

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гериатрия» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/geriatriya/>

**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) когнитивные тренинги
- 2) НПВП
- 3) антиконвульсанты
- 4) антидепрессанты

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ**

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

**НАРУШЕНИЯ ПОХОДКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТАКОГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СИНДРОМА, КАК**

- 1) сенсорный дефицит
- 2) старческая астения
- 3) анемия
- 4) падения

**К ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИВОДИТ**

- 1) инфаркт почки
- 2) острый панкреатит
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) доброкачественная гиперплазия предстательной железы

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ УМЕРЕННОЕ КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ОТ ДЕМЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение памяти на события прошлого
- 2) нарушение самообслуживания
- 3) дефицит внимания
- 4) динамика нарушений в течение суток

### **ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) сартаны
- 2) бета-блокаторы
- 3) альфа-1 адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ

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

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

### **ОБЪЕКТИВНО НАЛИЧИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ИЗМЕРЕНИЕМ**

- 1) давления заклинивания в легочной артерии
- 2) показателей легочной вентиляции
- 3) систолического давления в легочной артерии
- 4) газов артериальной крови

### **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

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

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

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) нормотензивная гидроцефалия

### **ОСТЕОАРТРИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболеванием, обусловленным дегенерацией хряща
- 2) гетерогенной группой заболеваний с поражением всех структур сустава

- 3) заболеванием, обусловленным старением
- 4) заболеванием с поражением хряща и субхондральной кости

### **САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) гепатите
- 2) кахексии
- 3) диабете
- 4) подагре

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАТЧИКОВ ПАДЕНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ**

- 1) одиноко
- 2) с внуками
- 3) в паре
- 4) в многоэтажных домах

### **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЕМЕНЦИИ НАПРАВЛЕНА НА УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ**

- 1) дофамина
- 2) серотонина
- 3) ацетилхолина
- 4) глутамата

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

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

### **У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) шанкриформная пиодермия
- 2) стрептококковая опрелость
- 3) конглобатные угри
- 4) вульгарная эктима

### **К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) катетеризацию и ангиографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) аускультацию, УЗИ с доплерографией

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утренняя скованность суставов более 1 часа
- 2) хруст в суставах кисти
- 3) боль в коленных и тазобедренных суставах
- 4) боль в большом пальце стопы

**У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СНИЖАТЬ НИЖЕ \_\_\_\_\_ ММ.РТ.СТ.**

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

**ДЕНСИТОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ**

- 1) со снижением роста  $\geq 2$  см по сравнению с молодым возрастом
- 2) всем старше 65 лет
- 3) с риском переломов по FRAX  $\geq 5\%$
- 4) с высоким риском падений

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

**В СОСТАВЕ ЛЮБОЙ КОМБИНАЦИИ 2 И БОЛЕЕ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) метформин
- 2) препараты сульфонилмочевины
- 3) инсулин
- 4) ингибиторы натрийглюкозного котранспортера 2 типа

**К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИТАЛОПРАМА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) тошноту
- 2) риск удлинения QT
- 3) остеопороз
- 4) диарею

**ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТРАЖАЕТ**

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

**РЕЖИМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
НАЗНАЧАЮТ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 7

**К МЕРОПРИЯТИЮ ПО ОБУСТРОЙСТВУ БЫТА, НЕ СНИЖАЮЩЕГО РИСКА ПАДЕНИЙ,  
ОТНОСЯТ**

- 1) наличие коврика рядом с кроватью
- 2) наличие поручней в ванной комнате
- 3) маркировку краев ступеней
- 4) достаточное освещение

**К МЕРОПРИЯТИЯМ БЕЗОПАСНОГО БЫТА ОТНОСЯТ**

- 1) ковер на полу
- 2) скользкий пол
- 3) зафиксированные провода на полу
- 4) низкое сидение в туалете

**ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРАПАМИЛА НЕВЕРНЫМ СУЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) Теофиллин медленного высвобождения
- 2) антихолинергические препараты длительного действия
- 3)  $\beta_2$ -агонисты длительного действия
- 4)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия

**НЕ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) моксифлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) азитромицин

**ПОД ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) открытые и скрытые формы физического насилия
- 2) отсутствие комфортной среды, которую пожилой человек мог бы себе позволить
- 3) любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования к пожилому человеку

4) любое действие или бездействие, причиняющее ущерб пожилому человеку или подвергающее риску его здоровье и благополучие

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

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

**В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) спазмолитики
- 2) блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- 3) холекинетики
- 4) беззондовые тюбажи

**БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ДОРСОПАТИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) лечебную гимнастику
- 2) упражнения на спортивных снарядах
- 3) постельный режим
- 4) усиленную физическую нагрузку

**СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ОТ \_\_\_\_ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 75; 89
- 2) 70; 80
- 3) 60; 74
- 4) 80; 94

**ЦИТОКИНЫ И ДРУГИЕ ПЕПТИДЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ МЫШЕЧНЫМИ ВОЛОКНАМИ, ОБЛАДАЮЩИЕ АУТОКРИННЫМИ, ПАРАКРИННЫМИ ИЛИ ЭНДОКРИННЫМИ ЭФФЕКТАМИ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) простагландины
- 2) кинины
- 3) интерфероны
- 4) миокины

**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

**НАЛИЧИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ОТЕКОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГИДРОТОРОКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПО \_\_\_\_\_ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

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

**ИНГИБИТОРЫ АПФ \_\_\_\_\_ ТОНУС \_\_\_\_\_ АРТЕРИОЛЫ**

- 1) снижают; эфферентной
- 2) повышают; афферентной
- 3) снижают; афферентной
- 4) повышают; эфферентной

**К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение половых губ
- 2) ощущение инородного тела в промежности
- 3) гематурию
- 4) дегтеобразный стул

**САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узелковый периартериит
- 2) эритематозная волчанка
- 3) атеросклероз
- 4) полицитемия

**БРОНХОЛИТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атровент
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) сальметерол

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наружная лодыжка в нижней трети голени
- 2) подошвенная поверхность стопы в точках плантарного давления
- 3) тыльная поверхность стопы
- 4) внутренняя лодыжка в нижней трети голени

**СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о наличии концентрической гипертрофии левого желудочка
- 2) об увеличении полости левого желудочка
- 3) об увеличении полости правого желудочка

4) о наличии сердечной недостаточности

### **ВТОРИЧНЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) с неизменной частотой
- 2) с меняющейся частотой
- 3) реже
- 4) чаще

### **ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение обоняния
- 2) наличие тазовых нарушений
- 3) паркинсонизм
- 4) нарушение слуха

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ**

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

### **К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию
- 2) скованность в движениях утром в течение 2 часов
- 3) повышение температуры тела
- 4) ночные боли в суставах

### **НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ «ПЕРЧАТОК» И «НОСКОВ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) поражения коры теменных долей
- 2) радикулопатии
- 3) плексопатии
- 4) полиневропатии

### **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

### **ОСНОВУ ДОЛГОСРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) ингаляционные симпатомиметики длительного действия
- 2) ингаляционные кортикостероиды

- 3) метилксантины пролонгированного действия
- 4) блокаторы H1-рецепторов гистамина

**У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) витамин С
- 2) Омега-3
- 3) витамин В12
- 4) витамин D

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

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

**К ИНТРАСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) трудности засыпания
- 2) частые ночные пробуждения
- 3) ночной храп
- 4) более раннее чем обычно пробуждение по утрам

**ПРИ ВЕДЕНИИ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ АНАЛИЗ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) краткой шкалы оценки психического статуса
- 2) шкалы GerontoNet
- 3) STOPP/START– критериев
- 4) шкалы антихолинергической лекарственной нагрузки

**ПАЦИЕНТЫ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАДЪЯДЕРНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПАДАЮТ**

- 1) влево
- 2) вперед
- 3) назад
- 4) вправо

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ О НАЛИЧИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) сексуальная расторможенность и дурашливость
- 2) изменение мимики пациента, слезотечение
- 3) отказ пациента от медицинского осмотра
- 4) параноидный бред

**УЗЛАМИ ГЕБЕРДЕНА НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗРАСТАНИЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) лучезапястных суставов

- 2) проксимальных межфаланговых суставов
- 3) дистальных межфаланговых суставов
- 4) локтевого сустава

#### **ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ**

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

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) одноопорной трости
- 2) четырехколесных ходунков с тормозами
- 3) костылей
- 4) многоопорной трости

#### **ДВУХСТОРОННИЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ**

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

#### **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) гериатрическую шкалу депрессии
- 2) краткую шкалу оценки питания
- 3) краткую шкалу оценки психического здоровья
- 4) краткую батарею тестов физической активности и/или динамометрию

#### **У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ С ДН-II ХАРАКТЕРНЫМ РИТМОМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мерцательная аритмия
- 2) синусовый нормальный
- 3) тахикардия синусовая
- 4) экстрасистолия

#### **ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬ**

- 1) анемию
- 2) потерю массы тела
- 3) повышенную утомляемость, вялость

4) ломкость ногтей

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

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

**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

**ДЛЯ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ ДЕПРЕССИИ**

- 1) Корнельскую (Cornell)
- 2) гериатрическую 15 (GDS-15)
- 3) гериатрическую 30 (GDS-30)
- 4) Занга

**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

**ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ НЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) фибрилляции
- 2) клонусы
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) глобальные синкинезии

**ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДИГОКСИНА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипернатриемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипонатриемии

**ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАХ ПРЕСТАРЕЛЫХ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) легионеллы
- 2) пневмококки
- 3) анаэробы
- 4) вирусы

**МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроэнцефалография
- 2) диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) реоэнцефалография

**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) пилородуоденальный стеноз

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

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

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая задержка мочеиспускания
- 2) острый эпидидимит
- 3) нефрогенная гипертония
- 4) разрыв мочевого пузыря

**ПОЧЕЧНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) миеломной болезни
- 2) поражения почечных сосудов

- 3) хронического пиелонефрита
- 4) мочекаменной болезни

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ НАТРИЯ КРОВИ НЕОБХОДИМА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ**

- 1) агонистов имидазолиновых рецепторов
- 2) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 3) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 4) прямых оральных антикоагулянтов

### **ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ, ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) красного ядра
- 2) бледного шара
- 3) таламуса
- 4) хвостатого ядра

### **В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) дофаминергическая недостаточность
- 2) ацетилхолинергическая недостаточность
- 3) норадренергическая активация
- 4) серотониновая недостаточность

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ**

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

**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) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоэктаз
- 2) пневмония
- 3) эмфизема легких
- 4) хроническое легочное сердце

**ЗАТРУДНЁННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) приёмом муколитиков
- 2) замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными
- 3) приёмом бронхолитиков
- 4) усилением вязкости мокроты

**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) респираторно-синцитиальная инфекция
- 2) герпетическая инфекция
- 3) грипп
- 4) парагрипп

**К ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) кресло-коляску
- 2) трости опорные и тактильные, костыли
- 3) голосовой навигатор
- 4) ортопедические стельки

**ПЕРЕЛОМ, ПРОИЗОШЕДШИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ СОБСТВЕННОГО РОСТА ИЛИ НИЖЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) высокоэнергетическим
- 2) низкоэнергетическим
- 3) старческим

4) физиологическим

### **ДЕРМАТОФИТЫ ПОРАЖАЮТ**

- 1) кожу, ногти, волосы
- 2) ЦНС
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) слизистые оболочки

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

- 1) витамина В-12
- 2) билирубина
- 3) калия
- 4) рибофлавина

### **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

### **ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В МОЧЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) более 300
- 2) 10 - 29
- 3) <10
- 4) 30 - 299

### **ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) тиоридазин
- 2) метформин
- 3) аторвастатин
- 4) преднизолон

### **У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО 35 МЛ/МИН. В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ, ЧТО РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) острое почечное повреждение, AKIN 2
- 2) острое почечное повреждение, AKIN 3
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) острое почечное повреждение, AKIN 1

### **В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) гиперурикемия

- 2) травма сустава
- 3) реактивный артрит в анамнезе
- 4) генетический фактор

**ДИАГНОЗ «ПОДАГРА» ДОСТОВЕРНО МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ**

- 1) рецидивирующем артрите I плюснефалангового сустава
- 2) определении кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости
- 3) одностороннем поражении суставов стоп
- 4) выявлении стойкого повышения сывороточного уровня мочевой кислоты выше 420 мкмоль/л

**БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ СЕНИЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ, РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) кальцитонина
- 2) эстрадиола
- 3) гастрин
- 4) паратгормона

**К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

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

**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) сосудистую деменцию
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) лобно-височную дегенерацию
- 4) деменцию с тельцами Леви

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

**К ВНЕСУСТАВНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) катаракту

- 2) васкулит
- 3) кахексию
- 4) гипергликемию

**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

**ПРИ ОКОНЧАНИИ ТЕРАПИИ ДЕНОСУМАБОМ ПАЦИЕНТУ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) перевод на терапию терипаратидом
- 2) перевод на терапию препаратами кальция и витамина Д3
- 3) перевод на терапию бисфосфонатами
- 4) перерыв в лечении остеопороза на 1-2 года

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

**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) 10
- 2) 12
- 3) 0
- 4) 9

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА (В ПГ/МЛ)**

- 1) менее 100
- 2) более 100
- 3) более 125
- 4) менее 125

**ОДНИМ ИЗ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение полости зуба
- 2) изменение размера зуба
- 3) обесцвечивание зуба

4) потемнение эмали

### **ПРИ ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) число припухших и болезненных суставов
- 2) отягощенную наследственность по РА
- 3) пол больного
- 4) наличие факторов неблагоприятного прогноза

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ВОЗРАСТАЮЩИМ С ВОЗРАСТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чувствительность органов к гормонам
- 2) функция половых желез
- 3) функция пищеварительных желез
- 4) онкотическое давление

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМНАТНОГО КРЕСЛА-КОЛЯСКИ С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) состояниях прогрессирующих при положении пациента в положении сидя
- 2) пролежнях крестца
- 3) гипотонии мышц
- 4) геморрое

### **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

### **КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) шкале Мини-Ког
- 2) корнельской шкале
- 3) гериатрической шкале депрессии
- 4) краткой шкале оценки психического статуса MMSE

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции костного мозга
- 2) дефицит фолиевой кислоты
- 3) гемолиз
- 4) дефицит железа

### **С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) пульсовое
- 2) диастолическое

- 3) боковое
- 4) среднее динамическое

**ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) азитромицин
- 2) доксициклин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) рифампицин

**ПАЦИЕНТУ 68 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ КРИЗОВОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
- 2) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) препараты гиалуроновой кислоты внутрисуставно

**ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 2,0
- 2) 1,7
- 3) 2,7
- 4) 2,5

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1 ВРАЧ-ГЕРИАТР НА \_\_\_\_\_ КОЕК**

- 1) 12
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

**ОЦЕНКА ПОХОДКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМА ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА**

- 1) динапении
- 2) остеопороза
- 3) падений
- 4) саркопении

**БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) формотерола
- 2) тиотропия бромида
- 3) аминофиллина
- 4) сальметерола

**В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ИНИЦИАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) метформина
- 2) инсулина
- 3) препаратов сульфонилмочевины
- 4) ингибиторов натрийглюкозного котранспортера 2 типа

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сгибание
- 2) внутренняя ротация
- 3) отведение
- 4) наружная ротация

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) переломами стопы
- 2) переломами лодыжек
- 3) повреждениями менисков
- 4) переломами проксимального отдела бедра

**УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 165/75 ММ РТ. СТ. СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ГИПЕРТОНИИ**

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

**К РЕШАЮЩЕМУ СИНДРОМУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА 3 СТАДИИ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) полинейропатию
- 2) сенситивную атаксию
- 3) деменцию
- 4) парезы и параличи

**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 НАРУШЕНИЯМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ**

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

#### **ДИАРЕЯ И КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В НАЧАЛЕ**

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

#### **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

#### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) почечная недостаточность
- 2) печёночная недостаточность
- 3) сахарный диабет
- 4) туберкулез

#### **4 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) только сужением суставной щели
- 2) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 3) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

#### **У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) геморрагический васкулит
- 3) гигантоклеточный артериит
- 4) узелковый периартериит

#### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ**

## **ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) хронический непродуктивный кашель, наличие факторов риска,  $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,7$
- 2) хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска,  $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7$  (после пробы на бронходилатацию)
- 3) непродуктивный кашель, экспираторная одышка, контакт с экзоаллергенами, обратимость обструкции 20% и более
- 4) хронический непродуктивный кашель, хроническая инспираторная одышка, лихорадка,  $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,7$

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) шкалы Нортона
- 2) индекса массы тела
- 3) индекса Бартела
- 4) опросника «Возраст не помеха»

## **СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) интенсивностью кашля
- 2) данными спирографии
- 3) количеством выделяемой мокроты
- 4) интенсивностью дыхательных шумов над легкими

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

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

## **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С УМЕРЕННЫМ КОГНИТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) лечебную физкультуру
- 2) прием антагонистов глутаматных рецепторов
- 3) прием ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 4) физиотерапию

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

- 1) не следует одновременно назначать фолиевую кислоту
- 2) желательно одновременно провести курс фолиевой кислоты
- 3) не следует одновременно назначать витамин  $B_{12}$
- 4) необходимо одновременно назначить витамин  $B_{12}$

## **СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) верхней теменной доли
- 2) нижней теменной доли

- 3) средней височной извилины
- 4) верхней височной извилины

**ПРИМЕРНО У 30% БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

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

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

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

**ЛЕЧЕНИЕ ТЕПЛОЙ ФОРМЫ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАЧИНАЮТ С**

- 1) преднизолона
- 2) азатиоприна
- 3) ритуксимаба
- 4) трансплантации стволовых клеток

**ДИАГНОЗ «МАЛОГО» ИНСУЛЬТА СТАВИТСЯ ПРИ ПОЛНОМ РЕГРЕССЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 7 суток
- 2) 24 часа
- 3) 21 сутки
- 4) 3 суток

**К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) гипо- и диспротеинемии
- 2) гиперхолестеринемии
- 3) протенурию
- 4) отеки

**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) диклофенака
- 2) парацетамола
- 3) лорноксикама

4) нимесулида

**В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка установленного образца
- 3) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

**СТОЙКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ 1 ПАЛЬЦА СТОПЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ**

- 1) травматолога-ортопеда, для решения вопроса об оперативном лечении
- 2) невролога, для назначения консервативного лечения
- 3) ревматолога, для выполнения местных инъекций
- 4) врача ЛФК, для назначения комплекса лечебной гимнастики

**СИМПТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ УТОМЛЯЕМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) миастении
- 2) полиневропатии
- 3) полимиозита
- 4) туннельной невропатии

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

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

**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) экзогенный альвеолит
- 2) диффузная склеродермия

- 3) узелковый периартериит
- 4) синдром Рейно

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

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

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛИБЕНКЛАМИДА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СЧИТАЮТ**

- 1) гипогликемию
- 2) ортостатическую гипотензию
- 3) остеопороз
- 4) ульцерогенное действие

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диабетическая нефропатия
- 2) глаукома
- 3) двусторонний стеноз почечной артерии
- 4) дилатационная кардиомиопатия

**ДААННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С САЛЬБУТАМОЛОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИРОСТ ОФВ1 (В %)**

- 1) менее 15
- 2) более 5
- 3) более 15
- 4) менее 5

**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

**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) IV
- 2) II

- 3) I
- 4) III

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

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

**«ТАНЦУЮЩАЯ» ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хорей и Гентингтона
- 2) прогрессирующего надъядерного паралича
- 3) болезни Паркинсона
- 4) болезни Альцгеймера

**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематурия
- 2) протеинурия более 3,5 г/сутки
- 3) цилиндрурия
- 4) артериальная гипертензия

**ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ ТРОСТИ ПО ВЫСОТЕ САМАЯ НИЗКАЯ ТОЧКА РУКОЯТКИ ТРОСТИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) середины предплечья
- 2) запястья
- 3) большого пальца кисти
- 4) 4-5 см выше запястья

**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) полную зависимость от посторонней помощи, депрессию, делирий, умеренный риск падений
- 2) преастению, умеренную зависимость от посторонней помощи, делирий, умеренный риск падений
- 3) старческую астению, выраженную зависимость от посторонней помощи, тяжелые когнитивные нарушения, высокий риск падений
- 4) преастению, умеренную зависимость от посторонней помощи, депрессию, умеренные когнитивные нарушения

**ОДИНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) недержание мочи
- 3) работа в лакокрасочной промышленности
- 4) отрицательный резус фактор

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

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

**НЕОБРАТИМЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:**

- 1) эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов
- 2) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
- 3) обтурация дыхательных путей слизью и ее гиперпродукция
- 4) дистальный бронхоспазм и воспалительный отек слизистой бронхов

**ОБРАТИМУЮ ДЕМЕНЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) деменция с тельцами Леви
- 3) нормотензивная гидроцефалия
- 4) первично-прогрессирующая афазия

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОАКТИВНОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедленность реакции
- 2) агитация
- 3) агрессивность
- 4) возбуждение

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИНАДЛЕЖИТ ТЕХНОЛОГИЯМ**

- 1) физиотерапии
- 2) лечебной физкультуры
- 3) психотерапии
- 4) медикаментозной терапии

**ПАЦИЕНТАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ С ЗАПОРОМ, СОГЛАСНО START-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) домперидон
- 2) пищевые волокна
- 3) бисакодил
- 4) лоперамид

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

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) ожирение
- 3) дискинезия желчных путей
- 4) выпадение волос

**ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) уточнить величину канальцевой реабсорбции
- 2) уточнить величину относительной плотности мочи
- 3) оценить величину клубочковой фильтрации
- 4) оценить степень гематурии и цилиндрурии

**В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ TOAST КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) размером очага более 1,5 см
- 2) наличием ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне
- 3) отсутствием кардиогенных источников эмболии
- 4) наличием стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение упражнений малой и средней интенсивности
- 2) применение упражнений на ловкость, быстроту, гибкость
- 3) использование механотерапии
- 4) исключение упражнений с резкими поворотами и вращением головы

**СТРАХ ПАДЕНИЙ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОХОДКИ**

- 1) миелопатической
- 2) анталгической
- 3) осторожной
- 4) коксалгической

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 15

- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

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

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

**К АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ**

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

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

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

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

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

**МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиостимуляция
- 2) циклическая аэробная низкоинтенсивная тренировка
- 3) психотерапия
- 4) коррекция нутритивного статуса

**ЛИЦАМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ \_\_\_\_\_ МЕ ВИТАМИНА D В СУТКИ**

- 1) 400-500
- 2) 250-300

- 3) 600-700
- 4) 800-1000

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антитела к ФНО- $\alpha$
- 2) препараты 5-АСК
- 3) глюкокортикоиды
- 4) азатиоприн

**НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ДИАГНОСТИКУ САРКОПЕНИИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ ПО ОПРОСНИКУ SARC-F**

- 1) 0-2
- 2) 0
- 3)  $\geq 4$
- 4) 3

**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

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

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

**БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДАЖЕ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) суточного мониторинга АД
- 2) суточного мониторинга ЭКГ
- 3) самоконтроля АД
- 4) контроля АД не менее 3 раз с интервалом в неделю

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

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

**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) тест рисования часов, индекс Бартела, оценку образования
- 2) мини-Ког, оценку зрения и слуха, шкалу оценки здоровья
- 3) тест рисования часов, краткую шкалу оценки психического статуса, гериатрическую шкалу депрессии
- 4) Корнельскую шкалу депрессии, шкалу оценки здоровья, оценку круга общения и социальных контактов

**ТЯЖЕЛАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием симптомов и нормальной функцией легких между обострениями
- 2) редкими обострениями и нормальной функцией легких между обострениями
- 3) редкими обострениями без особого ограничения физической активности
- 4) частыми обострениями с ограничением физической активности

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

- 1) GRACE
- 2) CHA2DS2-VASc
- 3) PESI
- 4) PRECISE

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

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

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ СЧИТАЕТСЯ**

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

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ**

- 1) генетические
- 2) профессиональные
- 3) социальные
- 4) экологические

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ 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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ДОЗУ ПРЕПАРАТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ**

- 1) у некурящего больного
- 2) у курящего больного
- 3) при развитии пневмонии
- 4) при сопутствующей бронхоэктатической болезни

**К СИМПТОМАМ ОПОРОЖНЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) недержание мочи
- 2) учащение мочеиспусканий в дневное время
- 3) затруднённое мочеиспускание тонкой струей
- 4) urgency

**СУММАРНАЯ НАСЫЩАЮЩАЯ ДОЗА КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТКИ 71 ГОДА С САРКОПЕНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

