3) частичное восстановление утраченных функций
- 4) улучшение качества жизни

ПОД ГЕТЕРОКИНЕТИЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) одновременное наступление старения всех органов и тканей
- 2) равноценную выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа
- 3) различную скорость развития возрастных изменений
- 4) различную выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа

С ВОЗРАСТОМ ПРОИСХОДИТ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ЗА СЧЕТ

- 1) уменьшения количества зубов
- 2) отложения вторичного дентина
- 3) увеличения количества фиброзных волокон
- 4) уменьшения количества фиброзных волокон

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение функционирования
- 2) уменьшение роста
- 3) снижение зрения и слуха
- 4) снижение аппетита

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОСНОВАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

- 1) укреплении психического здоровья человека
- 2) укреплении мышечного каркаса
- 3) ограничении стрессов
- 4) снижении инфекционного риска

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ПРИВОДЯЩИМ К ПРОЛЕЖНЯМ, ОТНОСЯТ

- 1) возраст
- 2) давление на мягкие ткани
- 3) травму конечностей
- 4) хронические заболевания

В ОТНОШЕНИИ САНАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) аутолитическая санация более избирательна и эффективна, чем механическая, но более медленная, чем энзимная
- 2) механическая санация безопасна для вновь образованных грануляций
- 3) хирургическая обработка пролежня противопоказана для пациента с сепсисом
- 4) обычно при санации используют антисептические и противомикробные растворы для обработки неинфицированных пролежней

ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 75-80
- 2) 60-74
- 3) 50-60
- 4) 45-50

ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТ С ТРУДОМ, ПОШАТЫВАЯСЬ ВСТАЕТ СО СТУЛА БЕЗ ПОМОЩИ РУК СЛЕДУЕТ

- 1) оценить способность встать со стула, опираясь на подлокотники
- 2) прекратить выполнение батареи тестов
- 3) предложить выполнить тест с опорой на трость
- 4) оценить время, необходимое для 5-ти подъемов со стула без помощи рук

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ НА ОСНОВЕ ФЕНОТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модель Линды Фрид

- 2) клиническая шкала старческой астении
- 3) опросник «возраст не помеха»
- 4) Гронингенский опросник хрупкости

ВО ВРЕМЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ ВАННУ, ПЕРЕДВИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ХОДУНКОВ ПО КВАРТИРЕ, НУЖДАЕТСЯ В СОДЕЙСТВИИ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ И ПРИЕМЕ ЛЕКАРСТВ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ УРОВНЮ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

О РЕЗЕРВНЫХ СПОСОБНОСТЯХ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛИТ СУДИТЬ

- 1) тест Фугл-Майера
- 2) толерантность к нагрузкам
- 3) тест с колышками
- 4) тест ARAT

ПРОГРАММЫ ПО ОБУЧЕНИЮ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ И УХАЖИВАЮЩИХ ЛИЦ ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ

- 1) повышение институционализации
- 2) снижение институционализации
- 3) увеличение стоимости лечения
- 4) снижение эффективности лечения

У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ

- 1) жестокое обращение
- 2) обезвоживание
- 3) мальнутриция
- 4) социальная изоляция

СОВОКУПНОСТЬЮ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ДОЗИРОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КЛИМАТО-ПОГОДНЫХ ФАКТОРОВ И СПЕЦИАЛЬНЫХ КЛИМАТОПРОЦЕДУР НА ОРГАНИЗМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) талассотерапия
- 2) климатотерапия
- 3) криотерапия
- 4) бальнеотерапия

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мацерация кожных покровов
- 2) трение

- 3) сдвление
- 4) сниженная масса тела

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ В ТЕЧЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ, ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ОТНОСЯТ

- 1) бег
- 2) плавание
- 3) езду на велосипеде
- 4) занятия гольфом

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) тестирование по шкале GRACE
- 2) анкетирование
- 3) нагрузочное тестирование
- 4) консультирование кардиолога

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАТЧИКОВ ПАДЕНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ

- 1) в паре
- 2) в многоэтажных домах
- 3) с внуками
- 4) одиноко

ПОЖИЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ОТ _____ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 75; 89
- 2) 80; 94
- 3) 70; 80
- 4) 60; 74

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ВРЕМЕНИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ В _____

- 1) 200; неделю
- 2) 150; неделю
- 3) 200; месяц
- 4) 150; месяц

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТАНДЕМНОГО ТЕСТА С РЕЗУЛЬТАТОМ 15 СЕКУНД РИСК ПАДЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА БЕЗ АНАМНЕЗА ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД

- 1) отсутствует
- 2) низкий
- 3) промежуточный
- 4) высокий

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОПИИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 65-70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 0
- 3) ? 50
- 4) 13-24

НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОБУВЬЮ, ПОВЫШАЮЩЕЙ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ ОБУВЬ

- 1) без задника
- 2) с высотой каблука 2-3 см
- 3) на липучках
- 4) с ортопедической стелькой

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление функции опоры
- 2) профилактика гипостатической пневмонии
- 3) быстрое купирование отека
- 4) профилактика воспаления

РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА БАРТЕЛА 15 БАЛЛОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) наличие деменции
- 2) полную зависимость от посторонней помощи
- 3) наличие синдрома старческой астении
- 4) высокий риск падений

ПРИНЦИПУ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) сочетание и комбинирование лечебных факторов
- 2) проведение процедур ежедневно или через день
- 3) ограничение общего времени проведения физиопроцедур
- 4) увеличение времени воздействия физического фактора

Болезни органов дыхания в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

УРОВЕНЬ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КИСЛОРОДА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, ПРИ СНИЖЕНИИ КОТОРОГО НЕОБХОДИМ ПЕРЕВОД БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40
- 2) 70
- 3) 60

4) 50

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) интенсивностью кашля
- 2) данными спирометрии
- 3) данными рентгенографии
- 4) количеством выделяемой мокроты

МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) альвеолярные макрофаги, эластичные волокна, лейкоциты
- 2) эозинофилы, кристаллы Шарко – Лейдена, спирали Куршмана
- 3) нейтрофилы, лейкоциты, эластичные волокна
- 4) эритроциты, кристаллы холестерина, лейкоциты

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИВЛ, СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА МОМЕНТ ИНТУБАЦИИ

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 48
- 4) 12

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ СТИМУЛЯТОРАМИ БЕТА2-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синусовая тахикардия, нарушения сердечного ритма, повышение потребности миокарда в кислороде
- 2) запоры, брадикардия, отеки, снижение артериального давления
- 3) снижение сахара крови, судороги мышц, повышение артериального давления
- 4) снижение концентрации калия в крови, задержка жидкости, снижение артериального давления

К ПРЕПАРАТАМ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» В ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) кромоны
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) бронходилататоры короткого действия
- 4) антилейкотриеновые препараты

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-15
- 2) 25-30
- 3) 50-55
- 4) 40-45

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) головокружение
- 2) сухой кашель
- 3) одышку разной степени
- 4) брадикардию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) откашливающие и разжижающие мокроту средства
- 2) бронхолитические препараты длительного действия
- 3) небулизированные суспензии и растворы глюкокортикостероидов
- 4) противовирусные препараты

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) данными спирографии
- 2) интенсивностью кашля
- 3) интенсивностью дыхательных шумов над легкими
- 4) количеством выделяемой мокроты

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухой кашель
- 2) экспираторная одышка
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дилатация левого предсердия с митральной недостаточностью
- 2) бронхиальная астма, контролируемая
- 3) рецидивирующая тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- 4) ишемическая болезнь сердца с инфарктом в анамнезе

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодароновое легкое
- 2) саркоидоз Бека
- 3) милиарный туберкулез легких
- 4) синдром Хаммена – Рича

ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОБЪЕКТИВНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) аускультации лёгких
- 2) исследования функции внешнего дыхания
- 3) рентгенографии органов грудной клетки
- 4) перкуссии лёгких

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА КОМБИНАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И

- 1) глюкокортикоида для приема внутрь
- 2) антагониста лейкотриеновых рецепторов
- 3) гуманизированного моноклонального антитела против IgE
- 4) пролонгированного теофиллина

ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) ингаляционные β_2 -агонисты
- 3) холинолитики
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЁКЛА»), ОДЫШКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого респираторного заболевания
- 2) острой пневмонии
- 3) пневмоторакса
- 4) эмфиземы легких

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1) перегревание
- 2) психоэмоциональный стресс
- 3) физическое переутомление
- 4) постельный режим

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) одышкой
- 3) цианозом лица
- 4) болями в области плечевого сустава

ПОД ЭМФИЗМОЙ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- 1) увеличение воздушных пространств, расположенных проксимальнее терминальных бронхиол
- 2) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол
- 3) изменение легочного рисунка и расширение мелких бронхов
- 4) увеличение жизненной емкости легких и форсированной жизненной емкости

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО

ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие некардиогенного отёка лёгких
- 2) развитие кардиогенного отёка лёгких
- 3) повышение сосудистой проницаемости капилляров головного мозга для высокомолекулярных белков крови
- 4) повреждение гепатокапиллярной мембраны

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА- ЭТО ПРИЗНАКИ

- 1) внебольничной пневмонии
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) острого респираторного заболевания
- 4) острого бронхита

У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- 1) стафилококком
- 2) клебсиеллой
- 3) кишечной палочкой
- 4) стрептококком

СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА

- 1) ПСВ > 80% и ОФВ1 > 80%
- 2) ПСВ > 80% и индекс Тиффно > 70%
- 3) ОФВ1 < 80 % и индекс Тиффно < 70%
- 4) ОФВ1 / ФЖЕЛ > 70% и ПСВ < 80%

К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЛЕГКОГО ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) сужение просвета бронха
- 2) седлообразное утолщение карины
- 3) ригидность бронхов
- 4) инфильтраты

ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) редкость атопических форм
- 2) преобладание бронхоспастического механизма обструкции
- 3) частота атопических форм
- 4) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции

ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сатурация артериальной крови менее 95%
- 2) ЖЕЛ менее 80% от должного значения
- 3) ОФВ-1 менее 80% от должного значения
- 4) индекс тиффно меньше 70%

СОГЛАСНО STOPP КРИТЕРИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) изосорбида динитрат
- 2) дигоксин
- 3) триметазидин
- 4) атенолол

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) паренхиматозной ткани
- 2) паренхимы респираторного отдела
- 3) эндобронхиальной ткани
- 4) паратрахеальной ткани

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ УДУШЬЯ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие вязкой мокроты
- 2) тяжесть удушья и длительность приступа
- 3) полная обратимость приступа удушья
- 4) экспираторный характер удушья

О ТЯЖЕЛЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ (В %)

- 1) ОФВ-1 < 50
- 2) ЖЕЛ < 65
- 3) ЖЕЛ < 50
- 4) ОФВ-1 < 75

БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неингаляционные гормональные препараты
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) бронходилататоры длительного действия
- 4) антилейкотриеновые препараты

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ БРОНХОСПАЗМ НАРЯДУ С ДРУГИМИ МЕХАНИЗМАМИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 2) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- 3) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 4) дисбалансом медиаторной регуляции

К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ

- 1) адреномиметическое действие
- 2) антигистаминное действие
- 3) снижение секреции

4) дилатацию бронхов

К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ МОНТЕЛУКАСТ?

- 1) антагонисты рецепторов цистеиниловых лейкотриенов
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) пролонгированные бета-2-агонисты

О ЛЕГКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) $50\% < ЖЕЛ < 65\%$
- 2) $65\% < ЖЕЛ < 80\%$
- 3) $50\% < ОФВ-1 < 65\%$
- 4) $65\% < ОФВ-1 < 80\%$

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 16 ЭПИЗОДАМ В ЧАС, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тяжелой степени тяжести
- 2) норме
- 3) легкой степени тяжести
- 4) средней степени тяжести

СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) приступами бронхообструктивных нарушений
- 2) прогрессирующей малообратимой обструкцией
- 3) смешанным типом нарушенной вентиляции
- 4) неуклонно прогрессирующей рестрикцией

НЕ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) моксифлоксацин
- 4) азитромицин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) бронхография
- 3) рентгеноскопия
- 4) спирография

БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ

- 1) пневмотахограф
- 2) бодиплетизмограф

- 3) пикфлоуметр
- 4) спирограф

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) стафилококк, клебсиеллу, пневмококк
- 2) энтеробактерии, синегнойную палочку
- 3) пневмококк, гемофильную палочку, моракселлу
- 4) хламидии, легионеллу, микоплазму

К РЕСПИРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) персистирующую одышку, постоянное выделение мокроты
- 2) хронический продуктивный кашель, персистирующую одышку
- 3) экспираторное удушье, кашель, свистящее дыхание
- 4) инспираторную одышку, сухой кашель

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СИНДРОМА «НЕМОГО ЛЕГКОГО» НА ФОНЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СЛЕДУЕТ

- 1) использовать небулайзерную терапию с введением b2-агонистов
- 2) увеличить дозировку вводимых внутривенно глюкокортикоидных гормонов
- 3) применить препарат из группы антагонистов кальция
- 4) уменьшить дозировку вводимых внутривенно глюкокортикоидных гормонов

КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) развития пневмоцирроза
- 2) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов
- 3) вторичного иммунодефицита
- 4) развития коллатералей между системой бронхиальных и лёгочных артерий

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДО 39°C, ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБ, ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ОСИПШИЙ ГОЛОС, ШУМНОЕ СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, БОЛИ В ГОРЛЕ, ВЫРАЖЕННАЯ КРАСНОТА РОТОГЛОТКИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герпетическая инфекция
- 2) грипп
- 3) парагрипп
- 4) респираторно-синцитиальная инфекция

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ЭПИЗОДАХ В ЧАС)

- 1) 0-5
- 2) 31 и более
- 3) 6-14
- 4) 15-30

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
- 2) более лёгкое течение заболевания
- 3) преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими
- 4) лейкоцитоз

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непосредственное распространение инфекции
- 2) ингаляция микробного аэрозоля
- 3) микроаспирация секрета ротоглотки
- 4) гематогенная диссеминация

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СИСТЕМНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) кашель, боль в грудной клетке, несахарный диабет
- 2) дисфония, орофарингеальные грибковые инфекции, отеки
- 3) синдром Кушинга, сахарный диабет, остеопороз
- 4) нарушение ритма, дисфонии, тремор

АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ УСЛОВИИ

- 1) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и имеются признаки снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 2) снижения сердечного индекса малого круга кровообращения и повышения центрального венозного давления
- 3) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и нет признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 4) когда тест с вазодилататорами короткого действия положительный и нет признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8°C, НЕБОЛЬШИЕ СЛИЗИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ПОСТОЯННЫЙ УСИЛИВАЮЩИЙСЯ КАШЕЛЬ, ЗАТРУДНЕНИЕ ВЫДОХА, КРАСНОТА РОТОГЛОТКИ, БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СВИСТЯЩИХ СУХИХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УСИЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОГО И СОСУДИСТОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) респираторно-синцитиальной инфекции
- 2) гриппа
- 3) парагриппа
- 4) острого бронхита

ПРИ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ С ЦЕЛЮ РАСШИРЕНИЯ СПЕКТРА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ РАЦИОНАЛЬНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) аминогликозидов и пенициллинов

- 2) пенициллинов и сульфаниламидов
- 3) цефалоспоринов и макролидов
- 4) хинолонов и линкозамидов

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ангиопульмонографии
- 2) исследования газов крови
- 3) исследования функции внешнего дыхания
- 4) рентгенографии легких

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15-30
- 2) 6-14
- 3) 0-5
- 4) 31 и более

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) фторхинолоны
- 2) аминогликозиды
- 3) цефалоспорины
- 4) аминопенициллины

РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиолучевая терапия

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) инфильтрация легочной ткани
- 3) выпот в плевральной полости
- 4) обеднение легочного рисунка

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОЗЖЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В БОЛЬНИЦУ

- 1) 36
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 48

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ОЧАГ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ _____ ЛЕГКОГО

- 1) средней; правого

- 2) нижней; левого
- 3) верхней; левого
- 4) нижней; правого

У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 55 ЛЕТ, ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОДЫМИ ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЕТСЯ

- 1) низкая бронхиальная гиперреактивность к метахолину
- 2) нарушение функции дистальных бронхов
- 3) низкий уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе
- 4) более высокий уровень эозинофилов в крови и мокроте

В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИМЕЮТСЯ

- 1) спирали Куршмана
- 2) эритроциты
- 3) эластические волокна
- 4) кристаллы Шарко – Лейдена

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ
- 2) УЗИ
- 3) МРТ
- 4) КТ

III СТУПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ- ЭТО

- 1) бронхиальная астма смешанного генеза
- 2) бронхиальная астма физического усилия
- 3) бронхиальная астма лёгкого интермиттирующего течения
- 4) персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести

К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ _____ БРОНХА

- 1) сегментарного
- 2) главного
- 3) субсегментарного
- 4) долевого

ЗАТРУДНЁННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) ослаблением кашля
- 2) приёмом бронхолитиков
- 3) усилением вязкости мокроты
- 4) приёмом муколитиков

ПЕРФУЗИЯ ЛЕГКИХ ПЕРВИЧНО НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхиальной астме

- 2) раке легкого
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) хронической обструктивной болезни легких

К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) ОФВ1 / ЖЕЛ
- 2) ФЖЕЛ
- 3) ОФВ1
- 4) остаточного объема легких

ДЛЯ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА

- 1) длительная, чаще субфебрильная, нарастающая в вечерние часы
- 2) длительная, чаще субфебрильная, нарастающая в утренние часы до обеда
- 3) в первый месяц болезни до фебрильных цифр ночью, отсутствие в дневное время
- 4) в первые две недели болезни, от субфебрильной до фебрильной в течение дня

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ СО СТРИДОРОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ, С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ И АКРОЦИАНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело гортани или трахеи
- 2) опухоль гортани или трахеи
- 3) острый стенозирующий ларинготрахеит
- 4) приступ бронхиальной астмы

БОЛЬНЫЕ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ

- 1) 3-4 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 2 раза в год

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция b-рецепторов
- 2) блокада гистаминорецепторов
- 3) снижение тонуса вагуса
- 4) блокада a-рецепторов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Теофиллин медленного высвобождения
- 2) антихолинэргические препараты длительного действия
- 3) β_2 -агонисты длительного действия
- 4) β_2 -агонисты короткого действия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) при появлении симптомов «лёгочного сердца»
- 2) в период обострения заболевания
- 3) непрерывно
- 4) в виде профилактических курсов весной и осенью

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) долевая пневмония с плевритом
- 2) инсульт
- 3) бронхогенный рак с отдалёнными метастазами
- 4) инородное тело бронхов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоэктаз
- 2) пневмония
- 3) эмфизема легких
- 4) хроническое легочное сердце

У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ, ПРИОРИТЕТНЫМ КАНДИДАТОМ НА ОТМЕНУ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуросемид
- 2) дорзоламид
- 3) тимолол
- 4) верапамил

ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная вентиляция легких
- 2) остаточный объем
- 3) проба Тиффно
- 4) диффузионная способность

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие признаков нарушения функции ЦНС
- 2) отсутствие одышки
- 3) острое начало заболевания
- 4) редкое повышение температуры до 39 °С

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиелонефрит
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) сахарный диабет
- 4) опухоль

ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) экзогенного аллергического альвеолита
- 2) острого бронхита
- 3) абсцесса легкого
- 4) саркоидоза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) силикоз
- 3) саркоидоз
- 4) гистиоцитоз X

К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) фенотерол
- 2) сальбутамол
- 3) сальметерол
- 4) формотерол

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) экспираторный коллапс мелких бронхов
- 2) объемное образование в просвете бронха
- 3) бронхоспазм
- 4) сдавление бронха извне объемным образованием

К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) пиковой скорости форсированного выдоха
- 2) остаточного объема легких
- 3) базального ренина
- 4) индекса гломерулярной фильтрации

ПНЕВМОНИЮ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ ВЕРИФИЦИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АНТИГЕНА ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕ ПАЦИЕНТА?

- 1) пневмококковую
- 2) хламидийную
- 3) микоплазменную
- 4) легионеллезную

СТАРЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличением объема форсированного выдоха
- 2) увеличением дыхательного объема
- 3) снижением жизненной ёмкости легких
- 4) появлением постоянного кашля

ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухой кашель
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) легочное кровотечение

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ПОВЫШЕН РИСК

- 1) возникновения нарушения дыхания
- 2) развития гиперкалиемии
- 3) разрыва ахиллова сухожилия
- 4) возникновения депрессии

К ЭФФЕКТАМ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) блокаду вагусного воздействия, стабилизацию мембран тучных клеток
- 2) блокаду симпатических рецепторов и бронходилатацию
- 3) противовоспалительное действие, снижение давления в системе легочной артерии
- 4) бронходилатацию, увеличение мукоцилиарного клиренса

У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ЛЕГОЧНЫЕ ДИССЕМИНАЦИИ ПРИ

- 1) орнитозе
- 2) синдроме Хаммена – Рича
- 3) милиарном туберкулезе
- 4) саркоидозе Бека

НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ХИЛЕЗНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) саркоидоза легких
- 3) хронического активного гепатита
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) бронхиальную астму
- 2) синдром Чарджа – Стросса
- 3) синдром дисфункции голосовых связок
- 4) хроническую пневмонию

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек слизистой бронхов
- 2) бронхоспазм

- 3) закрытие просвета бронхов вязкой секреции
- 4) спадение мелких бронхов на выходе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫЙ ТРОМБОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В

- 1) югулярных венах
- 2) левых отделах сердца
- 3) венах конечностей и таза
- 4) печёночных венах

БРОНХОЛИТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сальметерол
- 2) фенотерол
- 3) атровент
- 4) сальбутамол

ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) 40 мг лазикса
- 2) амитриптилин перорально
- 3) повторную небулайзерную терапию беродуалом
- 4) 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) головокружение
- 2) сухой кашель
- 3) одышку
- 4) брадикардию

БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) альфа-1-антитрипсина
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) аденилатциклазы

ЧАЩЕ ВСЕГО МИКРООРГАНИЗМОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золотистый стафилококк
- 2) пневмококк
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) кишечная палочка

ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) эмфизему легких
- 2) хроническую легочную недостаточность
- 3) полные ремиссии вне контакта с аллергеном
- 4) неполные ремиссии вне контакта с аллергеном

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) хламидии, микоплазмы, моракселлу
- 2) пневмококк, стафилококки
- 3) пневмококк, стафилококки
- 4) хламидии, легионеллы, микоплазмы

УСИЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) дротаверин
- 2) адреналин
- 3) анаприлин
- 4) беротек

ПРИ ПОДБОРЕ ПЕРОРАЛЬНОГО БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОФВ1 ОПРЕДЕЛЯЮТ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ЕГО ПРИЁМА ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 5
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 15

АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертонии малого круга кровообращения
- 2) гипертонии большого круга кровообращения
- 3) гипотонии большого круга кровообращения
- 4) недостаточности клапана легочной артерии

ЗАТРУДНЁННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) приёмом бронхолитиков
- 2) усилением вязкости мокроты
- 3) замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными
- 4) приёмом муколитиков

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дилатация правого и левого предсердий, легочная гипертензия
- 2) дилатация правого и левого желудочков, легочная гипертензия
- 3) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца
- 4) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ДОЗУ ПРЕПАРАТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ

- 1) при развитии пневмонии
- 2) у некурящего больного
- 3) у курящего больного
- 4) при сопутствующей бронхоэктатической болезни

ОСТРОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, КАШЛЕМ И ИНОГДА ОДЫШКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острым бронхитом
- 2) острым ларингитом
- 3) бронхолитеазом
- 4) трахеобронхомегалией

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианозом лица
- 2) сухим кашлем
- 3) болями в области плечевого сустава
- 4) кровохарканьем

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) данными спирометрии
- 2) интенсивностью кашля
- 3) количеством выделяемой мокроты
- 4) наличием инфильтрации в лёгких

ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергическая реакция замедленного типа
- 2) аллергическая реакция немедленного типа
- 3) реакция неаллергической гистаминолиберации
- 4) аутоиммунный механизм

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение дыхания и нарастающую неврологическую симптоматику
- 2) нарушение дыхания и диспепсический синдром
- 3) нарастающую неврологическую симптоматику и суставной синдром
- 4) нарастающую неврологическую симптоматику и диарею

ШКАЛА ММРС ПОЗВОЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ

- 1) одышки
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) когнитивных нарушений

4) бронхиальной обструкции

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ С ДН-II ХАРАКТЕРНЫМ РИТМОМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) синусовый нормальный
- 4) тахикардия синусовая

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) верхушки легкого
- 2) корня легкого
- 3) плевры
- 4) купола диафрагмы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение объема форсированного выдоха
- 2) снижение индекса Тиффно
- 3) повышение жизненной емкости легких
- 4) повышение индекса Тиффно

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1) диффузионная способность легких
- 2) снижение объема форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) изменение жизненного объема легких
- 4) показатели максимальной вентиляции легких

ОСНОВУ ДОЛГОСРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) ингаляционные симпатомиметики длительного действия
- 3) блокаторы H1-рецепторов гистамина
- 4) метилксантины пролонгированного действия

К ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПОДАВЛЯЮТ ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) аммиак+аниса обыкновенного семян масло+солодки корней экстракт, мать-и-мачехи отвар
- 2) бромгексин, глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) ацетилцистеин, алтея лекарственного экстракт
- 4) настои термопсиса травы, девясила высокого

У БОЛЬНЫХ ПЛЕВРИТОМ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ (КАК НА ВДОХЕ, ТАК И НА ВЫДОХЕ)

НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) преобладании лимфоцитов в экссудате
- 2) быстром накоплении серозного экссудата
- 3) отложении фибрина
- 4) объёме выпота более 1500 мл

КАКОЙ ФЕНОМЕН ХАРАКТЕРЕН ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И УГРОЗОЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ?

- 1) большое количество сухих свистящих хрипов
- 2) большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов
- 3) большое количество сухих разнотональных хрипов
- 4) отсутствие хрипов и ослабление дыхания

ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 2) влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 3) сухие басовые или жужжащие хрипы
- 4) сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ КОНТАКТА С ЧИХАЮЩИМ РОДСТВЕННИКОМ ВНЕЗАПНО ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДО 39°C, ПОЯВИЛИСЬ ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, БОЛЬ ГОЛОВНАЯ И В МЫШЦАХ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, СЛАБОВЫРАЖЕННАЯ КРАСНОТА РОТОГЛОТКИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парагрипп
- 2) ангина
- 3) респираторно-синцитиальная инфекция
- 4) грипп

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линезолид
- 2) ванкомицин
- 3) целаванцин
- 4) цефтаролин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВАНО

- 1) исключительно на параметрах форсированного выдоха и ЭКГ
- 2) на результатах кожных тестов с аллергенами
- 3) на совокупности параметров вентиляции и объёма проводимого лечения
- 4) только на данных физикального обследования

ПРИЗНАКОМ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СЛУЖИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) ЖЕЛ на 5–10%
- 2) ОФВ-1 на 5–10%
- 3) ОФВ-1 на 12% и более
- 4) ЖЕЛ на 15% и более

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) верхушки легкого
- 2) корня и прикорневого участка легких
- 3) плевры
- 4) купола диафрагмы

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 31 ЭПИЗОДУ В ЧАС, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) легкой степени тяжести
- 2) норме
- 3) средней степени тяжести
- 4) тяжелой степени тяжести

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика тканей мягкого нёба
- 2) лазерная увулопалатопластика
- 3) резекция небного язычка
- 4) СИПАП-терапия

ХАРАКТЕРНЫЕ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ) ОТ ДОЛЖНОГО ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 8

КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ АВCD ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

- 1) давления в легочной артерии и системного артериального давления
- 2) уровня потребления кислорода и выведения углекислого газа
- 3) выраженности симптомов и частоты обострений
- 4) частоты дыхательных движений и частоты сердечных сокращений

ДЛЯ ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) симптомы 5 раз в неделю, а ночные приступы чаще 3 раз в месяц
- 2) суточные колебания пиковой скорости выдоха более 30%; и ночные приступы

чаще 5 раз в месяц

3) симптомы 1 раз в неделю, а ночные приступы чаще 2 раз в месяц

4) ежедневные приступы удушья днем и ночные чаще 4 раз в месяц

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ

1) эфедрин

2) ипратропия бромид

3) орципреналин

4) аминофиллин

К ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЦЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ

1) 24

2) 48

3) 72

4) 36

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, РАЗДЕЛЯЮЩИМ ПОСТКАПИЛЛЯРНУЮ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ОТ ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) легочное сосудистое сопротивление

2) давление заклинивания легочных капилляров

3) давление в правых камерах сердца

4) диастолическое давление в легочной артерии

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИНЕСЁТ ПОЛЬЗУ ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬШЕ _____ ЛЕТ

1) 8

2) 3

3) 15

4) 5

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 7

2) 10

3) 5

4) 14

ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ

1) участка затемнения, занимающего всю долю лёгкого

2) обогащения лёгочного рисунка

3) диффузной двухсторонней диссеминации

4) округлой полости с уровнем жидкости

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИГРАЕТ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) склонность к затяжному течению обострений и рецидивам
- 3) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения
- 4) полицитемия и повышение свёртываемости крови

ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) рифампицин
- 2) доксициклин
- 3) азитромицин
- 4) ципрофлоксацин

СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ P_{aO_2} = 60-79 ММ.РТ.СТ., а SaO_2 90-94 %

- 1) третья
- 2) нулевая
- 3) вторая
- 4) первая

БРОНХОДИЛАТАТОРНЫЙ ТЕСТ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ ПРИРОСТА ОФВ1 МЕНЕЕ ____ % И ____ В МЛ

- 1) 15; 300
- 2) 12; 200
- 3) 25; 400
- 4) 20; 300

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бензилпенициллин
- 2) тетрациклин
- 3) амоксициллин+клавулановую кислоту
- 4) линкомицин

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак легкого
- 2) хронический бронхит
- 3) очаговая пневмония
- 4) туберкулез

ДАННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С САЛЬБУТАМОЛОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИРОСТ ОФВ1 (В

%)

- 1) более 15
- 2) более 5
- 3) менее 5
- 4) менее 15

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) окселадин
- 2) глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) бромгексин
- 4) преноксдиазин

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОПУТСТВУЕТ

- 1) лёгочная гипертензия
- 2) рецидивирующая пневмоккокковая инфекция
- 3) воспаление слизистой дыхательных путей
- 4) гипореактивность бронхов

ТРАХЕОБРОНХОСКОПИЯ, ПРОИЗВЕДЁННАЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) резкую деформацию просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщённых и уродливо сформированных хрящей, бледность слизистой оболочки бронхов
- 2) нормальную картину слизистой оболочки воздухоносных путей
- 3) утолщение, гиперемия слизистой оболочки бронхов со сглаженностью контуров хрящей при наличии комочков слизистой или слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов (гипертрофический бронхит)
- 4) истончение и бледность слизистой оболочки бронхов с чётко видимыми хрящами при наличии единичных комочков густой мокроты в просвете бронхов (атрофический бронхит)

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ

- 1) PRECISE
- 2) GRACE
- 3) CHA2DS2-VASc
- 4) PESI

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) комбинации длительно и коротко действующих бета-2-агонистов
- 2) длительно действующего бета-2-агониста и антагониста лейкотриеновых рецепторов
- 3) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и длительно действующего бета-2-агониста
- 4) комбинации длительно действующего бета-2-агониста и М-холинолитика

ВТОРОЙ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ____ ММ РТ.СТ.

- 1) 180 и выше, 110 и выше
- 2) 121-139 и 81-89
- 3) 140-159 и 90-99
- 4) 160-179 и 100-109

О ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1) эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) эритроциты и лейкоциты
- 4) кристаллы Шарко – Лейдена

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) спадением мелких бронхов на вдохе
- 2) назначением антилейкотриенов
- 3) спадением мелких бронхов на выдохе
- 4) дефицитом антипротеаз

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1) изменение жизненного объема легких
- 2) проба Тиффно
- 3) показатели максимальной вентиляции легких
- 4) диффузионная способность легких

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 9 ЭПИЗОДАМ В ЧАС СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) норме
- 2) средней степени тяжести
- 3) легкой степени тяжести
- 4) тяжелой степени тяжести

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ УРОВНЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА (PH) МЕНЕЕ

- 1) 7,45
- 2) 7,30
- 3) 7,25
- 4) 7,35

В ОТЛИЧИЕ ОТ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, СВЯЗАННОЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИВЛ, ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОМ ТРАХЕОБРОНХИТЕ, СВЯЗАННОМ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИВЛ (ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОМ ТРАХЕОБРОНХИТЕ), ОТСУТСТВУЮТ

- 1) полиморфно-ядерные лейкоциты в мокроте
- 2) влажные хрипы в легких
- 3) новые инфильтраты в легких

4) лейкоцитоз или лейкопения

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЕЕ ДВУХ ДНЕЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА ЯВЛЯЮТСЯ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) защищенные цефалоспорины
- 2) респираторные фторхинолоны
- 3) ингибитор-защищенные пенициллины
- 4) гликопептидные антибиотики

БЕТА-АГОНИСТОМ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ 24 ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индакатерол
- 2) фенотерол
- 3) сальметерол
- 4) формотерол

ОБЪЕКТИВНО НАЛИЧИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ИЗМЕРЕНИЕМ

- 1) систолического давления в легочной артерии
- 2) газов артериальной крови
- 3) показателей легочной вентиляции
- 4) давления заклинивания в легочной артерии

У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) инфекционно-зависимый
- 2) нервно-психический
- 3) наследственный
- 4) дисгормональный

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление слизистой бронхов
- 2) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
- 3) локальный бронхоспазм с острым вздутием участка лёгких
- 4) локальный отёк слизистой оболочки бронхов

ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- 1) пассивной венозной посткапиллярной
- 2) реактивной
- 3) легочной артериальной
- 4) хронической тромбоэмболической

В ОТЛИЧИЕ ОТ ПНЕВМОНИИ, ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

- 1) более длительное течение
- 2) высокий лейкоцитоз
- 3) наличие высокой концентрации биомаркеров воспаления
- 4) более частая локализация в средней доле легкого

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоспазм
- 2) суточный разброс ОФВ1 менее 20%
- 3) снижение ОФВ1 на 60-80% от должных величин
- 4) гипосекреция слизи

ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 48 ЭПИЗОДАМ В ЧАС СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) средней степени тяжести
- 2) тяжелой степени тяжести
- 3) норме
- 4) легкой степени тяжести

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться зеленой мокротой
- 2) ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
- 3) приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота
- 4) приступы затрудненного дыхания, которые не сопровождаются выделением мокроты

ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) набухание шейных вен
- 2) одышку разной степени
- 3) пульсацию в эпигастрии
- 4) акроцианоз и асцит

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИБКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инсульт
- 2) долевая пневмония с плевритом
- 3) инородное тело бронхов
- 4) бронхогенный рак с отдалёнными метастазами

ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- 1) клебсиеллой
- 2) пневмококком

- 3) микоплазмой
- 4) пневмоцистой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легионелла
- 2) микоплазма
- 3) пневмококк
- 4) хламидия

НЕОБРАТИМЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- 1) обтурация дыхательных путей слизью и ее гиперпродукция
- 2) дистальный бронхоспазм и воспалительный отек слизистой бронхов
- 3) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
- 4) эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) спутанность сознания
- 2) выраженную брадикардию
- 3) незначительную желтуху
- 4) миалгии и оссалгии

САМЫМ ЧАСТЫМ КОМОРБИДНЫМ РАССТРОЙСТВОМ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СЧИТАЮТ

- 1) ночные нарушения ритма
- 2) сахарный диабет 2-го типа
- 3) ожирение
- 4) ишемическую болезнь сердца

ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) холинолитики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) ингаляционные β 2-агонисты
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапное развитие одышки в покое
- 2) увеличение количества отделяемой мокроты
- 3) увеличение кашля со светлой мокротой
- 4) увеличение величины остаточного объема

К ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ЛЕГКОГО, РАСПРОСТРАНЕННОЙ В РОССИИ, ОТНОСЯТ

- 1) карциноид
- 2) крупноклеточный рак
- 3) аденокарциному
- 4) плоскоклеточный рак

ВЯЗКОСТЬ МОКРОТЫ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) антилейкотриеновых препаратов
- 2) гипогидратирующей диеты
- 3) стабилизаторов тучных клеток
- 4) препаратов, разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА

- 1) благоприятным прогнозом
- 2) отсутствием эмфиземы
- 3) наличием изменений при исследовании ФВД
- 4) отсутствием изменений при исследовании ФВД

У БОЛЬНЫХ ЭМФИЗМОЙ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЮТ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) левого предсердия, левого желудочка
- 2) левого предсердия, правого предсердия
- 3) правого предсердия, правого желудочка
- 4) левого желудочка, правого желудочка

СИНДРОМ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) пневмонии

ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) деструктивных заболеваниях лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) рестриктивных заболеваниях лёгких
- 4) диссеминированных заболеваниях лёгких

БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) аминофиллина
- 2) формотерола
- 3) тиотропия бромид
- 4) сальметерола

ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ СНИЖАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) гипертрофии бронхиального эпителия

- 2) снижения перистальтики бронхов
- 3) снижения кашлевого рефлекса
- 4) атрофии бронхиального эпителия

ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАХ ПРЕСТАРЕЛЫХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вирусы
- 2) анаэробы
- 3) легионеллы
- 4) пневмококки

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ

- 1) дезинтоксикационное
- 2) противовоспалительное
- 3) десенсибилизирующее
- 4) антифиброзирующее

ПАЦИЕНТУ С АСТМОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ПОЛИПОЗЕ НОСА, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЕМ

- 1) антибиотики тетрациклинового ряда
- 2) местных анестетиков
- 3) аскорбиновой кислоты
- 4) ацетилсалициловой кислоты

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, КАК ПРИЧИНУ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) старческую астению
- 2) аллергический ринит
- 3) дисфагию
- 4) В12-дефицитную анемию

ПРИЗНАКАМИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диффузный синий цианоз, абдоминальный тип ожирения, меньшая продолжительность жизни
- 2) розово-серый оттенок кожи, кахексия, позднее развитие и декомпенсация лёгочного сердца
- 3) отеки, пастозность голеней и стоп, ожирение, акроцианоз
- 4) более выраженная бронхиальная обструкция, более частые обострения, преобладание кашля над одышкой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцедирование
- 2) плеврит
- 3) пневмоторакс
- 4) обструктивный синдром

ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) прогрессирующей эмфиземе легких
- 2) экзогенном фиброзирующем альвеолите
- 3) бронхиальной астме с высоким уровнем Ig E в крови
- 4) бронхоэктатической болезни

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНЕ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) бронхо-легочную патологию
- 2) патологию левых отделов сердца
- 3) заболевания с первичным поражением грудной клетки
- 4) заболевания, поражающие легочные сосуды

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ЛЁГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) младенческом
- 2) детском
- 3) пожилом
- 4) молодом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговая пневмония
- 2) хронический бронхит
- 3) туберкулез
- 4) рак легкого

РЕГИОНАРНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) парааортальные
- 2) трахеобронхиальные
- 3) надключичные
- 4) шейные

ТЯЖЕЛАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частыми обострениями с ограничением физической активности
- 2) редкими обострениями без особого ограничения физической активности
- 3) отсутствием симптомов и нормальной функцией легких между обострениями
- 4) редкими обострениями и нормальной функцией легких между обострениями

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ И ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С

- 1) ингаляцией b2-адреностимулятора и холинолитических средств
- 2) дозированной физической нагрузкой
- 3) ингаляцией кислорода
- 4) ингаляцией b2-адреноблокаторов

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БРОНХОВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беродуал
- 2) беротек
- 3) сальбутамол
- 4) атровент

К ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ВЕДЁТ

- 1) спазм мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленный нарушением равномерности вентиляции паренхимы лёгкого
- 2) отсутствие гипервискозного синдрома
- 3) длительная ремиссия заболевания
- 4) повышенная эластичность стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) деменция, остеомалация, анемия
- 2) гинекомастия, остеомалация, лейкопения
- 3) кахексия, остеопороз, анемия
- 4) аллопеция, нейропатия, эритропения

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО _____ ДЫХАНИЕ

- 1) амфорическое
- 2) жесткое
- 3) ослабленное
- 4) везикулярное

ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) пропранолола
- 2) верапамила
- 3) хинидина
- 4) амиодарона

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛА/ТРИМЕТОПРИМА ПОВЫШЕН РИСК

- 1) разрыва ахиллова сухожилия
- 2) возникновения депрессии

- 3) развития гиперкалиемии
- 4) развития нарушения дыхания

ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОБЪЕКТИВНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) исследования функции внешнего дыхания
- 2) аускультации лёгких
- 3) перкуссии лёгких
- 4) ЭКГ

ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ СПИРАЛИ КУРШМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) саркоидоза
- 2) хронического обструктивной болезни легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) острого бронхита

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) разгаре заболевания
- 2) выраженном лейкоцитозе
- 3) обезвоживании или нейтропении
- 4) поздней стадии заболевания

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианозом лица
- 2) одышкой
- 3) болями в области плечевого сустава
- 4) кровохарканьем