\_\_\_\_\_ МЕ

- 1) 200000
- 2) 400000
- 3) 50000
- 4) 150000

**ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОБЪЕКТИВНО НА ОСНОВАНИИ**

- 1) аускультации лёгких
- 2) исследования функции внешнего дыхания
- 3) ЭКГ
- 4) перкуссии лёгких

**ШКАЛА ММРС ПОЗВОЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ**

- 1) бронхиальной обструкции
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) одышки
- 4) когнитивных нарушений

**АБСОЛЮТНЫЙ ГОЛОД В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАЗНАЧАЮТ НА (В ЧАСАХ)**

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

**ВИДОМ ДВИЖЕНИЯ, КОТОРОЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разгибание
- 2) отведение
- 3) внутренняя ротация
- 4) приведение

**ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка произвольной формы
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) выдаётся справка установленного образца
- 4) не выдаётся никакой документ

**ШКАЛА GERONTONET ПОЗВОЛЯЕТ СПРОГНОЗИРОВАТЬ**

- 1) развитие межлекарственных взаимодействий
- 2) вероятность госпитализации пациента в течение ближайшего года
- 3) вероятность летального исхода
- 4) риск развития нежелательных лекарственных реакций

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ**

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

**К БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) пользование телефоном
- 2) прием лекарственных препаратов
- 3) перемещение в пределах дома
- 4) приготовление пищи

**О РЕЗЕРВНЫХ СПОСОБНОСТЯХ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛИТ СУДИТЬ**

- 1) тест ARAT
- 2) тест с колышками
- 3) тест Фугл-Майера
- 4) толерантность к нагрузкам

**ПРЕПАРАТОМ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индометацин
- 2) колхицин
- 3) аллопуринол
- 4) преднизолон

### **СТАРЧЕСКИЙ КИФОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С**

- 1) атрофией длинных мышц спины
- 2) гипертонусом мышц спины
- 3) деформирующим спондилоартрозом
- 4) сенильным остеопорозом

### **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

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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 копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

### **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) 15
- 2) 7
- 3) 45
- 4) 30

### **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

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) варусная деформация стопы
- 2) вальгусная деформация стопы
- 3) поперечное плоскостопие
- 4) продольное плоскостопие

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) инфильтрация легочной ткани
- 3) выпот в плевральной полости
- 4) обеднение легочного рисунка

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

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

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

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

**К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нормотензивная гидроцефалия
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) дисметаболическая
- 4) посттравматическая

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амоксициллин+клавулановую кислоту
- 2) тетрациклин
- 3) линкомицин
- 4) бензилпенициллин

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

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

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

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

**У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ЛЕГОЧНЫЕ ДИССЕМИНАЦИИ ПРИ**

- 1) орнитозе
- 2) синдроме Хаммена – Рича
- 3) милиарном туберкулезе
- 4) саркоидозе Бека

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

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

**ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С**

- 1) аденомой предстательной железы
- 2) острым циститом
- 3) хроническим пиелонефритом
- 4) острым гломерулонефритом

**ПРАВОМ НА ПОЛУЧЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛАДАЕТ**

- 1) ветеран войны
- 2) пенсионер
- 3) любой гражданин, имеющий полис ОМС
- 4) ветеран труда

**ПРИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ IV СТЕПЕНИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) радоновых ванн
- 2) лечебной физкультуры
- 3) аэротерапии
- 4) токов надтональной частоты

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО АХИЛЛОБУРСИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С**

- 1) подагрой
- 2) невромой Мортонна

- 3) вальгусной деформацией 1 пальца
- 4) проявлением ревматоидного артрита

### **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

### **КОМПРЕССИОННАЯ НЕЙРОПАТИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) плотными подкожными тяжами на ладонной поверхности кисти
- 2) стойким отеком кисти
- 3) снижением чувствительности 4, 5 пальцев
- 4) снижением чувствительности 1, 2, 3 пальцев кисти, утренней скованностью, ноющими болями

### **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

### **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БИСФОСФОНАТОВ НАПРАВЛЕН НА**

- 1) снижение образования и активности остеокластов
- 2) снижение образования остеокластов
- 3) повышение продолжительности жизни остеобластов
- 4) повышение активности остеокластов

### **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)

### **ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

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

### **К СИМПТОМАМ, ОТСУТСТВУЮЩИМ ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОМ ТИПЕ ЛЕПРЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) локализацию сыпи на лице
- 2) сильный зуд, наличие мокнущих эрозий
- 3) выпадение ресниц и бровей
- 4) «подушкообразный» отек кистей

### **ЗНАЧЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА СОСТАВЛЯЕТ (НГ/МЛ)**

- 1) 1,5
- 2) 4
- 3) 8,5
- 4) 10

### **ПОЖИЛЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 75 – 80
- 2) 60 – 74
- 3) 90 и более
- 4) 81 – 89

### **ПОД ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 2) нарушение функции почек
- 3) синдром хронического поражения почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты
- 4) синдром острого поражения почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты

### **ОДНОЙ ИЗ ФАЗ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА**

- 1) инициации
- 2) опоры
- 3) конечной опоры
- 4) начальной опоры

### **К УПРАЖНЕНИЯМ, ТРЕНИРУЮЩИМ БАЛАНС И РАВНОВЕСИЕ В ПОЖИЛОМ**

### **ВОЗРАСТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) скандинавскую ходьбу
- 2) ходьбу приставным шагом
- 3) плавание
- 4) бег в низком темпе

### **ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕНСИТИЗАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) периферических изменений в мышцах, фасциях, связках или соединительной ткани
- 2) нейродинамических нарушений в ЦНС под влиянием различных триггеров у лиц с генетической предрасположенностью
- 3) дегенеративных изменений опорно-двигательной системы
- 4) аутоиммунного системного воспаления

### **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

### **ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) периферический паралич лицевого нерва
- 2) проводниковое расстройство чувствительности
- 3) спастическую параплегию
- 4) центральный паралич лицевого нерва

### **СУТОЧНАЯ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ККАЛ/КГ/СУТ)**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

### **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

### **СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастроскопия

- 2) рентгенография с барием
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТОВ 70-79 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

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

**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

**ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, КАК ОРГАНА-МИШЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК С РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>)**

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

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СИКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение внутричерепного давления
- 2) церебральная гипоперфузия
- 3) транзиторная ишемическая атака
- 4) эмоциональное перенапряжение

**К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) печень
- 2) глаза
- 3) почки
- 4) сердце

**ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладание бронхоспастического механизма обструкции

- 2) частота атопических форм
- 3) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
- 4) редкость атопических форм

**О ДЕМЕНЦИИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ПО ШКАЛЕ MMSE (В БАЛЛАХ)**

- 1) 27
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 23

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

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

**УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МЕТОПРОЛОЛА, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ ( В БАЛЛАХ)**

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

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое купирование отека
- 2) профилактика воспаления
- 3) профилактика гипостатической пневмонии
- 4) восстановление функции опоры

**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

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ВИДЕ**

- 1) опущения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
- 2) атрофии теменной доли
- 3) множественных лакунарных инфарктов
- 4) отёка головного мозга

**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

**НАЛИЧИЕ ПРИМЕСИ АЛОЙ КРОВИ В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**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, аритмии, головной боли, слабости, спутанности сознания
- 3) понижения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, сонливости, диспепсии
- 4) повышения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, болей за грудиной, беспокойства

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИНЕСЁТ ПОЛЬЗУ ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬШЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3
- 2) 15
- 3) 8
- 4) 5

**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

**ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ УСИЛИВАЮТ**

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

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ**

- 1) клинический анализ крови, АЛТ/АСТ, креатинин, общий анализ мочи
- 2) мочевины, мочевую кислоту, печеночные ферменты
- 3) общий анализ мочи, ЛДГ
- 4) только АЛТ, АСТ, ЛДГ и ЩФ

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ I ЗАПЯСТНО-ПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ**

- 1) термографию
- 2) радионуклеидный метод
- 3) ангиографию и рентгенографию
- 4) рентгенографию и УЗИ

**ШТАМПУЮЩАЯ ПОХОДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АТАКСИИ**

- 1) сенситивной
- 2) мозжечковой
- 3) лобной
- 4) вестибулярной

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микоплазма
- 2) пневмококк
- 3) легионелла
- 4) хламидия

**БРОНХОДИЛАТАТОРНЫЙ ТЕСТ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ ПРИРОСТА ОФВ1 МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % И \_\_\_\_\_ В МЛ**

- 1) 12; 200
- 2) 15; 300
- 3) 20; 300
- 4) 25; 400

**У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ, СОГЛАСНО STOPP КРИТЕРИЯМ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН**

- 1) зопиклон
- 2) моксонидин
- 3) атенолол
- 4) хлорталидон

**ДЛЯ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию по программе «все тело»
- 2) кистевую динамометрию

- 3) краткую батарею тестов физической активности (SPPB)
- 4) тест «встань и иди»

**В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЕЙ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ, НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ФИБРОМИАЛГИЕЙ ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ**

- 1) прегабалином
- 2) диклофенаком
- 3) местными обезболивающими с капсаицином
- 4) преднизолоном

**ДИАГНОЗ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной аудиометрии
- 2) импедансометрии в сочетании с тимпанометрией
- 3) теста на шепотную речь
- 4) тональной аудиометрии

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭСТРОГЕНЫ РЕГУЛИРУЮТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) взаимодействуя с кортикальной костной тканью
- 2) активизируя функцию остеокластов
- 3) взаимодействуя с остеобластами
- 4) взаимодействуя с остеоцитами

**МЕРОЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ интенсивности потока больных по времени
- 2) нормирование деятельности врачей
- 3) квалификация врача
- 4) работа медицинской сестры

**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

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

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

#### **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

#### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антропометрия
- 2) холтеровское мониторирование
- 3) скрининг старческой астении
- 4) суточное мониторирование артериального давления

#### **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

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

#### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕНА ПРИ**

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

#### **У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИ РАЗВИТИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСЯТ**

- 1) М-холиноблокаторы
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) глицин
- 4) типичные нейролептики

#### **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

### **ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О СТАРТЕ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) анализа крови на кальций
- 2) жалоб пациента на боли в костях
- 3) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX
- 4) выпадения зубов

### **ЖЕЛУДОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) магне В<sub>6</sub>
- 3) азатиоприна
- 4) сулодексида

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

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

### **ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 16 ЭПИЗОДАМ В ЧАС, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) средней степени тяжести
- 2) легкой степени тяжести
- 3) тяжелой степени тяжести
- 4) норме

### **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

### **БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) исследования газов крови
- 2) исследования функции внешнего дыхания
- 3) ангиопульмонографии

4) рентгенографии легких

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушения походки
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) амнестическая афазия
- 4) гемианопсия

### **ПОД СТАРОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни
- 2) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов
- 3) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- 4) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

### **ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОРАЖАЮТСЯ СОСУДЫ**

- 1) коронарные
- 2) глазного дна
- 3) конечностей магистральные
- 4) церебральные

### **ОСМОТР ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, HbA1C БОЛЕЕ 9%, ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 раза в год
- 2) 2 раз в год
- 3) 3 раз в год
- 4) 1 раза в 2 года

### **УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕЛИРИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) шкалы комы Глазго
- 2) краткой шкалы оценки психического статуса
- 3) шкалы оценки возбуждения и сонливости Ричмонда
- 4) теста мини-ког

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) фибратов
- 2) цефалоспоринов
- 3) триметоприма
- 4) статинов

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ПРОТЕИНУРИЯ**

- 1) переполнения
- 2) тубулярная
- 3) напряжения
- 4) гломерулярная

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

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

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В Г/Л)**

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 80

**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + лейкоцитурия
- 2) отеки + гипертония + протеинурия + бактериурия
- 3) отеки + полиурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия
- 4) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СИНДРОМА «НЕМОГО ЛЕГКОГО» НА ФОНЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СЛЕДУЕТ**

- 1) применить препарат из группы антагонистов кальция
- 2) использовать небулайзерную терапию с введением  $\beta_2$ -агонистов
- 3) увеличить дозировку вводимых внутривенно глюкокортикоидных гормонов
- 4) уменьшить дозировку вводимых внутривенно глюкокортикоидных гормонов

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

- 1) *Cl. difficile* инфекции, переломов
- 2) *Helicobacter pylori* инфекции, ухудшения зрения
- 3) запоров, брадикардии