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) непродуктивный кашель, экспираторная одышка, контакт с экзоаллергенами, обратимость обструкции 20% и более
- 2) хронический непродуктивный кашель, наличие факторов риска, $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,7$
- 3) хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска, $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7$ (после пробы на бронходилатацию)
- 4) хронический непродуктивный кашель, хроническая инспираторная одышка, лихорадка, $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,7$

БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ РАССМАТРИВАЮТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАК

- 1) острое аллергическое заболевания дыхательных путей
- 2) хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей

- 3) хроническое интерстициальное поражение лёгких
- 4) спорадическое заболевание, характеризующееся приступами удушья

Ревматические болезни в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНА ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ КОСТЕЙ ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В НИХ КАЛЬЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) остеоартроз
- 3) остеомаляция
- 4) остеохондроз

ДИАГНОЗ «ПОДАГРА» ДОСТОВЕРНО МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ

- 1) выявлении стойкого повышения сывороточного уровня мочевой кислоты выше 420 мкмоль/л
- 2) одностороннем поражении суставов стоп
- 3) рецидивирующем артрите I плюснефалангового сустава
- 4) определении кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости

4 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 2) значительным сужением суставной щели, грубыми остеофитами
- 3) незначительным сужением суставной щели без остеофитов
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАМ ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) невозможность разогнуть пальцы кисти
- 2) узлы Бушара
- 3) чувство утренней скованности
- 4) контрактуру пальцев

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ОСТЕОПОРОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ T-КРИТЕРИЯ _____ SD

- 1) ≤ -2.5
- 2) от -1.0 до -2.5
- 3) от +2.5 до -0.9
- 4) $\geq +2.5$

ПРИ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

- 1) тазобедренные
- 2) коленные

- 3) пястно-фаланговые
- 4) голеностопные

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА ПОХОЛОДАНИЕ И ОНЕМЕНИЕ КИСТЕЙ РУК, УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ РУК И «ЗОНЫ ДЕКОЛЬТЕ» С ПЛОТНЫМ ОТЕКОМ КИСТЕЙ, ПАЛЬЦЫ РУК БЛЕДНЫЕ, ЕДИНИЧНЫЕ РУБЧИКИ НА ПОДУШЕЧКАХ ПАЛЬЦЕВ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИЕ ИМЕЮТ ВИД «ПЧЕЛИНЫХ СОТ», ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узелковый периартериит
- 2) экзогенный альвеолит
- 3) диффузная склеродермия
- 4) синдром Рейно

ГЛАВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация пяточной кости
- 2) артроз суставов стопы
- 3) продольное плоскостопие
- 4) деформация 1 плюсне-фалангового сустава

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие лейкоцитоза
- 2) появление С-реактивного белка
- 3) наличие кардита
- 4) симптом бабочки на лице

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) аллопуринола
- 2) фебуксостата
- 3) бензбромарона
- 4) пробенецида

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА Д РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В РЕЖИМЕ ____ МЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ ____ НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ

- 1) 50 000; 4
- 2) 50 000; 8
- 3) 25 000; 8
- 4) 100 000; 8

ТЯЖЕЛЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ПО ДАННЫМ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ Т-КРИТЕРИЙ

- 1) ? -2.5 SD с наличием в анамнезе одного и более переломов
- 2) ? -3.5 SD
- 3) ? -1.5 SD с наличием в анамнезе двух и более переломов

4) от -1.0 до -2.5 SD

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гипокальциемия

74-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА, С СОПУТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗОМ «ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ» И ПОЛУЧАЮЩЕМУ ПО ЭТОМУ ПОВОДУ ПЕРОРАЛЬНО АНТИКОАГУЛЯНТЫ, В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) препараты гиалуроновой кислоты внутрисуставно
- 2) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
- 3) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частыми короткими приступами боли высокой интенсивности
- 2) отсутствием изменений в анализах крови
- 3) дебютом в пожилом возрасте
- 4) болью в одной или обеих параорбитальных областях

УЗЛАМИ ГЕБЕРДЕНА НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗРАСТАНИЯ В ОБЛАСТИ

- 1) проксимальных межфаланговых суставов
- 2) дистальных межфаланговых суставов
- 3) лучезапястных суставов
- 4) локтевого сустава

ПРИ ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) наличие факторов неблагоприятного прогноза
- 2) пол больного
- 3) число припухших и болезненных суставов
- 4) отягощенную наследственность по РА

УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) остеоартрозе
- 2) ревматоидном артрите
- 3) узелковом периартериите
- 4) острой ревматической лихорадке

К МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) сульфасалазин
- 2) метотрексат

- 3) глюкозамина сульфат
- 4) диклофенак

СУММАРНАЯ НАСЫЩАЮЩАЯ ДОЗА КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТКИ 71 ГОДА С САРКОПИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕ

- 1) 400000
- 2) 200000
- 3) 150000
- 4) 50000

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ОСТЕОПОРОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ _____ SD

- 1) от -1.0 до - 2.5
- 2) ? -2.5
- 3) ?+2.5
- 4) от +2.5 до -0.9

РАННЮЮ СТАДИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) наличие кист в эпифизах
- 2) наличие узур поверхности хрящей
- 3) сужение суставной щели
- 4) остеопороз в эпифизах костей

ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ 80 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ РОСТА НА 6 СМ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАННЫМИ В ВОЗРАСТЕ 25 ЛЕТ, ВЫРАЖЕННЫЙ ГРУДНОЙ КИФОЗ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ позвоночника
- 2) DXA-денситометрия
- 3) подсчет риска переломов методом FRAX
- 4) рентгенография легких

ХРОНИЧЕСКОЕ СИСТЕМНОЕ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ СИММЕТРИЧНОГО ЭРОЗИВНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПОЛИАРТРИТА И ВНЕСУСТАВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анкилозирующий спондилоартрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) остеоартроз
- 4) подагрический артрит

ЗАМЕНА АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА КОСТНО-АНАБОЛИЧЕСКУЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) при дефиците витамина Д

- 2) при подагре
- 3) приросте МПК на фоне антирезорбтивной терапии
- 4) возникновении асептического остеонекроза нижней челюсти

НЕПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТРАБЕКУЛЯРНОЙ МИКРОАРХИТЕКТониКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ В ХОДЕ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Т-критерий
- 2) минеральная плотность костной ткани
- 3) трабекулярный костный индекс
- 4) костный минеральный компонент

ОСТЕОПЕНИЯ ПО ДАННЫМ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ Т-КРИТЕРИЯ _____ SD

- 1) ≤ -1.5
- 2) ≥ -1.0
- 3) от -1.0 до -2.5
- 4) ≤ -2.5

ЕСЛИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РОСТА ПАЦИЕНТА ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО ПО СРАВНЕНИЮ С МАКСИМАЛЬНЫМ РОСТОМ В МОЛОДОСТИ ОН СНИЗИЛСЯ НА 5 СМ, НЕОБХОДИМО

- 1) попросить медицинскую сестру измерить рост повторно, так как высока вероятность ошибки при измерении роста
- 2) опросить пациента о перенесенных переломах и направить на рентгеновскую денситометрию для исключения остеопороза
- 3) выставить диагноз «тяжелый остеопороз» и назначить антиостеопоротическую терапию
- 4) выставить диагноз «остеохондроз позвоночника» и направить пациента на МРТ для исключения грыж, протрузий

НАИБОЛЬШАЯ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАДЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) остеопенией
- 2) остеосаркопенией
- 3) динапенией
- 4) саркопенией

МАРКЕРОМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 2) N-концевой проколлаген 1 типа
- 3) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 4) остеокальцин

ТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ОБОСТРЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ МОЛОТКООБРАЗНОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) назначения местных противовоспалительных средств
- 2) коррекции диеты
- 3) назначения физиолечения
- 4) операции коррекции деформации

УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ 30 МИНУТ, НАЛИЧИЕ БОЛЕЕ 3-Х ПРИПУХШИХ СУСТАВОВ, ПОРАЖЕНИЕ ПЯСТНО- И/ИЛИ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ПОПЕРЕЧНОГО «СЖАТИЯ» ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- 1) раннего ревматоидного артрита
- 2) развернутой стадии ревматоидного артрита
- 3) поздней стадии ревматоидного артрита
- 4) полиостеоартроза

УЗЕЛКАМИ ОСЛЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) узелки, расположенные в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 2) болезненные узелки, расположенные по ходу нервных стволов
- 3) болезненные образования, расположенные по ходу сосудов, возникающие вследствие образования аневризм
- 4) болезненные, выпуклые красноватые образования размеров с горошину на ладонях, стопах, подошвах

ДЛЯ ПОХОДКИ ВРАЗВАЛКУ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ МЫШЦ

- 1) передней поверхности бедра
- 2) задней поверхности бедра
- 3) голени
- 4) тазового дна

ПАЦИЕНТАМ С ПОДАГРОЙ И ВЫСОКИМ СЫВОРОТОЧНЫМ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) эзетимиба
- 2) полиненасыщенных жирных кислот
- 3) никотиновой кислоты
- 4) статинов

НАЗНАЧЕНИЕ КОЛХИЦИНА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО

- 1) в первые 12 часов с момента развития атаки
- 2) при сохранении симптомов артрита более 36 часов
- 3) при полиартикулярном характере обострения
- 4) у пациентов со снижением клиренса креатинина менее 30 мл/мин

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) подагры

- 2) системной красной волчанки
- 3) ревматоидного артрита
- 4) ревматической полимиалгии

ПРИЕМ БОЛЕЕ 7.5 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДЕНЬ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ УВЕЛИЧИВАЕТ 10-ЛЕТНЮЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕЛОМА БЕДРА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 10

УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) остеоартрозе
- 2) подагре
- 3) ревматоидном артрите
- 4) узелковом полиартериите

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТКИ 80 ЛЕТ С САРКОПИЕЙ ЕЖЕДНЕВНАЯ ДОЗА КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕ

- 1) 150 000
- 2) 7000
- 3) 1000-2000
- 4) 50 000

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ I ЗАПЯСТНО-ПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) ангиографию и рентгенографию
- 2) рентгенографию и УЗИ
- 3) радионуклеидный метод
- 4) термографию

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) туберкулез
- 2) сахарный диабет
- 3) почечная недостаточность
- 4) печёночная недостаточность

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D (25(OH)D) ПРИ КОРРЕКЦИИ ЕГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) 95-120
- 2) 130-150
- 3) 65-90
- 4) 30-60

МУКОЗНАЯ КИСТА В ОБЛАСТИ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) назначения местных противовоспалительных средств
- 2) назначения гормональной терапии
- 3) назначения физиолечения
- 4) операции удаления кисты с обязательным гистологическим исследованием и пластикой дефекта

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ

- 1) саркопении
- 2) хронической болезни почек
- 3) мультифокального атеросклероза
- 4) хронического панкреатита

ПРИ ПОДАГРЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) колхицин
- 2) аллопуринол
- 3) метотрексат
- 4) фебуксостат

ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА/ПОЛИМИОЗИТА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) антицитокиновые препараты
- 2) цитостатики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) аминокислотные производные

ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬ

- 1) парезы
- 2) шум в ушах
- 3) дизартрию
- 4) заторможенность, трудность концентрации внимания

В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) травма сустава
- 2) реактивный артрит в анамнезе
- 3) генетический фактор
- 4) гиперурикемия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием химиопрепаратов
- 2) наличие сахарного диабета 1 типа

- 3) болевой синдром в спине
- 4) снижение роста на 2 см за 5 лет

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И КИСТЕЙ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ И КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ОТРИЦАТЕЛЕН, УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеоартроз
- 2) реактивный артрит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) системная красная волчанка

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ К МАРКЕРАМ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
- 2) С-реактивный белок
- 3) уровень лейкоцитов
- 4) ревматоидный фактор

В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) прекращение овариальной функции в постменопаузе
- 2) снижение физической активности после 60 лет
- 3) гиперкальциемия
- 4) транзиторная гипокальциемия

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРИЕМА МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, МОДИФИЦИРУЮЩИХ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 4-6
- 3) 7
- 4) 2-3

ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дипиридабол
- 2) варфарин
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) клопидогрел

МАРКЕРОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиридинолин
- 2) С-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 3) N-концевой телопептид коллагена 1 типа

4) остеокальцин

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О СТАРТЕ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) выпадения зубов
- 2) анализа крови на кальций
- 3) жалоб пациента на боли в костях
- 4) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX

К ФОРМИРОВАНИЮ ГИПЕРРАЗГИБАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ СЛАБОСТЬ

- 1) грушевидной мышцы
- 2) ягодичной мышцы
- 3) квадрицепса
- 4) приводящей мышцы бедра

ПРЕПАРАТОМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ КСАНТИНОКСИДАЗЫ, ПОЗИЦИОНИРУЕМЫЙ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АЛЛОПУРИНОЛУ В ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пеглотиказа
- 2) фебуксостат
- 3) канакинумаб
- 4) пробеницид

К ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ ПРИЗНАКАМ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) трудности с передвижением в пространстве
- 2) невозможность активно сжать кулак
- 3) отечность суставов стопы
- 4) отечность суставов кисти

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА, НАЗНАЧАЕМАЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПО ПОВОДУ ОСТЕОАРТРИТА, СОСТАВЛЯЕТ _____ В СУТКИ

- 1) 10 мг 2 раза
- 2) 20 мг
- 3) 10 мг
- 4) 15 мг

ОСТЕОАРТРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гетерогенной группой заболеваний с поражением всех структур сустава
- 2) заболеванием, обусловленным дегенерацией хряща
- 3) заболеванием с поражением хряща и субхондральной кости
- 4) заболеванием, обусловленным старением

В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОДАГРОЙ, НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) диуретики

ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА 25(OH)D₃ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА 25(OH)D₃ (МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ) У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 000 МЕ в день в течение 4 недель
- 2) 7 000 МЕ в день в течение 8 недель
- 3) 1 000 - 2000 МЕ в день длительно
- 4) 1 000 - 2000 МЕ в день в течение 8 недель

К ВЕРОЯТНЫМ ФАКТОРАМ ТРИГГЕРАМ ФИБРОМИАЛГИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипотиреоз
- 2) периферические болевые синдромы
- 3) психическое напряжение/стресс
- 4) физическую травму

АКТУАЛЬНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СЧИТАЮТ

- 1) только агрессивную тактику лечения
- 2) только применение биологических препаратов
- 3) выжидательную тактику ведения пациента с ранним артритом
- 4) раннее назначение терапии, агрессивную тактику лечения, лечение биологическими препаратами

К ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ДОБАВЛЯТЬ

- 1) витамин B12
- 2) витамин К
- 3) препараты железа
- 4) фолиевую кислоту

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БИСФОСФОНАТОВ НАПРАВЛЕН НА

- 1) повышение активности остеокластов
- 2) снижение образования остеокластов
- 3) снижение образования и активности остеокластов
- 4) повышение продолжительности жизни остеобластов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) исключения миеломной болезни

- 2) оценки фосфорно-кальциевого обмена
- 3) оценки скорости костного обмена
- 4) оценки минеральной плотности костной ткани

К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) циклофосфамид
- 2) метотрексат
- 3) ритуксимаб
- 4) азатиоприн

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) МРТ исследование
- 3) рентгенография
- 4) визуальный осмотр

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия близлежащих мышечных групп
- 2) выпадение в полость сустава кристаллов гидроксиапатита кальция
- 3) дегенерация суставного хряща
- 4) ремоделирование костной ткани

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНА ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ КОСТЕЙ ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В НИХ КАЛЬЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеохондроз
- 2) артроз
- 3) остеопороз
- 4) ревматоидный артрит

ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) поражение коленных суставов
- 2) преимущественное поражение суставов позвоночника
- 3) поражение тазобедренных суставов
- 4) поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) БПВП
- 2) НПВП
- 3) ГИБП
- 4) соли золота

СНИЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА РОСТА НА 2-3 СМ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ ЛЕТ,

СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УСИЛЕНИЕМ ГРУДНОГО КИФОЗА, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника
- 2) старческой астении
- 3) саркопении
- 4) остеопороза

ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН

- 1) К
- 2) В12
- 3) D
- 4) С

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение С-реактивного белка
- 2) рентгенография суставов
- 3) клинический анализ крови
- 4) исследование синовиальной жидкости

АДЕКВАТНЫМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА Д ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____ НГ/МЛ

- 1) ≥ 60
- 2) ≥ 40
- 3) ≥ 30
- 4) ≥ 20

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФИБРОМИАЛГИЮ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ

- 1) паранеопластический синдром
- 2) миофасциальный синдром
- 3) аутоиммунные ревматические заболевания в ранних стадиях
- 4) гипотиреоз

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) повышение температуры тела
- 2) ночные боли в суставах
- 3) скованность в движениях утром в течение 2 часов
- 4) крепитацию

НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) тазобедренных суставов
- 2) височно-нижнечелюстного сустава
- 3) межпозвоночных суставов

4) коленных суставов

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНОГО ПОДАГРОЙ В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «TREAT TO TARGET» СОСТАВЛЯЕТ _____ МКМОЛЬ/Л

- 1) 600
- 2) не более 240
- 3) менее 360
- 4) 480

СТОЙКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ 1 ПАЛЬЦА СТОПЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1) врача ЛФК, для назначения комплекса лечебной гимнастики
- 2) невролога, для назначения консервативного лечения
- 3) травматолога-ортопеда, для решения вопроса об оперативном лечении
- 4) ревматолога, для выполнения местных инъекций

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ НПВП ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДАГРИЧЕСКОЙ АТАКИ У БОЛЬНОГО, ПОЛУЧАЮЩЕГО ГИПОУРИКЕМИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) ректальные свечи
- 2) внутримышечное введение
- 3) пероральный прием
- 4) локальный (мази или гели)

ПРИ ОКОНЧАНИИ ТЕРАПИИ ДЕНОСУМАБОМ ПАЦИЕНТУ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) перевод на терапию препаратами кальция и витамина Д3
- 2) перевод на терапию бисфосфонатами
- 3) перевод на терапию терипаратидом
- 4) перерыв в лечении остеопороза на 1-2 года

ОСМОТР ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЯМИ ПОХОДКИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) оценки осанки
- 2) оценки походки
- 3) неврологического осмотра
- 4) измерения АД

ТЕРИПАРАТИД ПРИМЕНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РУЧКИ-ИНЖЕКТОРА ПО СХЕМЕ

- 1) 10 мг в/м 2 раза в неделю
- 2) 20 мкг п/к 1 раз в день
- 3) 3 мкг в/в 1 раз в год
- 4) 60 мкг п/к 2 раза в год

В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЕЙ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ, НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ФИБРОМИАЛГИЕЙ ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1) местными обезболивающими с капсаицином
- 2) преднизолоном
- 3) диклофенаком
- 4) прегабалином

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОМИАЛГИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) имеет выявление признаков фибромиалгии при миографии
- 2) имеет исключение других заболеваний, которые могли бы объяснить болевые симптомы
- 3) имеют данные анамнеза и осмотра
- 4) имеет определение биомаркеров фибромиалгии

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ

- 1) нитрендипин
- 2) инфликсимаб, пироксикам
- 3) диклофенак, ибупрофен
- 4) мелоксикам, нимесулид

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА 2 СТЕПЕНИ – ЭТО СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПЕРЕДНЕМ, СРЕДНЕМ ИЛИ ЗАДНЕМ ОТДЕЛАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ОТДЕЛАМИ ЭТОГО ЖЕ ПОЗВОНКА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 20-40
- 3) 10
- 4) более 40

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДЛЯ ДИАГНОЗА «РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ» КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая артралгия, «блок» сустава, остеофитоз
- 2) симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций
- 3) симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов
- 4) острый моноартрит сустава большого пальца стопы

СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ КОЛХИЦИН ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ СКФ МЕНЕЕ (В МЛ/МИН/1,73М²)

- 1) 15
- 2) 50

- 3) 10
- 4) 30

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТКИ 85 ЛЕТ С БОЛЬЮ В ЛЕВОМ КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, СИНОВИТОМ, С АНАМНЕЗОМ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОНМК И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СЧИТАЮТ

- 1) антиконвульсанты в комбинации с антидепрессантами
- 2) пероральные формы НПВП
- 3) внутрисуставное введение депо-стероида
- 4) парацетамол в комбинации с НПВП

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) кальция и витамина Д
- 2) бисфосфонатов
- 3) деносумба
- 4) аналога паратиреоидного гормона

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение ремиссии заболевания
- 2) снижение активности заболевания
- 3) постепенная отмена терапии базисными препаратами
- 4) уменьшение числа болезненных и припухших суставов

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) расчет индивидуальной 10-летней вероятности перелома по алгоритму FRAX
- 2) рентгенографию позвоночника грудного и поясничного отделов (Th4-L5) в боковой проекции
- 3) оценку выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ
- 4) краткую батарею тестов физического функционирования

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, АРТРИТОМ И МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ, ВЫСОКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И СЕРОНЕГАТИВНОСТЬЮ ПО РФ И ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСОБУЮ ФОРМУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Шегрена
- 2) остеоартроз
- 3) синдром Фелти
- 4) болезнь Стилла взрослых

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 800
- 2) 500
- 3) 1200

4) 1500

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОДАГРИЧЕСКИХ ТОФУСОВ В ОБЛАСТИ

- 1) разгибательной поверхности локтевого сустава
- 2) коленных суставов
- 3) крестца
- 4) носовой перегородки

ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕНСИТИЗАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дегенеративных изменений опорно-двигательной системы
- 2) периферических изменений в мышцах, фасциях, связках или соединительной ткани
- 3) нейродинамических нарушений в ЦНС под влиянием различных триггеров у лиц с генетической предрасположенностью
- 4) аутоиммунного системного воспаления

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) симметричным полиартритом мелких суставов
- 2) олигоартритом суставов ног
- 3) моноартритом коленного сустава
- 4) двусторонним поражением плечевых суставов

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ СЧИТАЮТ

- 1) повреждение мышечных волокон и соединительной ткани при чрезмерных физических нагрузках
- 2) аутоиммунное системное воспаление
- 3) наличие длительно текущего воспалительного процесса в мышечных волокнах
- 4) механизм центральной сенситизации

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточная эффективность приводимой обезболивающей терапии в течение 1 месяца
- 2) отсутствие выпота в сустав
- 3) анкилоз сустава
- 4) значительное повышение воспалительных маркеров в крови

БОЛЬ И ПРИПУХЛОСТЬ ПОРАЖЕННЫХ СУСТАВОВ, В ДАЛЬНЕЙШЕМ - ДЕФОРМАЦИИ, ПОДВЫВИХИ, АНКИЛОЗЫ, УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ В СУСТАВАХ, ЗАВИСЯЩАЯ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНОВИТА, ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЕЕ 1 ЧАСА ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ

- 1) ревматоидного артрита
- 2) полиостеоартроза
- 3) синдрома Пертеса

4) остеохондроза позвоночника

ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭПИЗОДАМИ ПОДАГРЫ В АНАМНЕЗЕ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) аторвастатин
- 2) аллопуринол
- 3) бисопролол
- 4) витамин Д

ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выявлением патогномичных кристаллов только при исследовании синовиальной жидкости в период атаки из пораженного сустава
- 2) быстро прогрессирующим деструктивным течением артрита
- 3) выявлением триклинных кристаллов пирофосфата кальция при поляризационной микроскопии синовиальной жидкости
- 4) высокой частотой выявления тофусов

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СПОНДИЛЕЗЕ (ОСТЕОХОНДРОЗЕ) ОТНОСЯТ БОЛЬ

- 1) возникающую преимущественно в ночное время
- 2) постоянную, не зависящую от положения тела и физической нагрузки
- 3) которая возникает и/или усиливается при физической нагрузке
- 4) которая возникает в покое и уменьшается после физической нагрузки

2 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) только сужением суставной щели
- 2) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами
- 3) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипофосфатемия
- 4) гипопаратиреоз

ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) синдром раздраженной кишки
- 2) депрессию, тревожность
- 3) парестезию в конечностях
- 4) головную боль напряжения, мигрень

3 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ

ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) только сужением суставной щели
- 2) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 3) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами
- 4) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПАЦИЕНТУ 73 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ «ДВУХСТОРОННИЙ ГОНАРТРОЗ» В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ, ГОД НАЗАД ПЕРЕНЕСШЕМУ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ОБРАТИВШЕМУСЯ С ЖАЛОБАМИ НА УСИЛЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ И УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОБЪЕМЕ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) назначение парацетамола
- 2) назначение лидокаина локально
- 3) внутрисуставное введение глюкокортикоидов
- 4) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

ВИДОМ ДВИЖЕНИЯ, КОТОРОЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя ротация
- 2) отведение
- 3) приведение
- 4) разгибание

ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДПОЛОЖЕННОГО ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА» РЕШАЮЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление антигена HLA-B27
- 2) длительное повышение СОЭ
- 3) гипохромная анемия
- 4) повышение С-реактивного белка и фракций глобулинов в сыворотке крови

ПАЦИЕНТУ 71 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ «ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ» ПОСТОЯННАЯ ФОРМА, ПОЛУЧАЮЩЕМУ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПОКАЗАНЫ

- 1) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 4) пероральные глюкокортикоиды

УЗЕЛКАМИ ГЕБЕРДЕНА НАЗЫВАЮТ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 2) плюснефаланговых суставов
- 3) проксимальных межфаланговых суставов кисти

4) проксимальных межфаланговых суставов стопы

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С4 СТАДИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) системного применения глюкокортикоидов
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) моноклональных антител к интерлейкину-1 β
- 4) интраартикулярного введения глюкокортикоидов

НАЛИЧИЕ НИЗКОЭНЕРГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) вероятном наличии синдрома старческой астении
- 2) низком экономическом статусе пациента
- 3) неудовлетворительной работе социальных служб
- 4) необходимости прекращения лечения остеопороза

КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА НАЗЫВАЮТ

- 1) артрогенную контрактуру пальца
- 2) дегенеративно-дистрофическое поражение сухожильно-апоневротического растяжения разгибателя пальца
- 3) дегенеративно-дистрофическое поражение ладонного апоневроза
- 4) теногенную контрактуру пальца

УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) первого плюснефалангового сустава
- 4) локтевого сустава

КИСТОЙ БЕЙКЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
- 2) скопление воспалительной жидкости в полости сустава
- 3) скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава
- 4) скопление жидкости в препателлярной бурсе

ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТКИ 82 ЛЕТ С УСИЛЕНИЕМ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СУСТАВАХ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ НАСТРОЕНИЯ, ПЛАКСИВОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) НПВП
- 2) антиконвульсанты
- 3) антидепрессанты
- 4) когнитивные тренинги

ПЕРЕРЫВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖЕН ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

- 1) без патологических переломов при достижении клинического эффекта терапии

(МПК до -2,0 SD по Т-критерию в шейке бедренной кости и отсутствием новых переломов)

2) с переломами тел позвонков, бедренной кости или множественными переломами в анамнезе

3) с переломами костей скелета при достижении клинического эффекта терапии (МПК до -2,0 SD по Т-критерию в шейке бедренной кости)

4) с переломами костей скелета при отсутствии клинического эффекта терапии (МПК до -2,5 SD по Т-критерию в шейке бедренной кости)

ДЕЙСТВИЕ ВИТАМИНА Д НАПРАВЛЕНО НА

1) стимуляцию секреции паратгормона

2) подавление секреции паратгормона

3) торможение всасывания кальция в кишечнике

4) подавление нервно-мышечной проводимости

К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ

1) азатиоприн

2) ритуксимаб

3) циклофосфан

4) метотрексат

ОЦЕНКУ РИСКА ПАДЕНИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ

1) Бартел

2) Нортон

3) Лоутон

4) Морсе

«СТАРТОВЫЕ БОЛИ» ПОСЛЕ СОСТОЯНИЯ ПОКОЯ И УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

1) мукозных кист

2) костно-хрящевых экзостозов кисти

3) контрактуры Дюпюитрена

4) первичного и вторичного остеоартроза суставов кисти

ДИАГНОЗУ «ОСТЕОПОРОЗ» НА ОСНОВАНИИ СНИЖЕНИЯ МПК СООТВЕТСТВУЕТ Т-КРИТЕРИЙ

1) -2,5 и ниже

2) от -1,0 до - 2,5

3) -1,0 и выше

4) от +1,0 до -1,0

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АЛЛОПУРИНОЛА СЧИТАЮТ

1) гиперурикемию на фоне химиотерапии лимфопролиферативных заболеваний

2) рецидивирующие приступы подагрического артрита

- 3) острый подагрический артрит
- 4) уратный нефролитиаз

К КОМПОНЕНТАМ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ, ОТНОСЯТ

- 1) тревожно-депрессивные синдромы
- 2) болевую чувствительность
- 3) болевой порог
- 4) поражение ганглий

НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРИТА СЧИТАЮТ

- 1) краевые остеофиты
- 2) околоуставной остеопороз
- 3) центральные остеофиты
- 4) субхондральный склероз

ПАЦИЕНТУ 66 ЛЕТ С АНАМНЕСТИЧЕСКИМ УКАЗАНИЕМ НА ПОВЫШЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) лорноксикама
- 2) парацетамола
- 3) нимесулида
- 4) диклофенака

ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА 25(ОН)D₃ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА 25(ОН)D₃ (МЕНЕЕ 20-29 НГ/МЛ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 000 МЕ в день 4 недели
- 2) 7 000 МЕ в день 8 недель
- 3) 1 000 - 2 000 МЕ в день 8 недель
- 4) 1 000 - 2 000 МЕ в день длительно

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОМИАЛГИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕСМОТРЕННЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АМЕРИКАНСКОЙ КОЛЛЕГИИ РЕВМАТОЛОГОВ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЕ БОЛЕЗНЕННЫХ ТОЧЕК В _____ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА, СОХРАНЯЮЩИХСЯ НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ _____

- 1) 3 из 5; месяцев
- 2) 3 из 5; недель
- 3) 4 из 5; недель
- 4) 4 из 5; месяцев

ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) дугоотростчатые суставы
- 2) симметрично лучезапястные суставы
- 3) мелкие суставы кистей
- 4) плюснефаланговые суставы

К ВНЕСУСТАВНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- 1) катаракту
- 2) васкулит
- 3) кахексию
- 4) гипергликемию

У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ, СОГЛАСНО STOPP КРИТЕРИЯМ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН

- 1) зопиклон
- 2) моксонидин
- 3) атенолол
- 4) хлорталидон

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРИТА, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ВЫСОКОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственность
- 2) ожирение
- 3) остеопороз
- 4) возраст

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) кистовидные просветления
- 2) псевдорасширение суставной щели
- 3) остеофиты
- 4) костные эрозии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО АХИЛЛОБУРСИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) подагрой
- 2) невромой Мортон
- 3) вальгусной деформацией 1 пальца
- 4) проявлением ревматоидного артрита

ПРИ МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ С ВОСПАЛЕНИЕМ СУСТАВНОЙ СУМКИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К

- 1) ревматологу
- 2) ортопеду
- 3) неврологу
- 4) хирургу

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количественная компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) количественная ультразвуковая денситометрия
- 4) двуэнергетическая рентгеновская денситометрия (DXA)

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приём лекарственных препаратов
- 2) злокачественная опухоль
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция

К ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) метформин
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) ингибиторы АПФ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТАРГЕТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) для лечения хронических инфекций
- 2) при опухолях и воспалительных заболеваниях
- 3) как современные противоаритмические средства
- 4) в качестве дополнительной терапии сахарного диабета

ОПТИМАЛЬНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ТЕРАПИИ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯВИВШЕЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ У БОЛЬНОЙ 78 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ПЕРЕЛОМОВ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ, КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА ПОЗВОНКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, СЧИТАЮТ

- 1) НПВП и антидепрессанты
- 2) антирезорбтивную терапию и простые анальгетики
- 3) ацетоминофен и местные формы НПВП
- 4) антиконвульсанты и антидепрессанты

СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) целекоксиб
- 2) метотрексат
- 3) сульфасалазин
- 4) циклофосфамид

ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕОПЕНИЕЙ ИЛИ ПАДЕНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ, КОТОРЫЕ ВЕДУТ АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) витамин А
- 2) витамин Д
- 3) бисакодил
- 4) валсартан

ОТСУТСТВИЕ ТРАВМЫ, ОТЕК I ЗАПЯСТНО-ПЯСТНОГО СУСТАВА, ХРУСТ И БОЛЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ, ДЕФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЯ I ПАЛЬЦА ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) стенозирующий тендовагинит I разгибательного канала
- 2) тендовагинит сухожилия длинного разгибателя I пальца
- 3) деформирующий артроз I запястно-пястного сустава (ризартроз)
- 4) перелом основания I пястной кости

ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1) метионина
- 2) фенилаланина
- 3) пуринов
- 4) глюкозы

К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ОТНОСЯТ

- 1) дегенеративные изменения поясничного отдела позвоночника
- 2) нарушение водно-солевого обмена
- 3) продольное плоскостопие
- 4) подагру

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности заболевания
- 2) достижение ремиссии или как минимум низкой активности заболевания
- 3) уменьшение числа болезненных и припухших суставов
- 4) постепенная отмена терапии базисными препаратами

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЙ ПОДАГРОЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКМОЛЬ/Л

- 1) менее 300
- 2) не более 180
- 3) 360
- 4) 480

В МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РИСКА ПЕРЕЛОМОВ (ШКАЛА FRAX) ВКЛЮЧЕН

- 1) прием заместительной гормональной терапии
- 2) прием химиопрепаратов
- 3) прием глюкокортикоидов
- 4) перелом позвонков у родителей

ШКАЛА-ОПРОСНИК WOMAS ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОЦЕНКУ

- 1) психологического состояния пациента с остеоартрозом
- 2) болевого синдрома в суставах
- 3) симптомов остеоартроза
- 4) физического состояния пациента с остеоартрозом

БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, С КОТОРОГО РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, СЧИТАЮТ

- 1) лефлуномид
- 2) метотрексат
- 3) гидроксихлорохин (плаквенил)
- 4) азатиоприн

ЕСЛИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ СУСТАВОВ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПРИПУХЛОСТЬ, БОЛИ В ПОКОЕ В СИММЕТРИЧНЫХ МЕЛКИХ СУСТАВАХ ОБЕИХ КИСТЕЙ И СТОП, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЭРОЗИИ В СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК И СТОП, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная красная волчанка
- 2) реактивный артрит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) остеоартроз

ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РЕНТГЕНОВСКУЮ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 12

МАЛОХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТЕОАРТРИТА ВАРИАНТАМИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ

- 1) при механической нагрузке
- 2) связанные с блокадой сустава
- 3) «стартовые»
- 4) в суставах в ранние утренние часы

СО СНИЖЕНИЕМ АМОРТИЗАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ХРЯЩА И КОСТНЫХ ПОДХРЯЩЕВЫХ СТРУКТУР СВЯЗАНЫ

- 1) непрерывные тупые ночные боли
- 2) механические боли, возникающие при нагрузках и проходящие в покое
- 3) постоянные боли
- 4) «стартовые» боли

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В

- 1) дистальных межфаланговых суставах кистей
- 2) голеностопных суставах
- 3) коленных суставах
- 4) тазобедренных суставах

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 40-50; 1-2
- 2) 30-35; 5
- 3) 70-80; 5
- 4) 10-15; 14

ЕСЛИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ СУСТАВОВ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПРИПУХЛОСТЬ, БОЛИ В ПОКОЕ В СИММЕТРИЧНЫХ МЕЛКИХ СУСТАВАХ ОБЕИХ КИСТЕЙ И СТОП, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЭРОЗИИ В СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК И СТОП, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная красная волчанка
- 2) гидроксипатитная артропатия
- 3) ревматоидный артрит
- 4) остеоартрит

БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белимумаб
- 2) азатиоприн
- 3) метотрексат
- 4) хондроитина сульфат

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) припухлость и гиперемия первого плюснефалангового сустава
- 2) боли «воспалительного» характера в суставах
- 3) преимущественное поражение коленных суставов
- 4) утреннюю скованность в суставах более часа

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) поясничные и грудные позвонки
- 2) кости черепа
- 3) ребра
- 4) фаланги пальцев

В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ НАБОР ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОМ ОСТЕОПОРОЗЕ ВХОДИТ

- 1) анализ крови на паратгормон
- 2) исследование уровня гемоглобина и СОЭ

- 3) анализ крови на пролактин
- 4) электрофорез белков в сыворотке крови

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) стойких, симметричных, множественных артритов и периартритов
- 2) стойкого симметричного поражения дистальных межфаланговых суставов, проксимальных межфаланговых суставов V пальца
- 3) несимметричного поражения дистальных межфаланговых суставов, проксимальных межфаланговых суставов V пальца
- 4) поражения межпозвоночных суставов

ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный болевой синдром
- 2) поздняя стадия остеоартроза
- 3) повышение скорости оседания эритроцитов или С-реактивного белка
- 4) реактивный синовит

АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ

- 1) для повышения уровня витамина Д в крови
- 2) для профилактики первичного остеопороза
- 3) со сниженной функцией почек
- 4) для профилактики вторичного остеопороза

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТЕОПОРОЗА ПРИ НАЛИЧИИ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ КРУПНЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА (БЕДРА, ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ)

- 1) необходима оценка по шкале FRAX
- 2) требуется количественная компьютерная томография
- 3) необходимо проведение денситометрии
- 4) достаточно данных рентгенографического исследования

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) кальцитриол
- 3) эргокальциферол
- 4) колекальциферол

ПРЕПАРАТОМ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллопуринол
- 2) колхицин
- 3) преднизолон
- 4) индометацин

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фаланги пальцев
- 2) кости черепа
- 3) поясничные позвонки
- 4) ребра

ХРОМОТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОХОДКИ

- 1) вразвалку
- 2) анталгической
- 3) миелопатической
- 4) петушиной

К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) избыточная масса тела
- 2) мужской пол
- 3) дефицит витамина Д
- 4) возраст старше 30 лет

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВА ПО ПОВОДУ ОСТЕОАРТРИТА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) назначение нефракционированного гепарина
- 2) использование пневматических компрессоров типа «стопа»
- 3) назначение аспирина
- 4) назначение непрямых оральных антикоагулянтов

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МЕ/СУТКИ

- 1) 1200-1300
- 2) 800-1000
- 3) 1000-1200
- 4) 600-800

АЛГОРИТМ FRAX МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У

- 1) больных, получающих антиостеопоретическую терапию
- 2) больных, перенесших множественные переломы
- 3) нелеченных больных
- 4) молодых людей и детей

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И ФАКТОРАМИ РИСКА НПВП-ГАСТРОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелоксикам

- 2) индометацин
- 3) кетопрофен
- 4) диклофенак

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРИТА ОТНОСЯТ

- 1) скованность в движениях утром в течение 2 часов
- 2) крепитацию
- 3) ночные боли в суставах
- 4) повышение температуры тела

ПАЦИЕНТУ 68 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ КРИЗОВОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 3) препараты гиалуроновой кислоты внутрисуставно
- 4) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни

ХАРАКТЕРНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ _____ КИСТИ

- 1) поперечном сдавливании
- 2) тракции мелких суставов
- 3) ощупывании мелких суставов
- 4) поколачивании по суставам

СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ибупрофен
- 2) индометацин
- 3) целекоксиб
- 4) сульфасалазин

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПНЕВМОНИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вибромассаж грудной клетки
- 2) низкочастотная импульсная магнитотерапия
- 3) рефлексотерапия
- 4) фотохромотерапия синим спектром

СОЧЕТАНИЕ КАЛЬЦИНОЗА, ФЕНОМЕНА РЕЙНО, СКЛЕРОДАКТИЛИИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ И НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПИЩЕВОДА ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) Overlap-синдромом
- 2) синдромом Шегрена
- 3) CREST-синдромом
- 4) антифосфолипидным синдромом

СТАРЧЕСКИЙ КИФОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С

- 1) гипертонусом мышц спины
- 2) деформирующим спондилоартрозом
- 3) сенильным остеопорозом
- 4) атрофией длинных мышц спины

АДЕКВАТНЫМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА Д ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____ НГ/МЛ

- 1) ? 30
- 2) ? 40
- 3) ? 20
- 4) ? 60

ПЛОТНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ В ВИДЕ КРАЕВЫХ ОСТЕОФИТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) костно-хрящевые экзостозы
- 2) остеомы
- 3) узлы Бушара
- 4) узлы Гебердена

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ДЛЯ

- 1) верификации диагноза
- 2) оценки активности болезни
- 3) оценки давности болезни
- 4) выбора первого препарата для лечения

ТОФУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием выраженных остеофитов на позвонках
- 2) отложением кристаллов мочевой кислоты под кожей
- 3) специфическими изменениями щели в коленных суставах
- 4) появлением специфических кист в коленных суставах

СТАРТОВАЯ ДОЗА АЛЛОПУРИНОЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ПОДАГРОЙ, _____ МГ/СУТКИ

- 1) составляет 300
- 2) составляет 600
- 3) составляет 150
- 4) не должна быть выше 100

ПЛОТНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ВИДЕ КРАЕВЫХ ОСТЕОФИТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) узлы Бушара
- 2) узлы Гебердена
- 3) остеомы
- 4) костно-хрящевые экзостозы

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ВИТАМИНА Д _____ НГ/МЛ

- 1) <20
- 2) <30
- 3) <10
- 4) <40

ПЕРЕЛОМ, ПРОИЗОШЕДШИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ СОБСТВЕННОГО РОСТА ИЛИ НИЖЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) физиологическим
- 2) старческим
- 3) высокоэнергетическим
- 4) низкоэнергетическим

ОСТЕОПЕНИЯ ПО ДАННЫМ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ Т-КРИТЕРИЯ _____ SD

- 1) ? -2.5
- 2) ? -1.5
- 3) ? -1.0
- 4) от -1.0 до -2.5

ФИБРОМИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛЬЮ

- 1) увеличением скорости оседания эритроцитов, анемией
- 2) двусторонним сакроилеитом
- 3) деформацией суставов кистей рук и стоп, утомляемостью, психиатрическими и множественными соматическими симптомами
- 4) утомляемостью, когнитивными нарушениями, психиатрическими и множественными соматическими симптомами

К ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ _____ ОСТЕОПОРОЗ

- 1) стероидный
- 2) сенильный
- 3) ятрогенный
- 4) тиреогенный

ПОСТОЯННЫЙ ХАРАКТЕР БОЛИ В СОЧЕТАНИИ С НОЧНЫМИ БОЛЯМИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) реактивного синовита
- 2) асептического некроза
- 3) наличия крупных остеофитов

4) кисты Бейкера

ВСЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ В СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ

- 1) витамина Д₃
- 2) кальция и витамина К
- 3) магния
- 4) кальция и витамина Д₃

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) SELENA-SLEDAI
- 2) BASDAI
- 3) DAS28CRP
- 4) DAPSA

СОСТОЯНИЕМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ УХУДШАЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подагра
- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) железодефицитная анемия
- 4) снижение функции почек

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/мин
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) высокий риск падений у пожилых пациентов

ВЫСОКИЙ РИСК ПАДЕНИЙ ПО ШКАЛЕ МОРСЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ (В БАЛЛАХ)

- 1) 21
- 2) 41
- 3) 51
- 4) 31

БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ СЕНИЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ, РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гастрина
- 2) паратгормона
- 3) эстрадиола
- 4) кальцитонина

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только биологические базисные противовоспалительные препараты
- 2) НПВП, ГКС, синтетические и биологические базисные противовоспалительные препараты
- 3) только НПВП и ГКС
- 4) только синтетические базисные противовоспалительные препараты

К МАРКЕРАМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) С- концевой телопептид коллагена 1 типа (β - cross laps, СТХ)
- 2) костно-специфическую щелочную фосфатазу
- 3) остеокальцин
- 4) N-терминальный пропептид проколлагена 1-го типа (P1NP)

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОДАГРИЧЕСКИХ ТОФУСОВ В ОБЛАСТИ

- 1) коленных суставов
- 2) локтевого сустава
- 3) носовой перегородки
- 4) крестца

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) спиронолактона (верошпилона)
- 2) биспролола
- 3) гидрохлортиазида
- 4) лозартана

РЕЗУЛЬТАТ ШКАЛЫ FRAX ____% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ИМЕЕТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИН

- 1) Е
- 2) D
- 3) А
- 4) РР

ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬ

- 1) ломкость ногтей
- 2) анемию
- 3) потерю массы тела
- 4) повышенную утомляемость, вялость

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ ПОТЕРЮ РОСТА НА ____ СМ И БОЛЕЕ ЗА

- 1) 4; 10 лет
- 2) 2; 5 лет
- 3) 4; 5 лет
- 4) 2; 1-3 года

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая масса тела
- 2) прием бария в течение последних 2 месяцев
- 3) курение
- 4) наличие переломов в анамнезе

В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием препаратов кальция с момента наступления менопаузы
- 2) прием препаратов витамина Д
- 3) прием препаратов кальция и витамина Д в сочетании с увеличением двигательной активности
- 4) диета с достаточным содержанием белка

НАЛИЧИЕ НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения рентгеновской денситометрии
- 2) начала терапии остеопороза без дополнительного обследования
- 3) назначения препаратов кальция
- 4) увеличение потребления в пищу продуктов, богатых кальцием

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОДАГРЫ ОТНОСЯТ

- 1) «пятнистость» костной ткани
- 2) множественные анкилозы
- 3) расширение суставной щели
- 4) симптом «пробойника»

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ КОЛХИЦИНА ОТНОСЯТ

- 1) лекарственный гепатит, желтуху
- 2) гипокоагуляцию, геморрагический синдром
- 3) диарею, тошноту, рвоту
- 4) лейкопению, анемию

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И КИСТЕЙ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ И КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ОТРИЦАТЕЛЕН, УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованный остеоартрит
- 2) реактивный артрит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) подагра

НАЧАЛЬНУЮ СТАДИЮ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) покраснение над суставом
- 2) потеря подвижности в суставе
- 3) поражение хряща
- 4) наличие болей в суставе после усиленной физической нагрузки

ТЯЖЕЛЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ПО ДАННЫМ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ Т-КРИТЕРИЙ

- 1) ≤ -2.5 SD с наличием в анамнезе одного и более переломов
- 2) ≤ -3.5 SD
- 3) ≤ -1.5 SD с наличием в анамнезе двух и более переломов
- 4) от -1.0 до -2.5 SD

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ (85 БАЛЛОВ ПО ВАШ) У БОЛЬНОЙ 81 ГОДА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И ОСТЕОСАРКОПИЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ____ БОЛЬ

- 1) очень сильная
- 2) сильная
- 3) умеренная
- 4) слабая

К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) хондроитин сульфат
- 2) диацереин
- 3) глюкозамина сульфат
- 4) диклофенак

ПОКАЗАТЕЛЬ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ОБЫЧНО

- 1) незначительно повышен
- 2) находится в границах нормы
- 3) повышен не менее чем в три раза выше нормы
- 4) повышен более чем в два раза выше нормы

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня общего кальция
- 2) нормализация уровня паратгормона крови
- 3) быстрое заживление новых переломов

4) отсутствие новых переломов

**ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ОСАНКИ СО СМЕЩЕНИЕМ ГОЛОВЫ
_____ КИФОЗА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) кзади и увеличением
- 2) кзади и уменьшением
- 3) кпереди и уменьшением
- 4) кпереди и увеличением

**В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СЛАБОЙ БОЛИ К НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ
ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ,
ОТНОСЯТ**

- 1) опиоидный анальгетик морфинового ряда
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) парацетамол
- 4) опиоиды типа трамадола и кодеина

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление линейного роста
- 2) прогрессирующее нарушение равновесия
- 3) высокоэнергетический перелом
- 4) низкоэнергетический перелом

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ЖЕНЩИНАМ В
МЕНОПАУЗЕ ПОСЛЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 1200-1300
- 2) 1300-1500
- 3) 1000-1200
- 4) 700-800

**4 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ
ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 2) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами
- 3) только сужением суставной щели
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ**

- 1) мочевины, мочевую кислоту, печеночные ферменты
- 2) клинический анализ крови, АЛТ/АСТ, креатинин, общий анализ мочи
- 3) только АЛТ, АСТ, ЛДГ и ЩФ

4) общий анализ мочи, ЛДГ

НАЛИЧИЕ ПЛОТНЫХ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ УЗЛОВ НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ, КОТОРЫЕ ПАЦИЕНТЫ ПРИНИМАЮТ ЗА МОЗОЛИ, И ОТСУТСТВИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В СУСТАВАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПЕРЕЛОМОВ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО С/СО

- 1) частым количеством падений в пожилом возрасте
- 2) тугоподвижностью лучезапястного сустава в пожилом возрасте
- 3) развитием артроза лучезапястного сустава
- 4) снижением минеральной плотности кости вследствие постменопаузального остеопороза

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА 25(OH)D₃ БОЛЕЕ 30 НГ/МЛ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТ ВИТАМИНА 25(OH)D₃

- 1) 1 000 - 2 000 МЕ в день 8 недель
- 2) 1 000 - 2 000 МЕ в день длительно
- 3) 7 000 МЕ в день 8 недель
- 4) 7 000 МЕ в день 4 недели

АНАБОЛИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терипаратид
- 2) деносумаб
- 3) кальцитонин лосося
- 4) золедроновая кислота

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метотрексат
- 2) целекоксиб
- 3) циклофосфамид
- 4) сульфасалазин

ДОЗА ВИТАМИНА D, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)

- 1) 200-300
- 2) 600-700
- 3) 800-1000

4) 400-500

ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ В

- 1) мышцах плечевого и тазового пояса, усиливающиеся после периода отдыха
- 2) мышцах дистальных отделов конечностей, усиливающиеся при движениях
- 3) нижней части спины и ягодицах, усиливающиеся после длительного сидячего положения
- 4) шейном и грудном отделах позвоночника, усиливающиеся после физической нагрузки

ПАЦИЕНТКЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ДОРСОПАТИИ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) выполнение ежедневного комплекса лечебных упражнений и соблюдение достаточного уровня физической активности
- 2) монотерапию парацетамолом
- 3) применение НПВС
- 4) использование трости и\или ортопедических корригирующих стелек

РИТУКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) иммуномодулирующих препаратов
- 2) нестероидных противовоспалительных средств
- 3) биологических таргетных препаратов
- 4) цитостатических средств

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА, У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНА

- 1) с помощью процедур фонофореза с лидазой и лечебной физкультуры
- 2) хирургическим путем при условии коррекции уровня глюкозы в крови и отсутствия тяжелых трофических изменений кожи
- 3) только с помощью шинирования пальцев, из-за противопоказаний к любому вмешательству вследствие высокого риска осложнений
- 4) с помощью местных инъекций кортикостероидов

У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В ЛЕЧЕНИЕ

- 1) витамин D
- 2) витамин B12
- 3) витамин C
- 4) Омега-3

К ТИПИЧНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- 1) остеолит
- 2) симптом «обгоревшего дерева»
- 3) расширение суставной щели

4) эрозии

БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие лейкоцитоза
- 2) появление С-реактивного белка
- 3) наличие кардита
- 4) симптом бабочки на лице

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) геморрагический васкулит
- 3) гигантоклеточный артериит
- 4) узелковый периартериит

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ЗАМОРОЖЕННОГО ПЛЕЧА» ЛЕЖИТ

- 1) воспалительный процесс в полости сустава
- 2) воспаление периартикулярных тканей
- 3) смещение суставных поверхностей
- 4) адгезивный процесс в полости сустава

ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛАДОННОГО АПОНЕВРОЗА КИСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) болезнь Леддерхозе
- 2) контрактура Фолькмана
- 3) болезнь Пейрони
- 4) ладонный фиброматоз (Контрактура Дюпюитрена)

ВЫРАЖЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ И ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) МРТ
- 2) денситометрии
- 3) рентгенографии
- 4) КТ

ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ 1 ПАЛЬЦА СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНА

- 1) хирургическим путем при условии коррекции уровня глюкозы в крови и отсутствия тяжелых трофических изменений кожи
- 2) с помощью процедур фонофореза с лидазой и лечебной физкультуры
- 3) с помощью местных инъекций кортикостероидов
- 4) только с помощью фиксации пальцев в отводящей шине и ортопедических стелек, из-за противопоказаний к любому вмешательству вследствие высокого риска осложнений

ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

ПАЦИЕНТКЕ 74 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ПЕРИОДИЧЕСКИ, ПО ПРИЧИНЕ БОЛЕЙ В СУСТАВАХ, СЕЛЕКТИВНЫЕ НПВП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) лозартан
- 3) торасемид
- 4) гипотиазид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АЛЛОПУРИНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия
- 2) алопеция
- 3) кожная сыпь
- 4) артралгия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИАЦЕРЕИНА У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОАРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) сахарный диабет
- 4) непереносимость лактозы

УЗЕЛКАМИ БУШАРА НАЗЫВАЮТ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) плюснефаланговых суставов
- 4) проксимальных межфаланговых суставов стопы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хруст в суставах кисти
- 2) утренняя скованность суставов более 1 часа
- 3) боль в большом пальце стопы
- 4) боль в коленных и тазобедренных суставах

ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утренняя скованность в суставах кисти
- 2) хруст в коленных суставах
- 3) острая боль в большом пальце стопы
- 4) боль в лучезапястных суставах

РЕНТГЕНОДЕНСИТОМЕТРИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ

- 1) диагностики вертебральных переломов
- 2) установки или подтверждения диагноза «остеопороз»
- 3) определения риска развития остеопороза

4) выявления дегенеративных изменений костей скелета

К ВТОРИЧНОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ _____ ОСТЕОПОРОЗ

- 1) сенильный
- 2) постменопаузальный
- 3) стероидный
- 4) ювенильный

Особенности фармакотерапии у лиц пожилого возраста. Полипрагмазия.

[Вернуться в начало](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОЛИПРАГМАЗИЮ КАК ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И БОЛЕЕ

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) бисопролол
- 3) нифедипин
- 4) торасемид

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глаукома
- 2) двусторонний стеноз почечной артерии
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) дилатационная кардиомиопатия

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) амитриптилин
- 3) дабигатран
- 4) торасемид

STOPP/START КРИТЕРИИ ВАЛИДИРОВАНЫ ДЛЯ АУДИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 65

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) гипотиазида и верошпирона
- 2) фуросемида и верошпирона
- 3) верошпирона и хлорида калия
- 4) гипотиазида и хлорида калия

КАКОЙ ПРЕПАРАТ СО СЛАБОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ПРИ СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИМЕЕТ ПРИОРИТЕТ НА ОТМЕНУ, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ СХЕМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ, У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ?

- 1) триметазидин при ишемической болезни сердца
- 2) дабигатран при фибрилляции предсердий
- 3) ацетилсалициловая кислота для вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме

ШКАЛА GERONTONET ПОЗВОЛЯЕТ СПРОГНОЗИРОВАТЬ

- 1) вероятность летального исхода
- 2) риск развития нежелательных лекарственных реакций
- 3) вероятность госпитализации пациента в течение ближайшего года
- 4) развитие межлекарственных взаимодействий

ПАЦИЕНТАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ С ЗАПОРОМ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) лоперамид
- 2) бисакодил
- 3) домперидон
- 4) пищевые волокна

ИНСТРУМЕНТОМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) SCORE
- 2) Фрамингемская
- 3) HAS-BLED
- 4) антихолинергической нагрузки

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЮТ ОТМЕНИТЬ

- 1) селективные α_1 -адреноблокаторы
- 2) блокаторы 5-альфа-редуктазы

- 3) тиазидные диуретики
- 4) ингибиторы фосфодиэстеразы -5

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) дабигатран
- 3) бисопролол
- 4) атенолол

ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) назначение нескольких лекарственных средств с одинаковым механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта
- 2) совокупность действия нескольких лекарств в организме
- 3) назначение нескольких лекарственных средств с разным механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта
- 4) необоснованное назначение большого количества лекарственных средств

К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) Фрамингемскую шкалу
- 2) STOPP/START критерии
- 3) шкалу SCORE
- 4) шкалу HAS-BLED

У ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) атенолол
- 2) ипратропиум бромида
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) пароксетин

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) активацией системы ренин-ангиотензин
- 2) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
- 3) задержкой в организме натрия и воды
- 4) активацией симпатoadреналовой системы

ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ

- 1) перейти на прием другого препарата данной группы
- 2) временно отменить препарат
- 3) увеличить дозировку
- 4) полностью отказаться от их применения

УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ КАПТОПРИЛА, В СООТВЕТСТВИИ СО

ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

К МЕТОДАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) заместительную терапию
- 2) назначение базисной терапии
- 3) депрескрайбинг
- 4) изменение пути введения лекарственного средства

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРОРЫВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) слабые опиоиды +седативные препараты
- 2) пролонгированные опиодные препараты
- 3) большие дозы нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) опиоидные препараты короткого действия

УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МЕТОПРОЛОЛА, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торасемид
- 2) лоперамид
- 3) ривароксабан
- 4) дабигатран

ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОЛИПРАГМАЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение заболеваемости и смертности
- 2) снижение риска развития нежелательных побочных реакций
- 3) снижение риска госпитализаций
- 4) повышение качества жизни

К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ ШКАЛУ

- 1) HAS-BLED
- 2) Фрамингемскую
- 3) SCORE
- 4) STOPPfrail

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕОБРАТИМЫМИ АНТИАГРЕГАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ВРЕМЕНИ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) пентоксифиллин
- 3) дипиридамо́л
- 4) ксантинола никотинат

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИЛИ ОТМЕНИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигоксин
- 2) торасемид
- 3) дабигатран
- 4) ривароксабан

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) системные глюкокортикостероидные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) стабилизаторы клеточных мембран
- 4) детоксикационные препараты

К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) шкалу SCORE
- 2) шкалу HAS-BLED
- 3) индекс рациональности применения лекарственных средств «МАІ»
- 4) Фрамингемскую шкалу

Ортогериатрия

[Вернуться в начало](#)

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольное плоскостопие
- 2) поперечное плоскостопие
- 3) варусная деформация стопы
- 4) вальгусная деформация стопы

ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ 1 ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВОГО СУСТАВА СТОПЫ ВЫЗВАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) ношением неудобной обуви
- 2) артрозом сустава
- 3) поперечным плоскостопием
- 4) частыми падениями

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружная ротация бедра
- 2) внутренняя ротация бедра
- 3) удлинение конечности
- 4) симптом Ласега

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРОИЗОШЕДШИЙ

- 1) в старческом возрасте при любых обстоятельствах
- 2) при падении с небольшой высоты: 1 ступенька лестницы и т.п.
- 3) при падении с высоты собственного роста
- 4) в мелких костях скелета

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА 3 СТЕПЕНИ – ЭТО СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПЕРЕДНЕМ, СРЕДНЕМ ИЛИ ЗАДНЕМ ОТДЕЛАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ОТДЕЛАМИ ЭТОГО ЖЕ ПОЗВОНКА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) на 20
- 2) на 30
- 3) более, чем на 40
- 4) не менее, чем на 50

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ИЗ МЕХАНИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) эластичные бинты
- 2) противопролежневый матрас
- 3) последовательную перемежающуюся пневматическую компрессию
- 4) эластичный трикотаж

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ

- 1) заключается в пункционном разрушении шпоры иглой Кассирского
- 2) заключается в фиксации пяточной кости в аппарате наружной фиксации
- 3) заключается в артроскопически ассистированном иссечении экзостоза
- 4) не применяется в силу высокой эффективности консервативного лечения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЕТ ПРИВЛЕКАТЬ

- 1) только врача-кардиолога
- 2) врача-терапевта, врача-невролога, врача-эндокринолога
- 3) только врача-эндокринолога
- 4) только врача-невролога

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) стопы

- 2) кисти
- 3) тазобедренного сустава
- 4) коленного сустава

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитотерапия
- 2) грязелечение
- 3) рентгенотерапия
- 4) ударно-волновая терапия

ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВНЕКЛАССИФИКАЦИОННЫМ ПОНЯТИЕМ, ОБЪЕДИНЯЮЩИМ ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) чрезвертельные, межвертельные и подвертельные переломы
- 2) латерального надмыщелка бедренной кости
- 3) медиального надмыщелка бедренной кости
- 4) диафиза бедренной кости, кроме подвертельных переломов

В ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) повреждениями менисков
- 2) переломами проксимального отдела бедра
- 3) переломами лодыжек
- 4) переломами стопы

НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) образованием ложного сустава
- 2) соматической патологией
- 3) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра
- 4) длительным постельным режимом

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО

- 1) при обоснованном подозрении на тромбоз глубоких вен и/или ТЭЛА и отсутствии противопоказаний
- 2) после инструментальной верификации диагноза тромбоза глубоких вен/ТЭЛА с помощью УЗИ
- 3) после инструментальной верификации диагноза тромбоза глубоких вен/ТЭЛА с помощью КТ
- 4) после консультации сосудистого хирурга

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА НА 1 СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ограничение физической активности пальцев кисти
- 2) физиотерапию, массаж, ЛФК
- 3) бессолевую диету, исключение жареной, острой, пряной пищи
- 4) иммобилизацию гипсовой повязкой или ортезом

НЕЗАВИСИМО ОТ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ ДЕНСИТОМЕТРИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) всем женщинам старше 45 лет и мужчинам старше 50 лет
- 2) всем женщинам старше 65 лет и мужчинам старше 70 лет
- 3) только женщинам в предменопаузальном периоде
- 4) только мужчинам старше 70 лет