4) диареи, тахикардии

**ОДНОСТОРОННЕЕ ВЫБУХАНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, ОБНАРУЖЕННОЕ ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБОЙ НА СНИЖЕНИЕ СЛУХА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) назначению антибактериальной терапии
- 2) рентгеновскому исследованию структур уха
- 3) экстренной госпитализации
- 4) направлению к врачу-оториноларингологу

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

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

**К СПЕЦИФИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОДАГРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение суставной щели
- 2) симптом «пробойника»
- 3) множественные анкилозы
- 4) «пятнистость» костной ткани

**РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ УРОВНЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА (PH) МЕНЕЕ**

- 1) 7,35
- 2) 7,25
- 3) 7,45
- 4) 7,30

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АЛЛОПУРИНОЛА СЧИТАЮТ**

- 1) гиперурикемию на фоне химиотерапии лимфопролиферативных заболеваний
- 2) рецидивирующие приступы подагрического артрита
- 3) острый подагрический артрит
- 4) уратный нефролитиаз

**ПРИ НЕСООТВЕТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СЛУЧАЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОГО ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ультразвукового исследования области возможного перелома
- 2) повторной рентгенографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

**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

**В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПОЖИЛЫХ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) фитопрепараты в комплексе с антибиотиками
- 2) исключительно антибиотики
- 3) иммуномодуляторы в комплексе с антибиотиками
- 4) мочегонные и антибиотики

**ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ**

- 1) гинекологическом осмотре
- 2) гистероскопии
- 3) кольпоскопии
- 4) цистоскопии

**ПАЛЬПИРУЕМАЯ КИШЕЧНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ МАССА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

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

**ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ПО ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) быстро прогрессирующем течении нефрита
- 2) нарастании анемии
- 3) терминальной стадии почечной недостаточности
- 4) нарастании отеков

**ИЗ-ЗА СНИЖЕННЫХ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_ ФАКТОРОВ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ**

- 1) четырех
- 2) одного
- 3) трех

4) двух

### **ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение ремиссии или как минимум низкой активности заболевания
- 2) снижение активности заболевания
- 3) постепенная отмена терапии базисными препаратами
- 4) уменьшение числа болезненных и припухших суставов

### **К РЕНАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) врожденные аномалии развития мочевыводящих путей
- 2) острый канальцевый некроз
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) хроническую сердечную недостаточность

### **КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) стопы
- 2) кисти
- 3) тазобедренного сустава
- 4) коленного сустава

### **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) нейроинфекции
- 2) черепных травмах и инфекциях
- 3) вирусных инфекциях
- 4) кишечных инфекциях

### **ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в грудной клетке
- 2) одышка
- 3) сухой кашель
- 4) легочное кровотечение

### **К КЛАССИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ**

- 1) бредовые идеи
- 2) атаксию
- 3) галлюцинации
- 4) гипотимию

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

- 1) купируют активное воспаление слизистой оболочки
- 2) инактивируют панкреатические ферменты

- 3) увеличивают секрецию защитной слизи и бикарбонатов
- 4) блокируют секрецию соляной кислоты

**НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ЗУДА НЕ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) персикового масла
- 2) минеральных масел
- 3) подсолнечного масла
- 4) оливкового масла

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ СЧИТАЮТ**

- 1) выраженные тазовые расстройства
- 2) поражение черепных нервов
- 3) вялый паралич
- 4) стойкую двустороннюю пирамидную симптоматику

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОГО КУРСА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ**

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

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

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СИНДРОМ ОТМЕНЫ ВОЗНИКАЕТ У ПОЖИЛЫХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ**

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

**ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) перемена положения необходима каждые 4 часа для лежачих пациентов и каждые 2 часа для сидячих
- 2) нутритивная поддержка уменьшает риск развития пролежней на 50%
- 3) уменьшение давления позволяет уменьшить риск развития пролежней на 60%
- 4) массаж рекомендован при наличии пролежней 1-2 стадии

**СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ РАВНОВЕСИЯ С ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АТАКСИИ**

- 1) вестибулярной
- 2) сенситивной
- 3) лобной
- 4) мозжечковой

**STOPP/START КРИТЕРИИ ВАЛИДИРОВАНЫ ДЛЯ АУДИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 65

**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) болезнь Стилла взрослых
- 2) синдром Фелти
- 3) синдром Шегрена
- 4) остеоартроз

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склонность к суициду
- 2) отказ от участия в общественной жизни
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) одиночество

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**РАННЮЮ СТАДИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) наличие узур поверхности хрящей

- 2) сужение суставной щели
- 3) остеопороз в эпифизах костей
- 4) наличие кист в эпифизах

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

- 1) торасемид
- 2) ривароксабан
- 3) бисопролол
- 4) амантадин

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОСЛЕ ЗАНЯТИЯ ЛФК НЕ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬСЯ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 5-7
- 3) 10-15
- 4) 30

**ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ**

- 1) В12-дефицитной анемией
- 2) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
- 3) аутоиммунной гемолитической анемией
- 4) фолиеводефицитной анемией

**ПРИ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ОЦЕНКА РИСКА ОСНОВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЕТОДОМ FRAX ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ**

- 1) 10-летнюю вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов
- 2) 20-летнюю вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов
- 3) вероятность перелома бедренной кости и основных патологических переломов в течение только последующего года
- 4) 10-летнюю вероятность перелома только для области шейки бедренной кости

**МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ (МОСА-ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ**

- 1) равновесия
- 2) двигательных
- 3) когнитивных
- 4) походки

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НОЧНОЙ ПОЛЛАКИУРИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия предстательной железы

- 2) фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ
- 3) прилив крови в вены таза
- 4) ректальная форма ДГПЖ

### **СИНДРОМ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) пневмонии
- 4) острого бронхита

### **К СИМПТОМУ, ПОЯВЛЯЮЩЕМУСЯ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) отёки
- 2) дизурию
- 3) артериальную гипертонию
- 4) макрогематурию

### **АЛГОРИТМ FRAX МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У**

- 1) нелеченных больных
- 2) больных, перенесших множественные переломы
- 3) молодых людей и детей
- 4) больных, получающих антиостеопоретическую терапию

### **МАРКЕРОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеокальцин
- 2) N-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 3) пиридинолин
- 4) C-концевой телопептид коллагена 1 типа

### **СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ $P_aO_2 = 60-79$ ММ.РТ.СТ., а $SaO_2$ 90-94 %**

- 1) вторая
- 2) первая
- 3) нулевая
- 4) третья

### **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

**К РАННИМ НЕДВИГАТЕЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСЯТ**

- 1) гипосмию
- 2) недержание мочи
- 3) тяжелую ортостатическую гипотензию
- 4) галлюцинации

**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

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ 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

**ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ ТОЛТЕРОДИН, КОТОРЫЙ**

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

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

- 1) 3
- 2) 2Б
- 3) 2А
- 4) 1

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) оценку выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ
- 2) расчет индивидуальной 10-летней вероятности перелома по алгоритму FRAX
- 3) рентгенографию позвоночника грудного и поясничного отделов (Th4-L5) в боковой проекции
- 4) краткую батарею тестов физического функционирования

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МЕ/СУТКИ**

- 1) 800-1000
- 2) 1200-1300
- 3) 600-800
- 4) 1000-1200

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) кардиохирургические вмешательства
- 2) курение
- 3) повышение уровня холестерина
- 4) ожирение

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ПРОПРИОЦЕПТИВНОГО КОМПОНЕНТА СПОСОБНОСТИ УДЕРЖАНИЯ РАВНОВЕСИЯ ТЕСТ НА БАЛАНС ПРОВОДЯТ**

- 1) стоя на одной ноге
- 2) с открытыми глазами
- 3) с закрытыми глазами
- 4) сидя на жестком стуле

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ, В КОТОРОМ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ЗНАЧЕНИЯ МНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ, СОСТАВЛЯЕТ**

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

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) бронхография
- 3) рентгеноскопия
- 4) спирография

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

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

**В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- 2) холинолитики
- 3) симпатолитики
- 4) ингибиторы протонной помпы

**В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ \_\_\_\_\_ СРЕДСТВА**

- 1) глутаматергические
- 2) серотонинергические
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) норадренергические

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ДИАЛИЗЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В %)**

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

**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) 6; 8
- 2) 8; 10
- 3) 4; 6
- 4) 10; 12

**ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД (В ММ РТ.СТ)**

- 1)  $\geq 130$  и  $<140$ ; диастолическое АД  $\geq 70$  и  $<80$
- 2)  $\geq 120$  и  $<130$ ; диастолическое АД  $\geq 70$  и  $<80$
- 3)  $\geq 120$  и  $<140$ ; диастолическое АД  $\geq 70$  и  $<80$
- 4)  $\geq 130$  и  $<140$ ; диастолическое АД  $\geq 80$  и  $<90$

**К ПОСТМИКТУРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) прерывистую струю
- 2) ноктурию
- 3) задержку мочи
- 4) подкапывание мочи после мочеиспускания

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

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

**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**К ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертонию
- 2) усиление поясничного лордоза
- 3) грудной кифоз
- 4) метеоризм

**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 нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) внутрисуставное введение глюкокортикоидов
- 3) назначение парацетамола
- 4) назначение лидокаина локально

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 80
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 60

**РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) химиолучевая терапия
- 4) таргетная терапия

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ривастигмин
- 2) актовегин
- 3) карнитин

4) циннаризин

**К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ РИСК КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ**

- 1) трициклические антидепрессанты
- 2) ингибиторы холинэстераз
- 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 4) агонисты мелатониновых рецепторов

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРОРЫВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) пролонгированные опиодные препараты
- 2) большие дозы нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) опиодные препараты короткого действия
- 4) слабые опиоиды +седативные препараты

**ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛИТСЯ ДО**

- 1) 1 года
- 2) 3 месяцев
- 3) 21 дня
- 4) 6 месяцев

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

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

**ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОХОДКА**

- 1) семенящая
- 2) «пьяная»
- 3) «намагниченная»
- 4) циркумдуцирующая

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

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

**РАННИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НАЧИНАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ**

- 1) 14 - 21; от постановки диагноза
- 2) 25 - 28; нахождения в специализированном отделении
- 3) 3 - 7; лечения
- 4) 1 - 2; от развития заболевания/состояния

**ВЫРАЖЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ И ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) МРТ
- 2) денситометрии
- 3) рентгенографии
- 4) КТ

**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

**В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ АНЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) железодефицитная
- 2) В12-дефицитная
- 3) фолиеводефицитная
- 4) смешанная

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТАНДЕМНОГО ТЕСТА С РЕЗУЛЬТАТОМ 15 СЕКУНД РИСК ПАДЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА БЕЗ АНАМНЕЗА ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД**

- 1) низкий
- 2) отсутствует
- 3) высокий
- 4) промежуточный

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДОРСОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) задержку мочеиспускания
- 2) симптом Ласега
- 3) боль в пояснице при движении
- 4) сухожильную гиперрефлексию

**ИНИЦИАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ**

- 1) уретры

- 2) пришеечной части мочевого пузыря
- 3) мочеточников
- 4) почечных лоханок

### **К ТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) галоперидол
- 2) ривастигмин
- 3) кветиапин
- 4) флуоксетин

### **ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ**

- 1) использование вспомогательных средств реабилитации
- 2) частичное восстановление утраченных функций
- 3) улучшение качества жизни
- 4) участие родственников пациента в уходе за больным

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рентгенографию
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) ЭМГ

### **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

### **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

### **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

### **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ПРЕСТАРЕЛЫХ БОЛЬНЫХ**

- 1) требует смены одного цитостатика на другой
- 2) проводится с применением редуцированных схем полихимиотерапии
- 3) редко требует трансплантации костного мозга
- 4) обычно проводится непрограммными средствами

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

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

### **ЗАБЫВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ МЕХАНИЗМА ХОДЬБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) лобных долей
- 2) мозжечка
- 3) мозолистого тела
- 4) гиппокампа

### **К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЕПРЕССИЙ У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) болевой синдром от 4 до 5 баллов по шкале ВАШ
- 2) острый болевой синдром
- 3) хронический болевой синдром
- 4) болевой синдром от 0 до 3 баллов по шкале ВАШ

### **ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусная инфекция
- 2) бактериальная инфекция
- 3) приём лекарственных препаратов
- 4) злокачественная опухоль

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) топирамат и ботулотоксин типа А
- 2) вальпроат натрия и метопролол
- 3) ламотриджин и пропранолол
- 4) прегабалин и амтриптилин