ЛЕЧЕНИЕМ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ДОЛЖЕН ЗАНИМАТЬСЯ

- 1) врач-травматолог-ортопед общего профиля
- 2) врач-хирург - специалист по кисти
- 3) массажист
- 4) врач-физиотерапевт

В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЛОЖНОСТИ _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) чрезвертельный перелом
- 2) абдукционный перелом шейки
- 3) аддукционный перелом шейки
- 4) вколоченный перелом шейки

К ПОДВЕРТЕЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ ПЕРЕЛОМЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ОБЛАСТИ МЕЖДУ МАЛЫМ ВЕРТЕЛОМ И ЛИНИЕЙ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА _____ ВЕРТЕЛА

- 1) 5 см ниже малого
- 2) 4 см выше малого
- 3) 3 см ниже большого
- 4) 15 см ниже малого

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА У ПОЖИЛЫХ, СОМАТИЧЕСКИ ОТЯГОЩЁННЫХ БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯТ

- 1) лечение с помощью деротационного сапожка
- 2) лечение при помощи скелетного вытяжения
- 3) раннюю активизацию пациента и постановку на ходунки
- 4) лечение в кокситной повязке

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНОМ ПОДКОЖНОМ РАЗРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ РАЗГИБАТЕЛЯ, ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К

- 1) хирургу
- 2) неврологу
- 3) ревматологу

4) травматологу-ортопеду

ПРИ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ОЦЕНКА РИСКА ОСНОВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЕТОДОМ FRAX ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ

- 1) 20-летнюю вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов
- 2) 10-летнюю вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов
- 3) 10-летнюю вероятность перелома только для области шейки бедренной кости
- 4) вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов в течение только последующего года

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ

- 1) за 12 часов до операции
- 2) по достижении гемостаза после обследования
- 3) после оперативного лечения
- 4) сразу же при поступлении в стационар

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МОЛОТКООБРАЗНЫХ ПАЛЬЦЕВ СТОП ЯВЛЯЕТСЯ НОШЕНИЕ ОБУВИ

- 1) на низком каблуке
- 2) на плоской подошве
- 3) без супинаторов
- 4) на высоком каблуке - более 5 см

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ

- 1) Р-графию шейного отдела позвоночника
- 2) ЭКГ, Эхо-КГ
- 3) клинический и биохимический анализ крови, Р-графию кисти
- 4) МРТ кисти

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ

- 1) Р-графию грудной клетки
- 2) Р-графию кисти, Р-графию шейного отдела позвоночника
- 3) только электронейромиографию
- 4) ЭКГ, ЭхоКГ

К ПРИНЦИПАМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА НА 2-4 СТАДИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) операцию на шейном отделе позвоночника
- 2) невролиз срединного нерва
- 3) частичное иссечение пораженного ладонного апоневроза

4) полное иссечение ладонного апоневроза

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТКИ 63 ЛЕТ С ПЕРЕЛОМ ОМ ШЕЙКИ БЕДРА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) дабигатрана этексилат
- 2) ривароксабан
- 3) антагонисты витамина К
- 4) низкомолекулярные гепарины

У БОЛЬНОЙ С ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМ ОМ БЕДРА ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЛИ АКТИВНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) только механические средства профилактики
- 2) только инъекционные антикоагулянты в профилактической дозе
- 3) только пероральные антикоагулянты в профилактической дозе
- 4) любые антикоагулянты в пониженной дозе

К ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМ ОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) усиление поясничного лордоза
- 2) грудной кифоз
- 3) артериальную гипертонию
- 4) метеоризм

ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) высокой предоперационной двигательной активностью при отсутствии выраженных нарушений когнитивных функций
- 2) выраженными нарушениями когнитивных функций
- 3) тяжелой соматической патологией
- 4) низкой предоперационной двигательной активностью

ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) тренировке разгибателей пальцев стопы
- 2) воздействию на плантарную фасцию с целью повышения ее эластичности
- 3) увеличении объема движений в голеностопном суставе
- 4) тренировке сгибателей пальцев стопы

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) всем пациентам с ограниченной двигательной активностью
- 2) только пациентам на амбулаторном этапе лечения
- 3) только пациентам на строгом постельном режиме
- 4) только пациентам с высокой степенью риска развития данных осложнений

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ

- 1) до выписки из стационара
- 2) до тех пор, пока сохраняется риск развития ВТЭО
- 3) до снятия швов
- 4) в течение трех недель

ПАЦИЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 81-88
- 2) 90-95
- 3) 71-78
- 4) 60-70

ПРИ ОСМОТРЕ В СЛУЧАЕ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ СТОПА ИМЕЕТ

- 1) западение с тыльной стороны
- 2) омозолелость
- 3) выбухание с подошвенной стороны
- 4) нормальный вид

ПРИ НЕСООТВЕТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СЛУЧАЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОГО ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) повторной рентгенографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвукового исследования области возможного перелома
- 4) магнитно-резонансной томографии

ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОСТНОЙ ТКАНИ И ИЗМЕНЕНИИ ЕЁ КАЧЕСТВА ПРИ

- 1) системном остеопорозе
- 2) системной склеродермии
- 3) системной красной волчанке
- 4) сахарном диабете

ТАКАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК «ПЯТОЧНАЯ ШПОРА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реактивной остеобластической перестройкой подошвенного апоневроза
- 2) формированием экзофита на пяточном бугре
- 3) краевым переломом пяточного бугра под постоянной нагрузкой
- 4) последствием перелома пяточной кости

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разгрузка болезненной области стопы

- 2) агрессивное хирургическое воздействие на экзостоз
- 3) массаж области шпоры
- 4) прогревание пяточной области

СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТКИ 68 ЛЕТ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ

- 1) низкая
- 2) высокая
- 3) минимальная
- 4) средняя

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ

- 1) системные заболевания: ревматизм, системную красную волчанку и т.п.
- 2) сахарный диабет
- 3) шейный остеохондроз
- 4) дегенеративно-дистрофический процесс изменения ладонного апоневроза

К ВЕРТЕЛЬНОМУ, Т.Е. ЛАТЕРАЛЬНОМУ ПЕРЕЛОМУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) базальный
- 2) трансцервикальный
- 3) чрезвертельный
- 4) субкапитальный

В РЕЗУЛЬТАТЕ «НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ», НАПРИМЕР, ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ СОБСТВЕННОГО РОСТА, ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ _____ ОТДЕЛА _____ КОСТИ

- 1) проксимального; бедренной
- 2) дистального; бедренной
- 3) проксимального; большеберцовой
- 4) дистального; большеберцовой

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЯТОЧНОЙ ШПОРОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительным ночным болевым синдромом
- 2) мгновенной болью после нагрузки
- 3) болью в конце дня после перегрузок
- 4) стартовой болью после сна, вставания с постели.

Болезни почек в пожилом и старческом возрасте.

[Вернуться в начало](#)

ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА СНИЖАЕТСЯ

- 1) при снижении клубочковой фильтрации
- 2) в сочетании с калийсберегающими препаратами

- 3) при гиперальдостеронизме
- 4) при гипернатриемии

ДЛЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ОБЪЕМ МОЧИ

- 1) $< 0,5$ мл/кг/час за 6 часов
- 2) $> 0,5$ мл/кг/час за 6 часов
- 3) $< 0,5$ мл/кг/час за 3 месяца
- 4) $> 0,5$ мл/кг/час за 3 месяца

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ СЗБ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 45-59
- 2) 30-44
- 3) 60-89
- 4) 60-80

К ПРИЗНАКАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) лейкоцитурию, наличие в моче кристаллов мочевой кислоты
- 2) бактериурию свыше 10×5 КОЕ/уропатогена/мл
- 3) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 4) цилиндрурию, гематурию, протеинурию, цилиндрурию

ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) сартаны
- 2) бета-блокаторы
- 3) альфа-1 адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ

КОНЦЕНТРАЦИЯ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) цефалоспоринов
- 2) фибратов
- 3) статинов
- 4) триметоприма

В НОРМЕ РЕАКЦИЯ МОЧИ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) стойкая щелочная
- 2) стойкая кислая
- 3) слабо щелочная
- 4) слабо кислая

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) альфа-гемолитическим стрептококком группы В
- 2) риккетсиями
- 3) стафилококком группы А
- 4) бета-гемолитическим стрептококком группы А

ЧАЩЕ ВСЕГО В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ СРЕДИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) энтерококк
- 2) кишечная палочка
- 3) стафилококк
- 4) протей

МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонеальный диализ
- 2) трансплантация почки
- 3) трансплантация печени
- 4) гемодиализ

ПЕРКУССИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

- 1) независимо от наполнения мочевого пузыря
- 2) до его опорожнения
- 3) после его опорожнения
- 4) после полного наполнения мочевого пузыря

ПОД ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) синдром острого поражения почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты
- 2) синдром хронического поражения почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 4) нарушение функции почек

К СИМПТОМУ, ПОЯВЛЯЮЩЕМУСЯ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) макрогематурию
- 2) отёки
- 3) дизурию
- 4) артериальную гипертонию

ПРИ ОПН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЮТ НА СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА - ИЗМЕНЕНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) хлора
- 2) натрия
- 3) калия

4) магния

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) протенурию
- 2) гиперхолестеринемию
- 3) гипотонию
- 4) гиперурикемию

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки + гипертония + протеинурия + бактериурия
- 2) отеки + полиурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия
- 3) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия
- 4) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + лейкоцитурия

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) диуретики
- 3) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
- 4) белковые препараты

ЧИСЛЕННОСТЬ НЕФРОНОВ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ УРЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 10

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕФОРМАЦИЯ ПОДОЦИТОВ И ОЧАГОВЫЕ УТОЛЩЕНИЯ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фокально сегментарный гломерулонефрит
- 2) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
- 3) пролиферативный гломерулонефрит
- 4) нефрит с минимальными изменениями

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) НАЗЫВАЮТ

- 1) поллакиурией
- 2) ишурией
- 3) анурией
- 4) странгурией

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия

- 2) протеинурия более 3,5 г/сутки
- 3) цилиндрурия
- 4) артериальная гипертензия

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) азотемия, анурия, протеинурия
- 2) дизурия, гиперстенурия, олигоурия
- 3) паллакиурия, никтурия, ишурия
- 4) изостенурия, гипостенурия, полиурия

ДЛЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ НА $\geq 0,3$ МГ/ДЛ ($\geq 26,5$ МКМОЛЬ/Л) В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 часов
- 2) 3 месяцев
- 3) 7 дней
- 4) 48 часов

РАЗВИТИЮ СТАРЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) инфаркт почки
- 2) амилоидоз
- 3) почечная колика
- 4) обструкция нижних мочевых путей

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия почек
- 2) УЗИ почек
- 3) КТ с контрастированием
- 4) экскреторная урография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ У ПОЖИЛОГО МУЖЧИНЫ СЧИТАЮТ

- 1) синдром хронической тазовой боли
- 2) простатит
- 3) аденому предстательной железы
- 4) пиелонефрит

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) острого пиелонефрита при нарушенном оттоке мочи
- 2) имеющегося какого-либо заболевания почек
- 3) хронического сепсиса различной этиологии
- 4) невылеченного острого пиелонефрита

К СРЕДСТВАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОМПЕНСИРОВАТЬ УРГЕНТНУЮ

ИНКОНТИНЕНЦИЮ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) цистостому
- 2) катетеры лубрицированные
- 3) урологические вкладыши
- 4) подгузники

МОЧА СТАНОВИТСЯ МУТНОЙ ПРИ БОЛЬШОМ СОДЕРЖАНИИ В НЕЙ

- 1) белка
- 2) эритроцитов
- 3) лейкоцитов
- 4) цилиндров

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) гипер α 2-глобулинемию
- 2) протеинурию $<3,5$ г/сутки, гипоальбуминемию
- 3) протеинурию $<3,5$ г/сутки, гиперглобулинемию
- 4) протеинурию $>3,5$ г/сутки, гипоальбуминемию, гиперхолестеринемию

ИНГИБИТОРЫ АПФ _____ ТОНУС _____ АРТЕРИОЛЫ

- 1) снижают; афферентной
- 2) повышают; эфферентной
- 3) повышают; афферентной
- 4) снижают; эфферентной

К ИЗМЕНЕНИЯМ В МОЧЕ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) лейкоцитурию
- 2) гематурию
- 3) бактериурию
- 4) кристаллы мочевой кислоты

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция
- 2) переохлаждение
- 3) стресс
- 4) гиповитаминоз

КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) величина протеинурии
- 2) наличие осложнений
- 3) выраженность отеков
- 4) степень гипоальбуминемии

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ» ПРИНЯТО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КЛАССИФИКАЦИЯМИ

- 1) RIFLE, AKIN
- 2) NYHA
- 3) APACHE
- 4) RENAL, PADUA

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) сульфадимезин
- 2) эритромицин
- 3) пенициллин
- 4) амоксициллин + клавулановую кислоту

ПОЧЕЧНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) миеломной болезни
- 4) поражения почечных сосудов

В МИНИМАЛЬНОЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМОЕ ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) хромоцистографию
- 2) цистоскопию, 3-х стаканную пробу
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) ультразвуковое исследование почек, обзорную рентгенографию мочевых путей

УЧАЩЕНИЕ ПОЗЫВОВ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) никтурией
- 2) цисталгией
- 3) стрессовой инконтиненцией
- 4) поллакиурией

НАЛИЧИЕ ОЛИГУРИИ МОЖНО КОНСТАТИРОВАТЬ ПРИ ОБЪЁМЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА _____ МЛ В СУТКИ

- 1) более 2000
- 2) менее 50
- 3) 500-1000
- 4) 100 - 500

ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) глюкозы раствор 5 %
- 2) фенобарбитал
- 3) тиосульфат натрия
- 4) кальция глюконат

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНОГО ПЕРЕД

НАЧАЛОМ ФАРМАКОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) анализ мочи по Нечипоренко
- 2) расчёт скорости клубочковой фильтрации
- 3) определение относительной плотности мочи
- 4) ультразвуковое исследование паренхимы почек

ИНИЦИАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) почечных лоханок
- 2) пришеечной части мочевого пузыря
- 3) уретры
- 4) мочеточников

У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) поликистоз почек
- 3) острый нефрит
- 4) хронический пиелонефрит

УПОРНАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА) ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухоли почек
- 2) калькулезном пиелонефрите
- 3) инфаркте почки
- 4) камнях в мочеточнике

К ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИВОДИТ

- 1) острый панкреатит
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- 4) инфаркт почки

ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, СЧИТАЮТ

- 1) мезангиокапиллярный
- 2) мембранозный
- 3) минимальные изменения клубочков
- 4) мезангиопролиферативный

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение/восстановление функции почек
- 2) фиксированное стойкое снижение функции почек
- 3) угнетение диуреза
- 4) расчет скорости клубочковой фильтрации

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В МОЧЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 30 - 299
- 2) более 300
- 3) 10 - 29
- 4) <10

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) амилоидоз почек
- 4) поликистоз почек

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОГО КАТАБОЛИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВВОДЯТ

- 1) преднизолон
- 2) кетостерил
- 3) фуросемид
- 4) плазму

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ожирение
- 2) курение
- 3) кардиохирургические вмешательства
- 4) повышение уровня холестерина

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) нефролитиазе
- 4) амилоидозе

ПРЕДЕЛАМИ КОЛЕБАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ НАРУШАЮЩИЕ САМОРЕГУЛЯЦИЮ (АУТОРЕГУЛЯЦИЮ) ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА СЧИТАЮТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 170-210
- 2) 80-170
- 3) более 200
- 4) 60-80

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) пиелонефрита
- 3) хронического нефрита
- 4) несахарного диабета

ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТКИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ОТЕКАМИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЕЙ 47 Г/Л, ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ 7,4 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЕЙ 6,6 Г/Л. ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический
- 2) нефритический
- 3) отечный
- 4) мочевого

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ОТРАЖАЕТ ТАКУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК КАК УЧАСТИЕ В

- 1) обмене электролитов
- 2) дезинтоксикации
- 3) гемопоезе
- 4) концентрации мочи

АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ, ЭРИТРОЦИТОВ И ЦИЛИНДРОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С МОЧОЙ

- 1) в 1 мл мочи
- 2) за сутки
- 3) за 1 минуту
- 4) за час

ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардит
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) сепсис

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) алкалоз
- 2) гипернатриемию
- 3) гипонатриемию
- 4) гипокалиемию

К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) отеки
- 2) гипо- и диспротеинемии
- 3) гиперхолестеринемию
- 4) протенурию

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) аденомой предстательной железы
- 2) острым гломерулонефритом
- 3) постельным режимом

4) острым пиелонефритом

ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ)

- 1) канальцевая
- 2) переполнения
- 3) неселективная
- 4) селективная

У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО 35 МЛ/МИН. В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ, ЧТО РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) острое почечное повреждение, AKIN 3
- 2) острое почечное повреждение, AKIN 2
- 3) острое почечное повреждение, AKIN 1
- 4) хроническая болезнь почек

К ИЗМЕНЕНИЯМ В МОЧЕ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) гематурию, протеинурию
- 2) лейкоцитурию
- 3) кристаллы мочевой кислоты
- 4) бактериурию

ПРОБА РЕБЕРГА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить степень гематурии и цилиндрурии
- 2) определить величину протеинурии
- 3) уточнить величину относительной плотности мочи
- 4) оценить величину клубочковой фильтрации

К РЕНАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) врожденные аномалии развития мочевыводящих путей
- 3) острый канальцевый некроз
- 4) хроническую сердечную недостаточность

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) лейкоцитурию
- 2) бактериурию свыше 10×5 КОЕ/уропатогена/мл
- 3) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 4) цилиндрурию, гематурию

УРОВЕНЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 15-30
- 2) < 15
- 3) 120-190
- 4) 60-90

ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) амилоидоз почек
- 2) миеломная болезнь
- 3) острый нефрит
- 4) хронический пиелонефрит

У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация почки
- 2) перитонеальный диализ
- 3) трансплантация почки и поджелудочной железы
- 4) гемодиализ

МАЛО ФОСФОРА СОДЕРЖАТ

- 1) молочные продукты
- 2) мясо
- 3) овощи
- 4) злаки

В СТАДИИ ОЛИГУРИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) верошпирон
- 2) фуросемид
- 3) гипотиазид
- 4) торасемид

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) мочевого синдром
- 3) нефротический синдром
- 4) гипертензия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НОЧНОЙ ПОЛЛАКИУРИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ
- 2) прилив крови в вены таза
- 3) атрофия предстательной железы
- 4) ректальная форма ДГПЖ

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) отеки, гипертонию
- 2) боль в поясничной области, макрогематурию
- 3) частые позывы к мочеиспусканию, терминальную гематурию
- 4) боль в поясничной области, лихорадку

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ С3А СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 30-44
- 2) 60-89
- 3) 60-80
- 4) 45-59

ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ

- 1) свойств гломерулярного фильтра для молекул радиуса >4 нм
- 2) с мочой иммуноглобулина G, альбумина, трансферрина
- 3) с мочой альбумина, трансферрина
- 4) с мочой иммуноглобулина M, трансферрина

АНУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ЗА СУТКИ В КОЛИЧЕСТВЕ МЕНЕЕ _____ МЛ

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 50
- 4) 300

ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) уточнить величину относительной плотности мочи
- 2) оценить степень гематурии и цилиндрурии
- 3) оценить величину клубочковой фильтрации
- 4) уточнить величину канальцевой реабсорбции

ЧАЩЕ ВСЕГО У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ

- 1) почечной колике
- 2) септическом состоянии
- 3) амилоидозе
- 4) остром панкреатите

К ВИДУ БАКТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО (В 90% СЛУЧАЕВ), ВЫЗЫВАЮЩЕМУ РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) staphylococci
- 2) echerichia coli

- 3) clebsiella
- 4) streptococci

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гематурию, протеинурию
- 2) лейкоцитурию, бактериурию
- 3) протеинурию, глюкозурию
- 4) цилиндрурию, глюкозурию

В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПОЖИЛЫХ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) исключительно антибиотики
- 2) фитопрепараты в комплексе с антибиотиками
- 3) мочегонные и антибиотики
- 4) иммуномодуляторы в комплексе с антибиотиками

ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) амилоидоза почек
- 2) острого пиелонефрита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) острого цистита

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ С2 СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 30-44
- 2) 60-80
- 3) 45-59
- 4) 60-89

ИЗМЕНЕНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, _____ ЭПИТЕЛИЯ ВЛАГАЛИЩА, _____ ДЕТРУЗОРА

- 1) атрофия, атрофия, снижение активности
- 2) гипертрофия, гипертрофия, гиперактивность
- 3) гипертрофия, атрофия, гиперактивность
- 4) атрофия, гипертрофия, снижение активности