### **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) провести только когнитивные тесты для выявления деменции, а выполнение других тестов комплексной гериатрической оценки отложить до стабилизации состояния пациента
- 2) заниматься лечением пневмонии, а комплексную гериатрическую оценку провести после выписки пациента домой

- 3) провести комплексную гериатрическую оценку и сформировать индивидуальный план ведения пациента
- 4) оценить и скорректировать все провоцирующие факторы риска развития делирия, а проведение полной комплексной гериатрической оценки отложить до стабилизации состояния пациента

### **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

### **ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ \_\_\_\_\_ ЭЛЕКТРОДОВ**

- 1) игольчатых
- 2) поверхностных
- 3) мультиполярных
- 4) поверхностных и мультиполярных

### **СО СНИЖЕНИЕМ АМОРТИЗАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ХРЯЩА И КОСТНЫХ ПОДХРЯЩЕВЫХ СТРУКТУР СВЯЗАНЫ**

- 1) механические боли, возникающие при нагрузках и проходящие в покое
- 2) непрерывные тупые ночные боли
- 3) «стартовые» боли
- 4) постоянные боли

### **СУЛЬФИДНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) нервной системы
- 2) кожи
- 3) печени и почек
- 4) ЛОР органов

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку разной степени
- 2) сухой кашель
- 3) брадикардию
- 4) головокружение

### **ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

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

4) кеторолака

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение конечности
- 2) симптом Ласега
- 3) внутренняя ротация бедра
- 4) наружная ротация бедра

**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

**ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в лучезапястных суставах
- 2) утренняя скованность в суставах кисти
- 3) хруст в коленных суставах
- 4) острая боль в большом пальце стопы

**ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 21
- 4) 25

**В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ИСПОЛЬЗУЮТ КОМПЛЕКСНУЮ ШКАЛУ**

- 1) Тинетти
- 2) Леккена
- 3) Канадская
- 4) Берга

**В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) усиление эффектов бензодиазепинов
- 2) усиление эффектов  $\beta$ -агонистов и антагонистов
- 3) ослабление эффектов варфарина и гепарина натрия
- 4) ослабление действия опиатных анальгетиков

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) МоСА
- 2) ВАШ
- 3) Бека
- 4) Лоутона

## **ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ОТРАЖАЕТ ТАКУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК КАК УЧАСТИЕ В**

- 1) концентрации мочи
- 2) гемопозе
- 3) обмену электролитов
- 4) дезинтоксикации

## **ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) нарушения речи
- 2) ранние галлюцинации
- 3) нарушения кратковременной памяти
- 4) поведенческие расстройства

## **ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) атрофия височных долей
- 2) наружная атрофия
- 3) внутренняя выраженная гидроцефалия
- 4) атрофия гиппокампа

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) лучевое поражение селезёнки при проведении лучевой терапии
- 2) локализация поражения в селезенке
- 3) гиперспленизм с тяжелой анемией
- 4) гемолитическая анемия

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) дегенеративно-дистрофический процесс изменения ладонного апоневроза
- 2) шейный остеохондроз
- 3) системные заболевания: ревматизм, системную красную волчанку и т.п.
- 4) сахарный диабет

## **СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ПРОВОДЯТ**

- 1) через 2 года от дебюта заболевания
- 2) с момента установления диагноза
- 3) через 10 лет от дебюта заболевания
- 4) через 5 лет от дебюта заболевания

## **СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 0-10%,**

**РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД**

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ И СИЛЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нехватка витаминов
- 2) ожирение
- 3) саркопения
- 4) гиподинамия

**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

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

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

**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) симметричным полиартритом мелких суставов
- 2) олигоартритом суставов ног
- 3) моноартритом коленного сустава
- 4) двусторонним поражением плечевых суставов

**ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массаж области шпоры
- 2) прогревание пяточной области
- 3) агрессивное хирургическое воздействие на экзостоз
- 4) разгрузка болезненной области стопы

**АНУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ЗА СУТКИ В КОЛИЧЕСТВЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЛ**

- 1) 300
- 2) 250

3) 500

4) 50

**РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МНОГООПОРНУЮ ТРОСТЬ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ**

- 1) нарушения координации движений
- 2) малой массы тела пациента
- 3) ожирения пациента
- 4) уменьшения роста за последние годы

**ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ**

- 1) пиелонефрите
- 2) гломерулонефрите
- 3) амилоидозе
- 4) нефролитиазе

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К РАЗВИТИЮ ТУГОУХОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИЕМ**

- 1) фуросемида
- 2) дигоксина
- 3) цефтриаксона
- 4) периндоприла

**ПРИМЕНЕНИЕ ОПИОИДНЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, НАПРИМЕР, ТРАМАДОЛА, ОГРАНИЧЕНО У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВВИДУ**

- 1) нарушения функции печени
- 2) возбуждающего действия на нервную систему
- 3) угнетающего действия на нервную систему
- 4) нарушения функции почек

**НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ЗАСТОЯ ПО \_\_\_\_\_ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

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

**НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА КАСАЮТСЯ**

- 1) двигательных навыков

- 2) событий прошлого
- 3) недавних событий
- 4) автобиографических сведений

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение зрения и слуха
- 2) снижение аппетита
- 3) уменьшение роста
- 4) снижение функционирования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПРОСА ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СУММА БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**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

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

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

**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) умеренно повышено
- 2) остается нормальным
- 3) резко повышено
- 4) снижено

**К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА У ПОЖИЛЫХ, СОМАТИЧЕСКИ**

### **ОТЯГОЩЁННЫХ БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯТ**

- 1) раннюю активизацию пациента и постановку на ходунки
- 2) лечение при помощи скелетного вытяжения
- 3) лечение в кокситной повязке
- 4) лечение с помощью деротационного сапожка

### **СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ**

- 1) L5-S5
- 2) L5-S3
- 3) S2-S3
- 4) S1-S2

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) МРТ
- 2) рентгенографию с функциональными пробами
- 3) КТ
- 4) люмбальную пункцию

### **К ПРЕСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) трудности засыпания
- 2) ночные пробуждения
- 3) более раннее, чем обычно, пробуждение по утрам
- 4) ночной храп

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

- 1) систолическое
- 2) диастолическое
- 3) пульсовое
- 4) в утренние часы

### **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) системная красная волчанка
- 2) реактивный артрит
- 3) остеоартроз
- 4) ревматоидный артрит

### **ПЕРЕРЫВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖЕН ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ**

- 1) с переломами тел позвонков, бедренной кости или множественными переломами в анамнезе

- 2) без патологических переломов при достижении клинического эффекта терапии (МПК до  $-2,0$  SD по Т-критерию в шейке бедренной кости и отсутствием новых переломов)
- 3) с переломами костей скелета при отсутствии клинического эффекта терапии (МПК до  $-2,5$  SD по Т-критерию в шейке бедренной кости)
- 4) с переломами костей скелета при достижении клинического эффекта терапии (МПК до  $-2,0$  SD по Т-критерию в шейке бедренной кости)

**У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ \_\_\_\_\_ ГАСТРИТ**

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

**МАРКЕРОМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) С-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 2) N-концевой проколлаген 1 типа
- 3) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 4) остеокальцин

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) применение препаратов per os
- 2) внутримышечное введение антибиотиков
- 3) внутривенное введение антибиотиков
- 4) внутриартериальное введение антибиотиков

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ, В ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) формулировки реабилитационного диагноза
- 2) описания симптомов пациента
- 3) формулировки нозологического (клинического) диагноза
- 4) описания жалоб пациента

**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

**У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) Корнельскую шкалу депрессии

- 2) гериатрическую шкалу депрессии
- 3) опросник депрессии Бека
- 4) краткую шкалу оценки психического статуса

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) систолическая
- 2) с сохранной фракцией выброса
- 3) смешанная
- 4) с промежуточной фракцией выброса

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

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

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

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

### **АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аллергического контактного дерматита
- 2) простого контактного дерматита
- 3) токсидермии
- 4) пролежней

### **КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) вторичного иммунодефицита
- 2) развития пневмоцироза
- 3) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов
- 4) развития коллатералей между системой бронхиальных и лёгочных артерий

### **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) галоперидол

## **МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) теста Мини-Ког
- 2) теста зрительной ретенции Бентона
- 3) SPPB-теста
- 4) мини-BEST теста

## **ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $\alpha$ -синуклеин
- 2)  $\beta$ -амилоид
- 3) убиквитин
- 4) альбумин

## **К НАРУШЕНИЯМ ПОХОДКИ ПРИВОДИТ ПРИЕМ**

- 1) антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) гиполипидемических средств
- 3) трициклических антидепрессантов
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

## **НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ПРОБА**

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

## **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub> БОЛЕЕ 30 НГ/МЛ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТ ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub>**

- 1) 1 000 - 2 000 МЕ в день длительно
- 2) 1 000 - 2 000 МЕ в день 8 недель
- 3) 7 000 МЕ в день 4 недели
- 4) 7 000 МЕ в день 8 недель

## **ЕСЛИ 80 ПАЦИЕНТКА НА ВОПРОС «ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ОЩУЩАЛИ ЛИ ВЫ ЧУВСТВО БЕЗНАДЕЖНОСТИ, ГРУСТИ?» ОТВЕЧАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНО, ТО ДАЛЕЕ НУЖНО**

- 1) направить ее на консультацию к психоневрологу
- 2) перейти к опросу по анкете «Гериатрическая анкета депрессии-15»
- 3) перейти к опросу по клинической шкале оценки депрессии Гамильтона
- 4) получить согласие на консультацию психиатра

## **СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) прогрессирующей малообратимой обструкцией

- 2) приступами бронхообструктивных нарушений
- 3) неуклонно прогрессирующей рестрикцией
- 4) смешанным типом нарушенной вентиляции

**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

**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) ЭКГ, Эхо-КГ
- 2) клинический и биохимический анализ крови, Р-графию кисти
- 3) Р-графию шейного отдела позвоночника
- 4) МРТ кисти

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРУЮ ЗАДЕРЖКУ МОЧИ, ОТНОСЯТ**

- 1) острый пиелонефрит
- 2) доброкачественную гиперплазию предстательной железы
- 3) хроническую почечную недостаточность
- 4) интерстициальный цистит

**УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ КАПТОПРИЛА, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ ( В БАЛЛАХ)**

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

**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

**ЧАШЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПОЛНОМ РЕГРЕССЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 36
- 4) 48

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ MMSE СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) менее 10
- 2) 10-20
- 3) 28-30
- 4) 24-27

**РАЗВИТИЮ СТАРЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) инфаркт почки
- 2) амилоидоз
- 3) почечная колика
- 4) обструкция нижних мочевых путей

**О НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА «ВСТАНЬ И ИДИ», ВЫПОЛНЕННЫЙ ЗА (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 5
- 2) 25
- 3) 35
- 4) 15

**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

**К КРИТЕРИЯМ ВЗАИМОСВЯЗИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И САРКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) высокий уровень физической активности
- 2) анемию
- 3) деменцию
- 4) снижение мышечной силы и функции

**КАКОЙ ПРЕПАРАТ СО СЛАБОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ПРИ СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИМЕЕТ ПРИОРИТЕТ НА ОТМЕНУ, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ СХЕМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ, У ПАЦИЕНТА С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ?**

- 1) ацетилсалициловая кислота для вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий

- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме
- 3) дабигатран при фибрилляции предсердий
- 4) триметазидин при ишемической болезни сердца

#### **К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) STOPP/START критерии
- 2) Фрамингемскую шкалу
- 3) шкалу HAS-BLED
- 4) шкалу SCORE

#### **ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ревматоидный полиартрит
- 2) дефицит витамина B12
- 3) полинейропатия
- 4) сирингомиелия

#### **НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРИТА СЧИТАЮТ**

- 1) краевые остеофиты
- 2) околоуставной остеопороз
- 3) центральные остеофиты
- 4) субхондральный склероз

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) тест Мини-ког
- 2) шкалу Ватерлоу
- 3) FRAX – шкалу
- 4) шкалу Морсе

#### **НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ, ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ САМИ НЕ МОГУТ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ, ПРОВОДЯТ**

- 1) ежедневно
- 2) каждые 2 часа
- 3) 3 раза в день
- 4) по желанию пациента

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

#### **ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ЗИМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА**

**ДО (В °С)**

- 1) -30
- 2) -10
- 3) -20
- 4) -5

**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) более, чем на 40
- 2) на 30
- 3) не менее, чем на 50
- 4) на 20

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) актовегин
- 2) циннаризин
- 3) ривастигмин
- 4) леводопу

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

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

**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

**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

**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) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

**УЧАЩЕНИЕ ПОЗЫВОВ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) никтурией
- 2) цисталгией
- 3) стрессовой инконтиненцией
- 4) поллакиурией

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхоэнцефалоскопия
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) нейропсихологическое обследование
- 4) эленктроэнцефалография

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) ПЭТ
- 3) КТ
- 4) МРТ

**К ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ДОБАВЛЯТЬ**

- 1) препараты железа
- 2) фолиевую кислоту
- 3) витамин К
- 4) витамин В12

**У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, КАК ПРИЧИНУ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) старческую астению
- 2) аллергический ринит
- 3) дисфагию
- 4) В12-дефицитную анемию

**К ДОМЕНУ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) мобильность
- 2) способность к самообслуживанию
- 3) состояние когнитивных функций
- 4) сопутствующие хронические заболевания

**ЛЕЧЕНИЕМ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ДОЛЖЕН ЗАНИМАТЬСЯ**

- 1) врач-травматолог-ортопед общего профиля
- 2) врач-хирург - специалист по кисти
- 3) массажист
- 4) врач-физиотерапевт

### **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение гепатокапиллярной мембраны
- 2) развитие кардиогенного отёка лёгких
- 3) развитие некардиогенного отёка лёгких
- 4) повышение сосудистой проницаемости капилляров головного мозга для высокомолекулярных белков крови

### **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

### **СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циклофосфамид
- 2) метотрексат
- 3) целекоксиб
- 4) сульфасалазин

### **ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ**

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

### **К ВЕРТЕЛЬНЫМ, Т.Е. ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) базальный
- 2) трансцервикальный
- 3) чрезвертельный
- 4) субкапитальный

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

- 1) постепенно снижается
- 2) быстро снижается
- 3) постепенно нарастает

4) быстро нарастает

### **О ЛЕГКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1)  $65\% < \text{ЖЕЛ} < 80\%$
- 2)  $50\% < \text{ОФВ-1} < 65\%$
- 3)  $65\% < \text{ОФВ-1} < 80\%$
- 4)  $50\% < \text{ЖЕЛ} < 65\%$

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

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

### **3 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами
- 2) только сужением суставной щели
- 3) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

### **РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ДЛЯ**

- 1) оценки активности болезни
- 2) верификации диагноза
- 3) выбора первого препарата для лечения
- 4) оценки давности болезни

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

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

### **СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В**

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

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

## **ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) атипичные нейролептики
- 2) типичные нейролептики
- 3) антидепрессанты
- 4) ноотропные препараты

## **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

## **ПРИЗНАКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА РИСОВАНИЯ ЧАСОВ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 13
- 2) 9
- 3) 20
- 4) 15

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА В КАРПАЛЬНОМ КАНАЛЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры
- 2) иммобилизации
- 3) местных инъекций кортикостероидов
- 4) назначения дополнительного обследования - электронейромиографии, сонографии карпального канала

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) тест оценки физического функционирования
- 2) индекс Бартела
- 3) кардиган тест
- 4) тест 6-ти минутной ходьбы

## **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

## **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ В СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЛИЧИНКАМИ**

- 1) практически отсутствует

- 2) составляет 3 дня
- 3) составляет 3 недели
- 4) составляет до 2 недель

**К ИЗМЕНЕНИЯМ В МОЧЕ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) лейкоцитурию
- 2) гематурию, протеинурию
- 3) бактериурию
- 4) кристаллы мочевой кислоты

**К ФОРМИРОВАНИЮ ГИПЕРРАЗГИБАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ СЛАБОСТЬ**

- 1) грушевидной мышцы
- 2) ягодичной мышцы
- 3) квадрицепса
- 4) приводящей мышцы бедра

**ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодароновое легкое
- 2) саркоидоз Бека
- 3) милиарный туберкулез легких
- 4) синдром Хаммена – Рича

**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

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень креатинина крови
- 2) величина протеинурии
- 3) величина канальцевой реабсорбции
- 4) величина фильтрации

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

- 1) верапамилом
- 2) сердечными гликозидами
- 3) лидокаином

4) алуpentом

**ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**

- 1) пассивной венозной посткапиллярной
- 2) реактивной
- 3) легочной артериальной
- 4) хронической тромбоэмболической

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мацерация кожных покровов
- 2) трение
- 3) сдавление
- 4) сниженная масса тела

**НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) нарушение походки
- 2) моторную афазию
- 3) нарушение памяти на текущие события
- 4) недержание мочи

**СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В МКБ10 ИМЕЕТ ШИФР**

- 1) R54
- 2) G30
- 3) K52
- 4) J10

**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

**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

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

- 1) усиление микроциркуляции
- 2) увеличение продукции простагландина E<sub>2</sub>
- 3) снижение продукции простагландина E<sub>2</sub>
- 4) увеличение секреции слизи и бикарбонатов

#### **ОСМОТР ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЯМИ ПОХОДКИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) измерения АД
- 2) оценки походки
- 3) оценки осанки
- 4) неврологического осмотра

#### **С ВОЗРАСТОМ УМЕНЬШЕНИЮ УРОВНЯ КОЛЛАГЕНА В КОЖЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) отсутствие механических раздражителей
- 2) усиление выработки коллагеназы
- 3) увеличение синтеза гликозаминогликанов
- 4) использование фотозащитных средств

#### **О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДОСТИЖИМОСТИ, КОГДА ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ДОТЯНУТЬСЯ НА РАССТОЯНИЕ (В СМ)**

- 1) 21-25
- 2) 26-30
- 3) 16-20
- 4) до 15

#### **ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) должны быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

#### **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

#### **ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ**

## **ПОХОДКИ С**

- 1) нарушениями зрения
- 2) очаговой неврологической симптоматикой
- 3) нарушениями функции мочевого пузыря
- 4) расстройствами слуха

## **РАЗДЕЛ ГЕРИАТРИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гериатростоматология
- 2) геронтология
- 3) геронтодентия
- 4) геронтостоматология

## **БРАДИКИНЕЗИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ БАЗЫ ШАГА, УКРОЧЕНИЕ ДЛИНЫ ШАГА, СУТУЛОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) поздней стадии болезни Альцгеймера
- 2) стеноза позвоночного канала
- 3) нормотензивной гидроцефалии
- 4) болезни Паркинсона

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

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

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕТЕРПЕВАЮТ ЯЗВЫ**

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

## **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

## **ДИЗАРТРИЯ, СОПУТСТВУЮЩАЯ ДИСФАГИИ, УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) неврологическую природу дисфагии
- 2) наличие опухоли верхней трети пищевода
- 3) наличие опухоли ротовой полости
- 4) ксеростомию, обусловленную приемом препаратов

## **ПОХОДКА ВЕРНИКЕ-МАННА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) остеоартритом
- 2) миастенией
- 3) спастическим гемипарезом
- 4) миелопатией

## **ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз подкожной клетчатки и хряща
- 2) некроз кожи
- 3) образование пузырей
- 4) припухлость и синюшность кожи

## **ПЛАТЯНЫЕ ВШИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ**

- 1) токсоплазмоза
- 2) дизентерии
- 3) сыпного тифа
- 4) холеры

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ**

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

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

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

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

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

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

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

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

**К БЛАГОПРИЯТНОМУ РАЗРЕШЕНИЮ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нормализация функции почек
- 2) развитие олигоанурии
- 3) повышение уровня лейкоцитов
- 4) колебание скорости клубочковой фильтрации

**БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) поражением мозжечка
- 2) инсультом
- 3) избытком эндолимфы
- 4) лекарственной интоксикацией

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амантадин
- 2) пирибедил
- 3) леводопа
- 4) толперизон

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

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

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

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

**СРЕДИ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

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

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

**К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) хондроитин сульфат
- 2) диацереин
- 3) глюкозамина сульфат
- 4) диклофенак

**ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарастающая анемия
- 2) приступообразная боль в правом подреберье
- 3) рентгенологически определяемый газ под диафрагмой
- 4) повышение артериального давления

**В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ» ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПРИЧИНОЙ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расчет индекса «хрупкости»
- 2) проведение динамометрии
- 3) диагностика фенотипа «хрупкости»
- 4) скрининг по шкале «Возраст не помеха»

**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

**У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ**

- 1) стафилококком
- 2) клебсиеллой
- 3) кишечной палочкой
- 4) стрептококком

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются со слов гражданина
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) не заполняются
- 4) заполняются работодателем

**ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ СЗБ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>**

- 1) 60-89
- 2) 45-59
- 3) 30-44
- 4) 60-80

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

**НЕВРАЛЬНАЯ ГЛУХОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) наружного слухового прохода (среднее ухо)
- 2) внутреннего слухового прохода (кортиева орган, улитковый нерв)
- 3) слухового центра речи (центра Вернике)
- 4) извилины гиппокампа

**ЗАСТЫВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) стеноза позвоночного канала
- 4) болезни Альцгеймера

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВАНО**

- 1) на результатах кожных тестов с аллергенами
- 2) на совокупности параметров вентиляции и объёма проводимого лечения
- 3) исключительно на параметрах форсированного выдоха и ЭКГ
- 4) только на данных физикального обследования

**РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ТРАКТОВ**

- 1) цилиоспинальных
- 2) лобно-мостно-мозжечковых
- 3) кортико-нуклеарных
- 4) руброспинальных

**СОСТОЯНИЕМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ УХУДШАЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) железодефицитная анемия
- 3) снижение функции почек
- 4) подагра

**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) 150 мг 1 раз
- 2) 220 мг 1 раз

- 3) 110 мг 2 раза
- 4) 150 мг 2 раза

### **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

### **К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) сальметерол
- 2) формотерол
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол

### **ФУНДОСКОПИЯ, КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

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

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) частые позывы к мочеиспусканию, терминальную гематурию
- 2) боль в поясничной области, макрогематурию
- 3) боль в поясничной области, лихорадку
- 4) отеки, гипертонию

### **ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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) антирезорбтивную терапию и простые анальгетики
- 2) НПВП и антидепрессанты
- 3) антиконвульсанты и антидепрессанты

4) ацетоминофен и местные формы НПВП

**ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно
- 2) 40 мг лазикса
- 3) amitriptilin перорально
- 4) повторную небулайзерную терапию беродуалом

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

- 1) дабигатран
- 2) бисопролол
- 3) атенолол
- 4) ривароксабан

**ВЕДЕНИЕ ДЕПРЕССИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВРАЧУ-ГЕРИАТРУ СОВМЕСТНО С**

- 1) врачом-нейрохирургом
- 2) медицинским психологом
- 3) врачом-психиатром
- 4) врачом-неврологом

**ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острое начало заболевания
- 2) редкое повышение температуры до 39 °C
- 3) отсутствие одышки
- 4) отсутствие признаков нарушения функции ЦНС

**ИЗМЕРЕНИЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА МЫШЦ ПЛЕЧА ПРОИЗВОДИТСЯ НАД**

- 1) бицепсом
- 2) латеральной частью плеча
- 3) медиальной частью плеча
- 4) трицепсом

**ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самостоятельное передвижение и самообслуживание, в том числе с использованием технических средств реабилитации
- 2) использование восстановленных функций по мере необходимости, для предотвращения повторных травм
- 3) стремление к полному восстановлению функции подвижности сустава после оперативного лечения в заданный срок
- 4) восстановление безопасной ходьбы по комнате

**ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТ С ТРУДОМ, ПОШАТЫВАЯСЬ ВСТАЕТ СО СТУЛА БЕЗ ПОМОЩИ РУК СЛЕДУЕТ**

- 1) предложить выполнить тест с опорой на трость
- 2) оценить способность встать со стула, опираясь на подлокотники
- 3) прекратить выполнение батареи тестов
- 4) оценить время, необходимое для 5-ти подъемов со стула без помощи рук

**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) «крепкий»
- 2) «хрупкий»
- 3) «зависимый»
- 4) «независимый»

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

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

**К ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ОСТЕОПОРОЗ**

- 1) сенильный
- 2) стероидный
- 3) тиреогенный
- 4) ятрогенный

**К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) остаточного объема легких
- 2) ОФВ1 / ЖЕЛ
- 3) ФЖЕЛ
- 4) ОФВ1

**УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) остеоартрозе
- 3) острой ревматической лихорадке
- 4) узелковом периартериите