САМЫМ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический
- 2) латентный
- 3) гипертонический
- 4) гематурический

ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТА С УДЕЛЬНЫМ ВЕСОМ-1004, БЕЛКОМ-1,2 Г/Л В ОСАДКЕ МОЧИ, ЛЕЙКОЦИТАМИ-30-40 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЭРИТРОЦИТЫ ПОКРЫВАЮТ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефритический
- 2) мочевой
- 3) дизурический
- 4) нефротический

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 160-180
- 2) 40-60
- 3) 80-120
- 4) 60-100

ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) терминальной стадии почечной недостаточности
- 2) нарастании отеков
- 3) нарастании анемии
- 4) быстро прогрессирующем течении нефрита

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) напряжения
- 2) гломерулярная
- 3) тубулярная
- 4) переполнения

ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТКИ С НЕБОЛЬШИМИ ОТЕКАМИ ПОД ГЛАЗАМИ, НАБУХАНИЕМ ВЕК, АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 150/110 ММ.РТ.СТ., МИКРОГЕМАТУРИЕЙ, ПРОТЕИНУРИЕЙ 1,7 Г/Л, ГИАЛИНОВЫМИ И ЗЕРНИСТЫМИ ЦИЛИНДРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефритический
- 2) нефротический
- 3) дизурический
- 4) мочевой

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ГЕНТАМИЦИНА СЛЕДУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) скорость клубочковой фильтрации
- 2) фракцию выброса левого желудочка
- 3) длину интервала PQ
- 4) длину интервала QT

ПОД ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОНИМАЮТ

- 1) нарушение скорости клубочковой фильтрации

- 2) стойкое (в течение 1 месяца) снижение функции почек
- 3) стойкое (в течение 3 месяцев и более) снижение функции почек
- 4) снижение функции почек

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить величину клубочковой фильтрации
- 2) уточнить величину канальцевой реабсорбции
- 3) уточнить величину относительной плотности мочи
- 4) оценить степень гематурии и цилиндрурии

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАЧАЛЬНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

- 1) 60-80
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 120 через день

ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) обструкция мочевыводящего тракта
- 3) острый канальцевый некроз
- 4) волчаночный нефрит

ДЛЯ РАСЧЕТА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АМПУТАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЛИ ОЖИРЕНИЕМ 4 СТАДИИ, ИЛИ ПАЦИЕНТАМ НА ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ

- 1) MDRD
- 2) Реберга-Тареева
- 3) Кокрофта-Голта
- 4) CKD-EPI

У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) постельным режимом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым гломерулонефритом
- 4) гиперплазией предстательной железы

К БЛАГОПРИЯТНОМУ РАЗРЕШЕНИЮ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) колебание скорости клубочковой фильтрации
- 2) развитие олигоанурии
- 3) нормализация функции почек
- 4) повышение уровня лейкоцитов

ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ)

- 1) канальцевая
- 2) переполнения
- 3) селективная
- 4) неселективная

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАРУШАЮТСЯ ФУНКЦИИ

- 1) почечной лоханки
- 2) клубочков
- 3) канальцев
- 4) чашечек

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБЫ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ: ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ 850 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ 1750 МЛ, СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ 2600 МЛ., КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1001-1007, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) олигоурии
- 2) норме
- 3) изостенурии
- 4) гипоизостенурии, никтурии, полиурии

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ РАСЧЕТ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) уровня креатинина сыворотки
- 3) уровня повреждения почек
- 4) скоростных показателей острого почечного повреждения

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) острую сердечную недостаточность
- 2) острый тромбоз почечных вен
- 3) пионефроз
- 4) некроз почечных сосочков

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) величина фильтрации
- 2) величина канальцевой реабсорбции
- 3) уровень креатинина крови
- 4) величина протеинурии

ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк мозга
- 2) остановка сердца в диастолу

- 3) инфаркт миокарда
- 4) отёк лёгких

ДЛЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ НА ? 0,3 МГ/ДЛ (? 26,5 МКМОЛЬ/Л) В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 часов
- 2) 3 месяцев
- 3) 7 дней
- 4) 48 часов

РАЗВИТИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- 1) седативных препаратов
- 2) препаратов кальция
- 3) опиатных анальгетиков
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально активный нефритический
- 2) активный нефритический
- 3) нефротически-гипертонический
- 4) нефротический

У ПАЦИЕНТА С ПРОСТАТИТОМ И ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ В АНАМНЕЗЕ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) циталопрам
- 2) флуоксетин
- 3) пароксетин
- 4) амитриптилин

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) полиурию, полидипсию
- 2) повышение артериального давления
- 3) судороги
- 4) гиперкалиемию

УРОВЕНЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 30-60
- 2) 29 и менее
- 3) 14 и менее
- 4) 60-90

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) протеинурию >3,5 г/сутки, гипоальбуминемию, гиперхолестеринемию
- 2) протеинурию <3,5 г/сутки, гиперглобулинемию
- 3) гипер ?2-глобулинемию
- 4) протеинурию <3,5 г/сутки, гипоальбуминемию

Заболевания крови в пожилом и старческом возрасте. Эндокринные заболевания в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ПРЕСТАРЕЛЫХ БОЛЬНЫХ

- 1) проводится с применением редуцированных схем полихимиотерапии
- 2) редко требует трансплантации костного мозга
- 3) требует смены одного цитостатика на другой
- 4) обычно проводится непрограммными средствами

НЕДОПУСТИМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) меглитинидов и бигуанидов
- 2) препаратов сульфанилмочевины и меглитинидов
- 3) препаратов сульфанилмочевины и тиазолидиндионов
- 4) препаратов сульфанимочевины и бигуанидов

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) поражения сосудов периферических нервов
- 2) нарушения метаболизма гормонов
- 3) токсического повреждения миелина периферических нервов
- 4) недостатка витамина А

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) локализация поражения в селезенке
- 2) гиперспленизм с тяжелой анемией
- 3) лучевое поражение селезёнки при проведении лучевой терапии
- 4) гемолитическая анемия

ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ____ АНЕМИЕЙ

- 1) хронической постгеморрагической
- 2) апластической
- 3) аутоиммунной гемолитической
- 4) В12-дефицитной

В СОСТАВЕ ЛЮБОЙ КОМБИНАЦИИ 2 И БОЛЕЕ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) инсулин
- 2) ингибиторы натрийглюкозного котранспортера 2 типа
- 3) препараты сульфонилмочевины
- 4) метформин

ЕСЛИ БОЛЬНОМУ С СОЧЕТАНИЕМ ГЕМОМРАГИЙ И ТРОМБОЗОВ, УМЕНЬШЕНИЕМ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ И ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ НАЗНАЧЕНА ГЕПАРИНОВАТЕРАПИЯ, ТО ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ДВС-синдром
- 2) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 3) тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) гемофилия А

К ОРАЛЬНЫМ ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСЯТ

- 1) ривароксабан
- 2) сулодексид
- 3) диосмин
- 4) тикагрелор

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЮТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ

- 1) молочных желез
- 2) органов малого таза
- 3) сосудов нижних конечностей
- 4) сосудов головы и шеи

АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СВОЙСТВА АСПИРИНА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) торможением активности тромбина
- 2) торможением синтеза проконвертина
- 3) нарушением синтеза тромбоксана А₂
- 4) уменьшением содержания протромбина

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подошвенная поверхность стопы в точках плантарного давления
- 2) наружная лодыжка в нижней трети голени
- 3) внутренняя лодыжка в нижней трети голени
- 4) тыльная поверхность стопы

ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) апластической анемии
- 3) хронического лимфолейкоза

4) тромбоцитопении

ЛАБОРАТОРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие гипергликемии натощак
- 2) кетоацидоз
- 3) снижение почечного порога для глюкозы
- 4) преобладание изолированной постпрандиальной гипергликемии

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) тиреоглобулина
- 2) кальцитонина
- 3) тиреотропного гормона
- 4) экскреции йода с мочой

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРОВОДЯТ ВНУТРИВЕННОЕ _____ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ РАСТВОРА _____

- 1) капельное; 5%
- 2) струйное; 40%
- 3) капельное; 10%
- 4) капельное; 40% в 6-8 ЕД инсулина

ЛЕЧЕНИЕ ТЕПЛОВОЙ ФОРМЫ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) преднизолона
- 2) азатиоприна
- 3) ритуксимаба
- 4) трансплантации стволовых клеток

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- 1) диабетической стопы
- 2) мозговой недостаточности
- 3) микроангиопатии
- 4) диабетической ретинопатии

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОРАЖАЮТСЯ СОСУДЫ

- 1) глазного дна
- 2) коронарные
- 3) церебральные
- 4) конечностей магистральные

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ И/ИЛИ ПРОДОЛЖЕНИЯ ТЕРАПИИ МЕТФОРМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) уровень скорости клубочковой фильтрации почек менее 30 мл/мин
- 3) сердечная недостаточность I-II функционального класса по классификации NYHA
- 4) наличие когнитивных нарушений

В ОСНОВНОМ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ МАНИФЕСТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 18-30
- 2) 30-60
- 3) старше 80
- 4) 60-80

БИГУАНИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) ревматоидного артрита
- 3) хронического пиелонефрита
- 4) аденомы простаты

ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ

- 1) фолиеводефицитной анемией
- 2) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
- 3) B12-дефицитной анемией
- 4) аутоиммунной гемолитической анемией

КОМПЕНСАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО УРОВНЮ

- 1) показателей суточной глюкозурии
- 2) гликированного гемоглобина
- 3) цистатина С
- 4) показателей суточной гликемии

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК БОЛЕЕ ИЛИ РАВНАЯ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,0
- 2) 6,1
- 3) 6,5
- 4) 7,0

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) дискинезия желчных путей
- 3) выпадение волос
- 4) тахикардия

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОХРОМАТОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) хронический гастрит, цирроз печени, сахарный диабет
- 2) цирроз печени, сахарный диабет, полипоз желчного пузыря
- 3) пигментацию кожи, цирроз печени, сахарный диабет
- 4) сахарный диабет, афтозный стоматит, цирроз печени

ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ГИПЕРНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Аддисона
- 2) болезнь Иценко–Кушинга
- 3) сахарный диабет
- 4) несахарный диабет

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТРЕБУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) в год
- 3) 6 месяцев
- 4) в месяц

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D (25(OH)D) ПРИ КОРРЕКЦИИ ЕГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) 90-120
- 2) 120-150
- 3) 60-90
- 4) 30-60

ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) показатель глюкозурии в течение суток
- 3) показатель гликозилированного гемоглобина
- 4) уровень гликемии в течение суток

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственная неполноценность панкреатических островков
- 2) вирусное поражение панкреатических островков
- 3) заболевание поджелудочной железы
- 4) наличие гормонально-активных опухолей гипофиза

НЕРВНЫМ РЕГУЛЯТОРОМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилхолин
- 2) кортизол
- 3) норадреналин
- 4) инсулин

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ
МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обследование молочных желез
- 2) анализ крови на наследственные тромбофилии
- 3) денситометрия
- 4) анализ мочи на ДПИД

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
ГЛИКОГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ (В %)**

- 1) 6,0
- 2) 7,0
- 3) 7,5
- 4) 6,5

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ С ВОЗРАСТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функция половых желез
- 2) уровень сахара в крови
- 3) онкотическое давление
- 4) чувствительность органов к гормонам

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) разгрузку пораженного сустава с помощью индивидуальной разгрузочной повязки
- 2) ношение сложной ортопедической обуви
- 3) адекватный подиатрический уход с целью профилактики развития хронических раневых дефектов
- 4) хирургическую ортопедическую коррекцию

**ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД (В ММ
РТ.СТ)**

- 1) ? 130 и <140; диастолическое АД ? 80 и <90
- 2) ? 120 и <130; диастолическое АД ? 70 и <80
- 3) ? 130 и <140; диастолическое АД ? 70 и <80
- 4) ? 120 и <140; диастолическое АД ? 70 и <80

ГЛАВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эстрадиол
- 2) эстрон
- 3) альдостерон
- 4) эстриол

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ГИПОНАТРИЕМИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) несахарный диабет

- 2) болезнь Аддисона
- 3) прием осмодиуретиков
- 4) длительная ИВЛ

У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ _____ АНЕМИЮ

- 1) аутоиммунную
- 2) фолиеводефицитную
- 3) B12-дефицитную
- 4) апластическую

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением чувствительности тканей к инсулину
- 2) бактериальной инфекцией
- 3) психоэмоциональными перегрузками
- 4) абсолютным дефицитом инсулина

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПО ГЛЮКОМЕТРУ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 7

ЭСТРОГЕНЫ РЕГУЛИРУЮТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) взаимодействуя с остеоцитами
- 2) взаимодействуя с кортикальной костной тканью
- 3) активизируя функцию остеокластов
- 4) взаимодействуя с остеобластами

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) УЗИ молочных желез
- 2) УЗИ сосудов головы и шеи
- 3) денситометрией
- 4) маммографией

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ У МУЖЧИН НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 60-70
- 2) старше 70
- 3) 50-60
- 4) 40-50

К НЕЙРОКРИННЫМ РЕГУЛЯТОРАМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) катехоламины
- 2) простагландины
- 3) тиреоидные гормоны
- 4) либерины

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) $\geq 5,7$
- 2) $\geq 6,1$
- 3) $\geq 6,0$
- 4) $\geq 6,5$

К АНТИЭСТРОГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) золадекс
- 2) тамоксифен
- 3) аромазин
- 4) аримидекс

ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД (В ММ РТ.СТ)

- 1) ≥ 120 и <130 ; диастолическое АД ≥ 70 и <80
- 2) ≥ 130 и <140 ; диастолическое АД ≥ 70 и <80
- 3) ≥ 130 и <140 ; диастолическое АД ≥ 80 и <90
- 4) ≥ 120 и <140 ; диастолическое АД ≥ 70 и <80

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЧИТАЮТ

- 1) выраженные трофические нарушения со стороны ногтевых пластин
- 2) анемию ниже 90 г/л
- 3) угрозу анемической комы
- 4) наличие жалоб на головокружение

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

- 1) тромбоконцентрат
- 2) цельная кровь
- 3) отмые эритроциты
- 4) криопреципитат

СИМПТОМЫ ГИПОКАЛИЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Кушинга
- 2) синдрома Нельсона
- 3) первичного гиперальдостеронизма

4) болезни Аддисона

ОСОБЕННОСТЬЮ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЧАСТОТА

- 1) высокая; аутоиммунного тиреоидита
- 2) низкая; функциональной автономии щитовидной железы
- 3) низкая; гипотиреоза
- 4) высокая; узлового/многоузлового зоба

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ПОЖИЛЫХ, ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ, БЕЗ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКА ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН МЕНЕЕ (В %)

- 1) 7,5
- 2) 7,0
- 3) 8,0
- 4) 8,5

БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДАЖЕ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) самоконтроля АД
- 2) контроля АД не менее 3 раз с интервалом в неделю
- 3) суточного мониторирования ЭКГ
- 4) суточного мониторирования АД

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарография
- 2) электрокардиография
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) тредмил-тест

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСЯТ

- 1) менингиому
- 2) хронический панкреатит
- 3) рак молочной железы и эндометрия в анамнезе
- 4) кисту печени

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ВОЗРАСТАЮЩИМ С ВОЗРАСТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувствительность органов к гормонам
- 2) функция половых желез
- 3) функция пищеварительных желез
- 4) онкотическое давление

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН ПРИ

- 1) заболеваний надпочечников
- 2) инсулинорезистентности
- 3) раке яичников
- 4) низкой массе тела

В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ

- 1) ишемической болезнью сердца
- 2) хроническим персистирующим гепатитом
- 3) остеоартрозом
- 4) сахарным диабетом

НАЛИЧИЕ МОНОКЛОНОВОГО ПРОТЕИНА (М-ГРАДИЕНТ) НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфосаркомы кишечника
- 2) лимфоцитомы селезенки
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

ГИПОГЛИКЕМИЕЙ УРОВНЯ 2, ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) от 1 до 1,9
- 2) от 3 до менее 3,9
- 3) менее 3
- 4) менее 2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ПОЖИЛЫХ, ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И/ИЛИ ДЕМЕНЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН МЕНЕЕ (В %)

- 1) 8,5
- 2) 7,0
- 3) 7,5
- 4) 8,0

ДЛЯ СТАРТА ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) инсулинотерапию
- 2) глибенкламид
- 3) метформин
- 4) тиазолидиндионы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансформация в лимфосаркому
- 2) резко выраженное малокровие
- 3) инфекционное осложнение
- 4) кровоизлияние в мозг

ПАРАКРИННОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) глюкагон
- 2) эстрадиол
- 3) тестостерон
- 4) тироксин

ПРИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ IV СТЕПЕНИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лечебной физкультуры
- 2) аэротерапии
- 3) токов надтоновой частоты
- 4) радоновых ванн

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ? 5,7
- 2) ? 6,1
- 3) ? 6,0
- 4) ? 6,5

У МУЖЧИН С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА ОСОБЕННО СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) биологически активного тестостерона
- 2) общего тестостерона
- 3) андростендинона
- 4) альдостерона

ПРИЕМ АЦЕТАЗОЛАМИДА (ДИАКАРБА) СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) понижением артериального давления
- 2) повышением артериального давления
- 3) обострением желчнокаменной болезни
- 4) гипокалиемией

У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ДИАЛИЗЕ, НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ

- 1) кальция
- 2) фосфора
- 3) калия
- 4) магния

К УРОГЕНИТАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- 1) обильные бели на слизистой генитального тракта
- 2) папулезные высыпания на слизистых влагиалища
- 3) гнойные выделения из половых органов
- 4) дизурические явления и недержание мочи

К ФАКТОРАМ, НЕ РАССМАТРИВАЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ РИСКА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) вероятность развития тромбозов, инсульта и ИБС
- 2) заболевания ЖКТ
- 3) раннюю менопаузу
- 4) возраст и длительность постменопаузы

ИНКРЕТИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) противоопухолевых препаратов
- 2) противодиабетических средств
- 3) биологических таргетных препаратов
- 4) антиаритмических средств

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) 2,5
- 2) 2,7
- 3) 2,0
- 4) 1,7

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) введение 1 мг глюкагона п/к
- 2) прием 1 - 2 хлебных единиц быстро усваиваемых углеводов
- 3) введение 40 мл глюкозы раствора 40% в/в струйно
- 4) прием 3 - 4 хлебных единиц медленно усваиваемых углеводов

У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 90
- 4) 100

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

- 1) не следует одновременно назначать витамин В₁₂
- 2) желательно одновременно провести курс фолиевой кислоты
- 3) необходимо одновременно назначить витамин В₁₂
- 4) не следует одновременно назначать фолиевую кислоту

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ПРОВОДИТСЯ

- 1) через 5 лет после дебюта заболевания

- 2) через 10 лет после дебюта заболевания
- 3) через 1 год после дебюта заболевания
- 4) при постановке диагноза

В КОМПЛЕКС РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ НЕ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) агрегации тромбоцитов
- 2) МНО
- 3) вязкости крови
- 4) агрегации эритроцитов

ПАЦИЕНТКЕ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) симптоматическое лечение
- 2) монотерапию прогестагенами
- 3) системную монотерапию эстрогенами
- 4) комбинированную терапию эстрогенами и прогестагенами

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) декомпенсации сахарного диабета
- 2) гипогликемии
- 3) гипергликемии
- 4) гипертензии

ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сердечной недостаточности
- 2) острого коронарного синдрома
- 3) кетоацидоза
- 4) хронической почечной недостаточности

ГИПОГЛИКЕМИЯ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) приемом ингибиторов натрий-глюкозных ко-транспортеров 2 типа
- 2) приемом бигуанидов
- 3) приемом инкретинов
- 4) введением неадекватно большой дозы инсулина

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА (БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПО ГЛЮКОМЕТРУ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ В СУТКИ

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

ИЗМЕНЕНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПРИ ЕЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ __ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 9
- 3) 3
- 4) 6

К УРОГЕНИТАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- 1) гнойные выделения из половых органов
- 2) недержание мочи
- 3) папулезные высыпания на слизистых влажных
- 4) обильные бели на слизистой генитального тракта

ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительное действие
- 2) влияние на снижение массы тела
- 3) выраженный сахароснижающий эффект
- 4) минимальный риск гипогликемии

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТФОРМИНА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ _____МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 30

У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ _____ АНЕМИЮ

- 1) фолиеводефицитную
- 2) В12-дефицитную
- 3) аутоиммунную гемолитическую
- 4) апластическую

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ПРОВОДЯТ

- 1) с момента установления диагноза
- 2) через 2 года от дебюта заболевания
- 3) через 5 лет от дебюта заболевания
- 4) через 10 лет от дебюта заболевания

ГИПОГЛИКЕМИЕЙ УРОВНЯ 1, ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) менее 3

- 2) от 3 до менее 3,9
- 3) от 1 до 1,9
- 4) менее 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) гемолиз
- 3) дефицит железа
- 4) нарушение функции костного мозга

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ АНЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная
- 2) B12-дефицитная
- 3) фолиеводефицитная
- 4) смешанная

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСЯТ

- 1) менингиому
- 2) хронический панкреатит
- 3) рак молочной железы
- 4) кисту печени

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ДИАЛИЗЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В %)

- 1) 7,5-8,5
- 2) <6,5
- 3) 7,0-7,5
- 4) <7,5

В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ИНИЦИАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) метформина
- 2) инсулина
- 3) препаратов сульфонилмочевины
- 4) ингибиторов натрийглюкозного котранспортера 2 типа

ДОЗА ПРАНДИАЛЬНОГО ИНСУЛИНА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ

- 1) количества углеводов в пище
- 2) массы тела пациента
- 3) уровня предпрандиальной гликемии
- 4) уровня гликемии натощак

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ

САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) сахароснижающей терапией
- 2) нарушением связочного аппарата уретры
- 3) кетоацидозом
- 4) диабетической висцеральной нейропатией

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА В ДЕНЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 50-75
- 2) 100-300
- 3) 700-1000
- 4) 300-500

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛИБЕНКЛАМИДА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СЧИТАЮТ

- 1) гипогликемию
- 2) ортостатическую гипотензию
- 3) остеопороз
- 4) ульцерогенное действие

КАКОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЕВЫМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (В ММ РТ.СТ.)?