**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

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДЕМЕНЦИИ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) повышенным риском развития гипотензии
- 2) низким риском развития пролежней
- 3) повышенным риском падений и развития пролежней
- 4) повышенным риском развития остеопороза

## **К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) бред и галлюцинации
- 2) депрессию и тревогу
- 3) апатию и тревогу
- 4) агрессию и плач

## **В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЖЕЛЧЬ ПОДВЕРГАЕТСЯ РЕАБСОРБЦИИ В**

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

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колекальциферол
- 2) эргокальциферол
- 3) альфакальцидол
- 4) кальцитриол

## **ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

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

## **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ ДИСФУНКЦИЯ**

- 1) затылочной доли
- 2) мозжечка
- 3) лобной доли
- 4) гиппокампового комплекса

**ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, СЧИТАЮТ**

- 1) мезангиопролиферативный
- 2) мембранозный
- 3) мезангиокапиллярный
- 4) минимальные изменения клубочков

**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА МИНИМАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сосудистая терапия
- 2) кохлеарный имплант
- 3) слуховой аппарат
- 4) санаторно-курортное лечение

**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

**ИЗ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ЛИЦ 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

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

**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) метопролол

**О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДОСТИЖИМОСТИ, КОГДА ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ДОТЯНУТЬСЯ НА РАССТОЯНИЕ (В СМ)**

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 16-19
- 4) до 15

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ**

- 1) тератому
- 2) аденокарциному
- 3) саркому
- 4) переходно-клеточный рак

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) врач скорой медицинской помощи
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) лечащий врач медико-санитарной части
- 4) зубной врач

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

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

**К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) ритуксимаб
- 3) циклофосфан
- 4) метотрексат

**ПЛОТНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ В ВИДЕ КРАЕВЫХ ОСТЕОФИТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) узлы Бушара
- 2) узлы Гебердена
- 3) остеомы
- 4) костно-хрящевые экзостозы

**ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дебютом в пожилом возрасте
- 2) отсутствием изменений в анализах крови
- 3) болью в одной или обеих параорбитальных областях
- 4) частыми короткими приступами боли высокой интенсивности

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие переломов в анамнезе
- 2) курение
- 3) низкая масса тела
- 4) прием бария в течение последних 2 месяцев

**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

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЮТ ОТМЕНИТЬ**

- 1) ингибиторы фосфодиэстеразы -5
- 2) блокаторы 5-альфа-редуктазы
- 3) селективные  $\alpha_1$ -адреноблокаторы
- 4) тиазидные диуретики

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

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

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

**САМЫМ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО**

## **ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) латентный
- 2) нефротический
- 3) гематурический
- 4) гипертонический

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) хирургическую ортопедическую коррекцию
- 2) ношение сложной ортопедической обуви
- 3) разгрузку пораженного сустава с помощью индивидуальной разгрузочной повязки
- 4) адекватный подиатрический уход с целью профилактики развития хронических раневых дефектов

## **НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) НАЗЫВАЮТ**

- 1) странгурией
- 2) анурией
- 3) поллакиурией
- 4) ишурией

## **ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ**

- 1) амилоидоз почек
- 2) миеломная болезнь
- 3) острый нефрит
- 4) хронический пиелонефрит

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ СТАРЕЮЩИМИ МОЖНО ПРИЗНАТЬ \_\_\_\_ % ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ**

- 1) 7 – 10
- 2) 3 – 6
- 3) 15 – 20
- 4) 10 – 15

## **ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований в медицине
- 2) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- 3) анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- 4) оценка соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАМ ПРИ СИНДРОМЕ**

### **КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) чувство утренней скованности
- 2) узлы Бушара
- 3) контрактуру пальцев
- 4) невозможность разогнуть пальцы кисти

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **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

### **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; недель
- 2) 4 из 5; недель
- 3) 4 из 5; месяцев
- 4) 3 из 5; месяцев

### **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) хорошего состояния здоровья
- 2) легкой старческой астении
- 3) преастении
- 4) удовлетворительного состояния здоровья

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИДЕПРЕССАНТОМ ИЗ ГРУППЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флуоксетин
- 2) сертралин
- 3) пароксетин
- 4) дулоксетин

**ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД (В ММ РТ.СТ)**

- 1) ? 120 и <140; диастолическое АД ? 70 и <80
- 2) ? 130 и <140; диастолическое АД ? 80 и <90
- 3) ? 120 и <130; диастолическое АД ? 70 и <80
- 4) ? 130 и <140; диастолическое АД ? 70 и <80

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частота обращаемости за медицинской помощью
- 2) трудовая активность населения
- 3) заболеваемость
- 4) частота встречаемости заболеваний

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

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

**В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ИМЕЕТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИН**

- 1) E
- 2) D
- 3) A
- 4) PP

**ДОЗУ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 65
- 2) 75
- 3) 45
- 4) 55

**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) мочево́й

### **ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) нарушением связочного аппарата уретры
- 2) кетоацидозом
- 3) диабетической висцеральной нейропатией
- 4) сахароснижающей терапией

### **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

### **К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОСТНОЙ ТКАНИ И ИЗМЕНЕНИИ ЕЁ КАЧЕСТВА ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) сахарном диабете
- 3) системной склеродермии
- 4) системном остеопорозе

### **ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ГИПОНАТРИЕМИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) болезнь Аддисона
- 2) несахарный диабет
- 3) длительная ИВЛ
- 4) прием осмодиуретиков

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипергликемия
- 4) гиперпаратиреоз

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусное поражение панкреатических островков
- 2) заболевание поджелудочной железы
- 3) наследственная неполноценность панкреатических островков
- 4) наличие гормонально-активных опухолей гипофиза

**МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) офтальмоскопия
- 4) электромиография

**У ПАЦИЕНТА С ПРОСТАТИТОМ И ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ В АНАМНЕЗЕ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ**

- 1) пароксетин
- 2) amitриптилин
- 3) флуоксетин
- 4) циталопрам

**К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСЯТ**

- 1) amitриптилин
- 2) пароксетин
- 3) бупропион
- 4) дулоксетин

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ**

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) Д-димера

- 3) креатинфосфокиназы
- 4) витамина B12

**МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ \_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

**СНИЖЕНИЕ ВЕСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СВЯЗАНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С**

- 1) потерей зубов
- 2) нарушениями пищеварения
- 3) депрессией
- 4) развитием саркопении

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДХА-ДЕНСИТОМЕТРИИ ОСТЕОПОРОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ \_\_\_\_\_ SD**

- 1) от +2.5 до -0.9
- 2)  $\geq +2.5$
- 3) от -1.0 до - 2.5
- 4)  $\leq -2.5$

**РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

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

**ВРАЧЕБНАЯ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ГЕРИАТРА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 150

## **МОЧА СТАНОВИТСЯ МУТНОЙ ПРИ БОЛЬШОМ СОДЕРЖАНИИ В НЕЙ**

- 1) цилиндров
- 2) белка
- 3) эритроцитов
- 4) лейкоцитов

## **К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА L5-S1 ОТНОСЯТ**

- 1) боль в пояснице
- 2) симптом Ласега
- 3) боль в паховой области
- 4) оживление сухожильных рефлексов

## **МАСКИРОВАНИЮ СИМПТОМОВ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

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

## **ДОЗА ВИТАМИНА D, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)**

- 1) 600-700
- 2) 800-1000
- 3) 200-300
- 4) 400-500

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) противовирусные препараты
- 2) откашливающие и разжижающие мокроту средства
- 3) бронхолитические препараты длительного действия
- 4) небулизированные суспензии и растворы глюкокортикостероидов

## **У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ $\geq 60$ 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

## **СНИЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА РОСТА НА 2-3 СМ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ ЛЕТ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УСИЛЕНИЕМ ГРУДНОГО КИФОЗА, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) саркопении
- 2) остеопороза

- 3) старческой астении
- 4) дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕФОРМАЦИЯ ПОДОЦИТОВ И ОЧАГОВЫЕ УТОЛЩЕНИЯ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролиферативный гломерулонефрит
- 2) нефрит с минимальными изменениями
- 3) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
- 4) фокально сегментарный гломерулонефрит

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

**У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРКИНСОНИЗМОМ ТЯЖЁЛЫЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) клозапин
- 2) леводопа
- 3) галоперидол
- 4) кветиапин

**ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ**

- 1) мультифокального атеросклероза
- 2) саркопении
- 3) хронической болезни почек
- 4) хронического панкреатита

**ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРОВОДЯТ ВНУТРИВЕННОЕ \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ РАСТВОРА \_\_\_\_\_**

- 1) струйное; 40%
- 2) капельное; 5%
- 3) капельное; 40% в 6-8 ЕД инсулина
- 4) капельное; 10%

**К НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ ПРИЗНАКАМ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение боковых желудочков
- 2) субкортикальный лейкоареоз
- 3) кортикальную атрофию

4) кисту прозрачной перегородки

**ОСТЕОПЕНИЯ ПО ДАННЫМ ДХА-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ Т-КРИТЕРИЯ \_\_\_\_\_ SD**

1)  $\leq -2.5$

2)  $\leq -1.5$

3)  $\geq -1.0$

4) от -1.0 до -2.5

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

1) верхушечного толчка

2) сердечного толчка

3) эпигастральной пульсации

4) сосудистого пучка

**ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

1) с чёткой локализацией

2) опоясывающая

3) тупая, ноющая

4) спастическая

**К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

1) хламидии, легионеллы, микоплазмы

2) пневмококк, стафилококки

3) хламидии, микоплазмы, моракселлу

4) пневмококк, стафилококки

**ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1) энуреза

2) синдрома внутричерепной гипертензии

3) вялого пареза рук и спастического пареза ног

4) синдрома паралитического ишиаса

**ПРЕДЕЛАМИ КОЛЕБАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ НАРУШАЮЩИЕ САМОРЕГУЛЯЦИЮ (АУТОРЕГУЛЯЦИЮ) ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА СЧИТАЮТ (В ММ РТ.СТ.)**

1) более 200

2) 170-210

3) 80-170

4) 60-80

**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

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ТИПИЧНЫХ ДЛЯ ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) спазм аккомодации, катаракту, извитость внутренней сонной артерии
- 2) глаукому, увеит, расслоение внутренней сонной артерии
- 3) дегенерацию сетчатки, конъюнктивит, тромбоз внутренней сонной артерии
- 4) пресбиопию, кератит, стеноз внутренней сонной артерии

### **У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ**

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

### **НАЛИЧИЕ МОНОКЛОНОВОГО ПРОТЕИНА (М-ГРАДИЕНТ) НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) лимфосаркомы кишечника
- 4) лимфоцитомы селезенки

### **АКТУАЛЬНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СЧИТАЮТ**

- 1) выжидательную тактика ведения пациента с ранним артритом
- 2) раннее назначение терапии, агрессивную тактику лечения, лечение биологическими препаратами
- 3) только применение биологических препаратов
- 4) только агрессивную тактику лечения

### **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

### **БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА- ЭТО ПРИЗНАКИ**

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) внебольничной пневмонии
- 3) острого бронхита

4) острого респираторного заболевания

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

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

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И ФАКТОРАМИ РИСКА НПВП-ГАСТРОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диклофенак
- 2) индометацин
- 3) мелоксикам
- 4) кетопрофен

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) сульфадимезин
- 2) эритромицин
- 3) пенициллин
- 4) амоксициллин + клавулановую кислоту

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпирексия
- 2) лейкоцитурия
- 3) анурия
- 4) дизурия

**ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕ**

- 1) синуклеина
- 2) бета-амилоида
- 3) марганца
- 4) телец Леви

**ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 4 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование пузырей

- 2) некроз кожи
- 3) припухлость и синюшность кожи
- 4) некроз подкожной клетчатки и хряща

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация уровня паратгормона крови
- 2) быстрое заживление новых переломов
- 3) отсутствие новых переломов
- 4) снижение уровня общего кальция

**ГИПОГЛИКЕМИЕЙ УРОВНЯ 1, ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) от 3 до менее 3,9
- 2) менее 3
- 3) менее 2
- 4) от 1 до 1,9

**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

**К НЕЙРОКРИННЫМ РЕГУЛЯТОРАМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) простагландины
- 2) тиреоидные гормоны
- 3) либерины
- 4) катехоламины

**ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭПИЗОДАМИ ПОДАГРЫ В АНАМНЕЗЕ, СОГЛАСНО СТАРТ-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) витамин Д
- 2) бисопролол
- 3) аторвастатин
- 4) аллопуринол