- 1) <70
- 2) <85
- 3) <80
- 4) <75

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА БОЛЕЕ ИЛИ РАВНАЯ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,5
- 2) 8,5
- 3) 7,8
- 4) 11,1

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ САКСАГЛИПТИНА ОТНОСЯТ

- 1) сердечную недостаточность
- 2) когнитивные нарушения
- 3) ортостатическую гипотонию
- 4) рабдомиолиз

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ ____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 3

- 2) 6
- 3) 9
- 4) 12

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) тиазидные диуретики
- 3) антагонисты кальция
- 4) бета-блокаторы

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА (В ПГ/МЛ)

- 1) менее 125
- 2) менее 100
- 3) более 100
- 4) более 125

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ____ % РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ _____

- 1) 10; капельно
- 2) 40; струйно
- 3) 10; струйно
- 4) 40; капельно

Сенсорные дефициты в пожилом и старческом возрасте

[Вернуться в начало](#)

ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ШУМ В УШАХ БЫВАЕТ _____ ХАРАКТЕРА

- 1) смешанного
- 2) среднечастотного
- 3) низкочастотного
- 4) высокочастотного

ОДНОСТОРОННЕЕ ВЫБУХАНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, ОБНАРУЖЕННОЕ ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБОЙ НА СНИЖЕНИЕ СЛУХА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) направлению к врачу-оториноларингологу
- 2) экстренной госпитализации
- 3) назначению антибактериальной терапии
- 4) рентгеновскому исследованию структур уха

ПРЕСБИАКУЗИС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) следствием метаболических нарушений
- 2) наследственной патологией
- 3) последствием воспалительных заболеваний уха
- 4) естественным проявлением старения органов слуха

АРТИФАКИЯ- ЭТО

- 1) наличие искусственного хрусталика
- 2) отсутствие хрусталика
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) подвывих хрусталика

ИНФИЛЬТРАЦИЯ КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ (КРОМЕ МОЧКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) отогематомы
- 2) фурункула
- 3) рожи ушной раковины
- 4) хондроперихондрита ушной раковины

ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование пузырей
- 2) некроз подкожной клетчатки и хряща
- 3) некроз кожи
- 4) припухлость и синюшность кожи

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА МИНИМАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) сосудистая терапия
- 3) кохлеарный имплант
- 4) слуховой аппарат

ПЕРИХОНДРИТ УШНОЙ РАКОВИНЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиперемия и припухлость с четкими границами
- 2) отсутствие воспалительного процесса на мочке ушной раковины
- 3) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
- 4) распространение воспаления на мочку, заушную область

ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 1 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз кожи
- 2) некроз подкожной клетчатки и хряща
- 3) образование пузырей
- 4) припухлость и синюшность кожи

К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИХОНДРИТА УШНОЙ РАКОВИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) распространение воспаления на мочку, заушную область
- 2) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
- 3) гиперемию и припухлость с четкими границами
- 4) отсутствие воспалительного процесса на мочке ушной раковины

ОТОСКЛЕРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным началом заболевания
- 2) острым началом заболевания
- 3) приступообразным течением
- 4) появлением рецидивов после полного излечения

ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 2 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз подкожной клетчатки и хряща
- 2) припухлость и синюшность кожи
- 3) образование пузырей
- 4) некроз кожи

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИСЛИПИДЕМИЯ - ХОЛЕСТЕРИН _____, ТРИГЛИЦЕРИДЫ

- 1) $>7,8$ ммоль/л; $>4,7$ ммоль/л
- 2) $>5,8$ ммоль/л; $>2,7$ ммоль/л
- 3) $>4,8$ ммоль/л; $>1,7$ ммоль/л
- 4) $>6,8$ ммоль/л; $>3,7$ ммоль/л

СЕРОВАТО–БЕЛЫЙ ЦВЕТ ЗРАЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) незрелой катаракте
- 2) зрелой катаракте
- 3) осложненной катаракте
- 4) начальной катаракте

ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ШУМ В УШАХ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ХАРАКТЕРА

- 1) смешанного
- 2) среднечастотного
- 3) низкочастотного
- 4) высокочастотного

ОЖОГ И ОТМОРОЖЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ТРАВМОЙ

- 1) закрытой
- 2) открытой
- 3) проникающей
- 4) смешанной

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИАКУЗИСЕ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) стремечке

- 2) волокнах слухового нерва
- 3) мембранах улитки
- 4) барабанной перепонке

ДИАГНОЗ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) импедансометрии в сочетании с тимпанометрией
- 2) теста на шепотную речь
- 3) тональной аудиометрии
- 4) компьютерной аудиометрии

ОДНОСТОРОННЯЯ ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ДУША, МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) болезни Меньера
- 2) болезни Вегенера
- 3) отосклероза
- 4) серной пробки

ОСМОТР ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НЬА1С БОЛЕЕ 9%, ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2 раз в год
- 2) 1 раза в год
- 3) 1 раза в 2 года
- 4) 3 раз в год

ПЕРВИЧНОЕ СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) врожденной аплазией слезной железы
- 2) возрастом и нарушением баланса половых стероидных гормонов (менопауза, первичная аменорея)
- 3) наследственной дизавтономией (синдром Райли-Рея) – аномалии иннервации слезной железы, снижения слезопродукции, анестезии конъюнктивы
- 4) врожденной алакримией

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) помутнение хрусталика
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) макулодистрофия
- 4) дистрофия роговицы

ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 4 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование пузырей
- 2) некроз кожи
- 3) припухлость и синюшность кожи
- 4) некроз подкожной клетчатки и хряща

ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) резко повышено
- 2) остается нормальным
- 3) снижено
- 4) умеренно повышено

НЕВРАЛЬНАЯ ГЛУХОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) внутреннего слухового прохода (кортиева орган, улитковый нерв)
- 2) наружного слухового прохода (среднее ухо)
- 3) извилины гиппокампа
- 4) слухового центра речи (центра Вернике)

ОТОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВОСПАЛЕНИЕМ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- 1) хроническим грибковым
- 2) хроническим гнойным
- 3) острым гнойным
- 4) хроническим вирусным

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ПРИСТУПЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ (В ЧАСАХ)

- 1) более 5
- 2) до 4
- 3) до 2
- 4) не более 1,5

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойное течение из уха
- 2) повышение внутритимпанального давления
- 3) двоение в глазах
- 4) приступ системного головокружения

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ HbA1C БОЛЕЕ (В %)

- 1) 11
- 2) 13
- 3) 9
- 4) 7

ВНЕЗАПНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) недели
- 2) нескольких часов
- 3) месяца
- 4) 3-4 суток

К РАЗВИТИЮ ТУГОУХОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИЕМ

- 1) дигоксина
- 2) фуросемида
- 3) периндоприла
- 4) цефтриаксона

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 150/85
- 2) 150/90
- 3) 130/80
- 4) 140/85

Комплексная гериатрическая оценка. Гериатрические синдромы

[Вернуться в начало](#)

К ШКАЛЕ, ОЦЕНИВАЮЩЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ ШКАЛУ

- 1) Нортон
- 2) Морсе
- 3) Бартел
- 4) визуально-аналоговую

ПРИСУТСТВИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

- 1) рекомендуется только в конкретной ситуации
- 2) является обязательным
- 3) рекомендуется
- 4) не рекомендуется

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) электроэнцефалография
- 3) электронейромиография
- 4) УЗИ нервных сплетений

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ БОЛЬШИНСТВО ТЕСТОВ И ОПРОСНИКОВ ПРОВОДИТ

- 1) врач-гериатр
- 2) медицинская сестра
- 3) помощник врача
- 4) специалист по социальной работе

ГЕРИАТРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТА С РЕЗУЛЬТАТАМИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ, ГДЕ ИНДЕКС БАРТЕЛА - 95 БАЛЛОВ, МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ - 15 БАЛЛОВ, ТЕСТ РИСОВАНИЯ ЧАСОВ - 5 БАЛЛОВ, ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЕПРЕССИИ -3 БАЛЛА, ШКАЛА ОЦЕНКИ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ - 0 БАЛЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия
- 2) деменция
- 3) низкая мобильность
- 4) делирий

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО ПРОИСХОЖДЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ

- 1) ортопедическое
- 2) соматическое
- 3) неврологическое
- 4) многофакторное

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) МоСА
- 2) тест по Тинетти
- 3) шкалу Нортон
- 4) шкалу Лоутона

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ НАБРАЛ 80 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛ И 1 БАЛЛ ПО ШКАЛЕ ЛОУТОНА, МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1) пациент почти независим от посторонней помощи в базовой и инструментальной активности
- 2) полная зависимость от посторонней помощи в базовой и инструментальной активности
- 3) умеренная зависимость в базовой активности, требующая помощи при выполнении большинства мероприятий из инструментальной активности
- 4) умеренная зависимость в базовой активности, в категории инструментальной активности почти самостоятелен

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, СИЛЫ КИСТИ, ВЫРАЖЕННАЯ СЛАБОСТЬ И ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) деменции
- 2) мальнутриции
- 3) делирия
- 4) старческой астении

ДЛЯ ОЦЕНКИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1) альбумина

- 2) холестерина
- 3) глюкозы
- 4) креатинина

ДЛЯ СКРИНИНГА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) шкала «Возраст не помеха»
- 2) Монреальская шкала оценки когнитивных функций
- 3) гериатрическая шкала депрессии
- 4) шкала оценки потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода

ОЦЕНКУ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ

- 1) Лоутон
- 2) Бартел
- 3) Морсе
- 4) Нортон

Урологические и гинекологические заболевания в гериатрии

[Вернуться в начало](#)

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН ЧАЩЕ ОТНОСЯТ

- 1) остроконечные кондиломы
- 2) карбункул
- 3) железисто-стромальную гиперплазию
- 4) невриному

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В

- 1) печени
- 2) легких
- 3) головном мозге
- 4) плоских костях

ОДИНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный резус фактор
- 2) недержание мочи
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) работа в лакокрасочной промышленности

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРУЮ ЗАДЕРЖКУ МОЧИ, ОТНОСЯТ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) доброкачественную гиперплазию предстательной железы
- 3) хроническую почечную недостаточность

4) интерстициальный цистит

В ПОЛЬЗУ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРА 5-АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ У МУЖЧИНЫ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) максимальная скорость потока мочи менее 10 мл/сек
- 2) объём остаточной мочи более 100 мл
- 3) объём предстательной железы более 40 мл
- 4) объём предстательной железы менее 40 мл

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) аденокарциному
- 2) тератому
- 3) переходно-клеточный рак
- 4) саркому

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РУТИННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) рентгеноскопия

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПСА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) перикардите
- 2) раке предстательной железы
- 3) половом воздержании
- 4) мочекаменной болезни

НЕФРОКАЛЬЦИНОЗОМ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕННОЕ ОТЛОЖЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ В

- 1) чашечках почек
- 2) лоханочно-мочеточниковом сегменте почек
- 3) лоханке почек
- 4) корковом и мозговом веществе почек

К СИМПТОМАМ НАКОПЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) прерывистость мочеиспускания
- 2) учащенное и ургентное мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) слабую струю

ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) с чёткой локализацией
- 2) опоясывающая
- 3) тупая, ноющая

4) спастическая

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЕТ

- 1) раздражения слизистой мочевого пузыря камнем
- 2) растяжения капсулы почки при нарушении оттока мочи
- 3) острой задержки мочи
- 4) удара камня о стенку мочеточника при тряской езде

УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА МОЖЕТ ПОВЫСИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) пальцевого ректального исследования
- 2) перикардита
- 3) мочекаменной болезни
- 4) полового воздержания

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв мочевого пузыря
- 2) острый эпидидимит
- 3) острая задержка мочеиспускания
- 4) нефрогенная гипертония

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- 2) интермиттирующий тип лихорадки
- 3) повышение температуры тела с первых дней заболевания
- 4) нормотермия в течение всего заболевания

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИНЕСЁТ ПОЛЬЗУ ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬШЕ ____ ЛЕТ

- 1) 8
- 2) 3
- 3) 15
- 4) 5

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) возраст более 55 лет
- 2) повышение уровня ПСА выше возрастной нормы
- 3) мочекаменную болезнь
- 4) макрогематурию

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпирексия
- 2) лейкоцитурия
- 3) анурия
- 4) дизурия

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) аденомой предстательной железы
- 2) острым циститом
- 3) хроническим пиелонефритом
- 4) острым гломерулонефритом

НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЛАДАЕТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) селективная артериография почек
- 4) экскреторная урография

К СИМПТОМАМ ОПОРОЖНЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) затруднённое мочеиспускание тонкой струей
- 2) учащение мочеиспусканий в дневное время
- 3) ургентность
- 4) недержание мочи

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) боли в костях
- 2) наличие плотного очага при пальцевом ректальном исследовании
- 3) возраст более 65 лет
- 4) макрогематурию

К ПОСТМИКТУРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) ноктурию
- 2) задержку мочи
- 3) подкапывание мочи после мочеиспускания
- 4) прерывистую струю

ЗНАЧЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА СОСТАВЛЯЕТ (НГ/МЛ)

- 1) 8,5
- 2) 1,5
- 3) 4
- 4) 10

Общественное здоровье и здравоохранение. Профилактические мероприятия в пожилом возрасте. Вакцинация пожилых людей

[Вернуться в начало](#)

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ о семейном положении
- 2) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 3) справку с места работы
- 4) документ, удостоверяющий личность пациента

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ РАБОТАЮЩЕГО ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ НАПРАВЛЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 4

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилю «терапия» и «педиатрия»

- 2) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 3) профилактическим медицинским осмотром
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) врожденные аномалии
- 2) контакты с инфицированными больными
- 3) простудные заболевания
- 4) неблагоприятные факторы внешней среды

ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре к числу поступивших в стационар
- 2) числа поступивших в стационар к общему числу умерших в больнице
- 3) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре $\times 100$) к общему числу умерших в больнице
- 4) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре $\times 100$) к числу поступивших в стационар

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НЕЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не производится

- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) после легализированного перевода должны быть заменены
- 2) должны быть заменены
- 3) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число обращений на одного жителя в год
- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число посещений на одну врачебную должность в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) министерство здравоохранения
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

ПРИ ВЕДЕНИИ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ АНАЛИЗ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) шкалы антихолинергической лекарственной нагрузки
- 2) краткой шкалы оценки психического статуса
- 3) шкалы GerontoNet
- 4) STOPP/START– критериев

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 2) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 3) оформить новый больничный лист
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1 ВРАЧ-ГЕРИАТР НА ____ КОЕК

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 12
- 4) 20

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 8

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень образования
- 2) возраст работника
- 3) страховой стаж
- 4) наличие наград у работника

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 2) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 3) этап медико-социальной экспертизы
- 4) вид медицинской экспертизы

ОБЩИЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТАЮЩЕМУ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 10 дней
- 2) 2 месяцев
- 3) 4 месяцев
- 4) 1 месяца

РАБОТАЮЩЕМУ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА, ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ, В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ЛПУ БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК НЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 4

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 5 дней
- 2) весь период дегельминтизации
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) в центрах паллиативной помощи
- 2) стационарных условиях и в дневном стационаре
- 3) в санатории
- 4) на дому

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) зубной врач
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 70-75
- 2) 90-100
- 3) 65-70
- 4) 75-90

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОЗДАВАТЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ЧИСЛЕННОСТИ

ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА _____ ЧЕЛОВЕК

- 1) более 30000
- 2) менее 5000
- 3) более 20000
- 4) менее 20000

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
- 2) анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- 3) оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований в медицине
- 4) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ демографических показателей
- 2) метод экспертных оценок
- 3) доступность медицинской помощи
- 4) профилактическая работа

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) с первого дня заболевания или травмы
- 2) по желанию пациента
- 3) при окончании лечения
- 4) в день признания его временно нетрудоспособным

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) никакой
- 2) справку ф. 095/у
- 3) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 4) листок нетрудоспособности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач скорой помощи
- 2) врач травматологического пункта
- 3) врач станции переливания крови
- 4) санитарный врач

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
- 4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный

с халатным выполнением профессиональных обязанностей

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА О ЕЁ ПРИСВОЕНИИ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 3

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) в санатории
- 2) в центрах паллиативной помощи
- 3) в стационарных условиях и в дневном стационаре
- 4) на дому

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 23

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) врачей
- 2) посещений
- 3) медицинских сестер (братьев)
- 4) поликлиник

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением
- 2) комиссия по трудовым спорам
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия

СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В МКБ10 ИМЕЕТ ШИФР

- 1) R54
- 2) G30
- 3) K52
- 4) J10

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- 1) в центрах паллиативной помощи
- 2) стационарных условиях и в дневном стационаре
- 3) в санатории
- 4) на дому

РАБОТАЮЩЕМУ ПАЦИЕНТУ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ

- 1) отраслевым профсоюзным комитетом
- 2) органом управления здравоохранения
- 3) лечебно-профилактическим учреждением
- 4) фондом социального страхования

ВРАЧЕБНАЯ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ГЕРИАТРА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА _____ ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 150

4) 200

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) консилиума врачей
- 2) главного врача
- 3) врача-специалиста
- 4) врачебной комиссии

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) игнорирует данный запрос
- 2) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 3) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число коек на определённую численность населения
- 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 4) число госпитализированных за год больных

ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КОЙКАХ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 КОЙКА НА ____ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- 1) 3000
- 2) 4000
- 3) 1000
- 4) 2000

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 2) выдается справка произвольной формы
- 3) не выдается никакой документ
- 4) выдается справка установленного образца

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА, В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕБРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ, НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- 1) гражданско-правовую
- 2) уголовную
- 3) экономическую
- 4) моральную

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) судебно-медицинской
- 2) трудоспособности
- 3) медико-социальной
- 4) военно-врачебной

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) закрытия листка нетрудоспособности
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

- 3) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) открытия листа нетрудоспособности

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) трех
- 2) шести
- 3) двух
- 4) четырех

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач приёмного покоя больницы
- 4) лечащий врач

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И

- 1) юристы
- 2) социологи
- 3) работники пенсионного фонда
- 4) специалисты по социальной работе

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 45
- 2) 15

- 3) 7
- 4) 30

МЕРОЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормирование деятельности врачей
- 2) анализ интенсивности потока больных по времени
- 3) работа медицинской сестры
- 4) квалификация врача

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) первые пять дней лечения
- 2) первые десять дней лечения
- 3) весь период лечения
- 4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в период ремиссии

- 3) обострение хронического заболевания
- 4) травма

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 21

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленного образца
- 4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста
- 2) снижением продолжительности жизни
- 3) увеличением удельного веса детей
- 4) изменением социальной структуры общества

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 4; 6
- 2) 10; 12
- 3) 8; 10
- 4) 6; 8

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ»,
«ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются работодателем
- 2) заполняются со слов гражданина
- 3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) не заполняются

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 2) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 3) прохождение профилактического осмотра
- 4) установление острого заболевания

**ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В
СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В
СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН
РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболеваемость
- 2) трудовая активность населения
- 3) частота встречаемости заболеваний
- 4) частота обращаемости за медицинской помощью

[Вернуться в начало](#)