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НА ТЯЖЁЛУЮ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА УКАЗЫВАЕТ**

- 1) диастолический размер левого желудочка 55 мм
- 2) размер правого желудочка 25 мм
- 3) площадь митрального отверстия 0,9 см<sup>2</sup>
- 4) размер левого предсердия 36 мм

### **ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ 1 ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВОГО СУСТАВА СТОПЫ ВЫЗВАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) частыми падениями
- 2) ношением неудобной обуви
- 3) артрозом сустава
- 4) поперечным плоскостопием

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИЗ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

### **ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

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

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕРЯЮТ СПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) на ощупь знакомые предметы
- 2) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- 3) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела
- 4) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела

### **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

### **БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ**

### **РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие кардита
- 2) появление С-реактивного белка
- 3) симптом бабочки на лице
- 4) развитие лейкоцитоза

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

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

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение тонуса вагуса
- 2) блокада  $\alpha$ -рецепторов
- 3) блокада гистаминорецепторов
- 4) стимуляция  $\beta$ -рецепторов

### **У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ПОВЫШЕН РИСК**

- 1) развития гиперкалиемии
- 2) разрыва ахиллова сухожилия
- 3) возникновения нарушения дыхания
- 4) возникновения депрессии

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

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

### **ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ В САНАТОРИИ ПАЦИЕНТАМ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТСЯ**

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 2 раза в день
- 4) 1 раз в день

### **«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

**ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНΙΑ 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) 20; 10; 3
- 2) 30; 20; 7
- 3) 50; 10; 3
- 4) 60; 20; 7

**К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) боли «воспалительного» характера в суставах
- 2) преимущественное поражение коленных суставов
- 3) припухлость и гиперемия первого плюснефалангового сустава
- 4) утреннюю скованность в суставах более часа

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение кашля со светлой мокротой
- 2) увеличение величины остаточного объема
- 3) увеличение количества отделяемой мокроты
- 4) внезапное развитие одышки в покое

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

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

**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

## **К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ ШКАЛУ**

- 1) Фрамингемскую
- 2) SCORE
- 3) STOPPfrail
- 4) HAS-BLED

## **ПЕРИХОНДРИТ УШНОЙ РАКОВИНЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
- 2) гиперемия и припухлость с четкими границами
- 3) отсутствие воспалительного процесса на мочке ушной раковины
- 4) распространение воспаления на мочку, заушную область

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) нейропсихологическое обследование
- 3) эхоэнцефалоскопия
- 4) электроэнцефалография

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) долевая пневмония с плевритом
- 2) инсульт
- 3) бронхогенный рак с отдалёнными метастазами
- 4) инородное тело бронхов

## **В КОМПЛЕКС РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ НЕ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) МНО
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) агрегации эритроцитов
- 4) вязкости крови

## **ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

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

## **В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием препаратов витамина Д
- 2) прием препаратов кальция и витамина Д в сочетании с увеличением двигательной активности
- 3) прием препаратов кальция с момента наступления менопаузы
- 4) диета с достаточным содержанием белка

**У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ, ПРИОРИТЕТНЫМ КАНДИДАТОМ НА ОТМЕНУ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) фуросемид
- 3) дорзоламид
- 4) тимолол

**ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЕТ**

- 1) лечащий врач
- 2) социальный работник
- 3) медико-социальная экспертная комиссия
- 4) мультидисциплинарная реабилитационная команда

**ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ ШУМ ИРРАДИИРУЕТ**

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

**У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) гиперурикемии
- 2) закрытоугольной глаукомы
- 3) недержания мочи
- 4) брадикардии

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНАЛАПРИЛАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) ? 5,7
- 2) ? 6,1
- 3) ? 6,0
- 4) ? 6,5

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

- 1) постпрандиальной гипотензией
- 2) постпрандиальной гипогликемией
- 3) гастроэзофагеальным рефлюксом

4) транзиторной ишемической атакой

**ДЛЯ ПОХОДКИ ВРАЗВАЛКУ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ МЫШЦ**

- 1) голени
- 2) тазового дна
- 3) задней поверхности бедра
- 4) передней поверхности бедра

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) ежегодного оплачиваемого
- 4) по беременности и родам

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) дофаминергическая
- 2) норадренергическая
- 3) серотонинергическая
- 4) ацетилхолинергическая

**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

**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

**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) двигательного возбуждения

- 2) появления хрипов в легких
- 3) диспепсии
- 4) тремора

**ПРИ ПРИМЕНЕНИИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ГЕНТАМИЦИНА СЛЕДУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) фракцию выброса левого желудочка
- 2) скорость клубочковой фильтрации
- 3) длину интервала QT
- 4) длину интервала PQ

**К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ ПРОЛЕЖНЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) заднюю поверхность бедра
- 2) область крестца
- 3) поясничный отдел позвоночника
- 4) подколенную ямку

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОМОРБИДНОМУ ПАЦИЕНТУ 80-ТИ ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комплексная гериатрическая оценка
- 2) DXA-денситометрия
- 3) МРТ головного мозга
- 4) аудиометрия

**ИЗМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заострение свойственных человеку личностных черт
- 2) эмоциональный подъем
- 3) появление новых черт характера
- 4) усиление экстравертированности

**«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

**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) низкую мобильность
- 2) деменцию
- 3) депрессию

4) мальннутрицию

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

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

**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

**ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 2) поражение тазобедренных суставов
- 3) поражение коленных суставов
- 4) преимущественное поражение суставов позвоночника

**НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПВП ОТМЕЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

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

**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) профилактическим медицинским осмотром
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

**ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ ТИПИЧЕН ДЛЯ**

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) бокового амиотрофического склероза
- 3) корсаковского синдрома
- 4) посттравматической энцефалопатии

**К ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ЛЕГКОГО, РАСПРОСТРАНЕННОЙ В РОССИИ,**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарциному
- 3) карциноид
- 4) крупноклеточный рак

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

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

## **ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) тромбоцитопении
- 3) апластической анемии
- 4) железодефицитной анемии

## **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

## **ПОТЕРЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ НАЧИНАЕТСЯ С (В ГОДАХ)**

- 1) 25
- 2) 55
- 3) 80
- 4) 35-40

## **ДЛЯ ПРИСТУПА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ МИГРЕНИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ С**

- 1) тошнотой
- 2) фото- и фонофобией
- 3) шумом в ухе
- 4) неустойчивостью

## **ТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ОБОСТРЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ МОЛОТКООБРАЗНОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) назначения физиолечения
- 2) операции коррекции деформации
- 3) коррекции диеты

4) назначения местных противовоспалительных средств

**САРКОПИЮ, АССОЦИИРОВАННУЮ С ГИПОДИНАМИЕЙ НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, СЧИТАЮТ**

- 1) «вероятной»
- 2) «подтвержденной»
- 3) первичной
- 4) вторичной

**К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЮ \_\_\_\_\_ БРОНХА**

- 1) долевого
- 2) сегментарного
- 3) главного
- 4) субсегментарного

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОПИИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 65-70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0
- 2) ? 50
- 3) 13-24
- 4) 100

**ВЫСОКИЙ РИСК ПАДЕНИЙ ПО ШКАЛЕ МОРСЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 31
- 2) 21
- 3) 41
- 4) 51

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назоэндоскопия
- 2) манометрия пищевода
- 3) pH-метрия пищевода и желудка
- 4) хронометрированный тест с проглатыванием воды

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ АНАСТОМОЗА НАЗНАЧАЮТ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ С2 СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>**

- 1) 60-89
- 2) 45-59
- 3) 30-44
- 4) 60-80

**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

**АДЕКВАТНЫМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА Д ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

- 1)  $\geq 30$
- 2)  $\geq 40$
- 3)  $\geq 20$
- 4)  $\geq 60$

**ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 75-80
- 2) 60-74
- 3) 50-60
- 4) 45-50

**ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

4) чаш Клойбера

**ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ**

- 1) пневмоцистой
- 2) микоплазмой
- 3) клебсиеллой
- 4) пневмококком

**ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реактивный синовит
- 2) повышение скорости оседания эритроцитов или С-реактивного белка
- 3) выраженный болевой синдром
- 4) поздняя стадия остеоартроза

**ИНДЕКСОМ «ХРУПКОСТИ» НАЗЫВАЮТ**

- 1) количество гериатрических синдромов
- 2) отношение накопленных дефицитов к общему числу потенциальных дефицитов
- 3) степень снижения показателей скорости ходьбы и динамометрии
- 4) количество патологических симптомов

**О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ**

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

**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

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

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

**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) инвалидностью
- 2) insultом
- 3) деменцией
- 4) депрессией

**К СРОЧНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ**

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

**ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) сколиозометрии
- 2) гониометрии
- 3) стабиллометрии
- 4) топографической фотометрии

**НИЗКОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ПРИВОДИТ К**

- 1) увеличению мышечной силы
- 2) снижению мышечной силы и мышечной массы
- 3) первичной саркопении
- 4) снижению жировой массы

**К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕСТОКОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие внимания, заботы, игнорирование, отказ в пищевых продуктах, в свиданиях с родственниками
- 2) оскорбление, унижение, устрашения, угрозы, грубость, отстранение от самостоятельных решений
- 3) ограничение законных прав и свобод
- 4) незаконное использование финансов и имущества пожилого человека без его ведома

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА В12 У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ**

- 1) старческой астении
- 2) когнитивных нарушениях
- 3) депрессии
- 4) синдроме мальнутриции

**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

## **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

## **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

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) непрерывно
- 2) в период обострения заболевания
- 3) в виде профилактических курсов весной и осенью
- 4) при появлении симптомов «лёгочного сердца»

## **В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНА**

- 1) развивается вследствие сосудистого повреждения головного мозга
- 2) проявляется центральным гемипарезом
- 3) чаще развивается в молодом возрасте
- 4) относится к группе дегенеративных заболеваний головного мозга

## **ОЦЕНИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОКС ПОЗВОЛЯЕТ ШКАЛА**

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

## **ИНФИЛЬТРАЦИЯ КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ (КРОМЕ МОЧКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) рожи ушной раковины
- 2) хондроперихондрита ушной раковины
- 3) фурункула

4) отогематомы

**ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ \_\_\_\_ АНЕМИЕЙ**

- 1) аутоиммунной гемолитической
- 2) В12-дефицитной
- 3) апластической
- 4) хронической постгеморрагической

**РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ**

- 1) архитектоники артериального круга мозга
- 2) тонуса и реактивности сосудов
- 3) реологических свойств крови
- 4) свертывающей-противосвертывающей системы

**ИНКРЕТИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) противоопухолевых препаратов
- 2) противодиабетических средств
- 3) биологических таргетных препаратов
- 4) антиаритмических средств

**ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гинекомастия, остеомалация, лейкопения
- 2) кахексия, остеопороз, анемия
- 3) деменция, остеомалация, анемия
- 4) аллопеция, нейропатия, эритропения

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ**

- 1) заключается в фиксации пяточной кости в аппарате наружной фиксации
- 2) заключается в артроскопически ассистированном иссечении экзостоза
- 3) не применяется в силу высокой эффективности консервативного лечения
- 4) заключается в пункционном разрушении шпоры иглой Кассирского

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

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

**ОТОСКЛЕРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) острым началом заболевания
- 2) постепенным началом заболевания
- 3) появлением рецидивов после полного излечения
- 4) приступообразным течением

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

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

**ОДЫШКА (DYSRНОЕ) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ  
\_\_\_\_\_ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

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

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО  
ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) МРТ
- 2) электроэнцефалографию
- 3) пробу Хальмаги
- 4) пробу Дикса – Холлпайка

**К СРЕДСТВАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОМПЕНСИРОВАТЬ УРГЕНТНУЮ  
ИНКОНТИНЕНЦИЮ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) урологические вкладыши
- 2) катетеры лубрицированные
- 3) подгузники
- 4) цистостому

**ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) поражается кора затылочной области
- 2) поражаются лобные доли
- 3) поражаются гиппокамп и височные доли

4) поражаются ретикулярная формация и ствол мозга

**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) 3
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 5

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центральный гемипарез
- 2) паркинсонизм
- 3) нарушение зрения
- 4) возникновение абсансов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕСБИАКУЗИС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следствием метаболических нарушений
- 2) наследственной патологией
- 3) последствием воспалительных заболеваний уха
- 4) естественным проявлением старения органов слуха

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

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

**ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) делать массаж
- 2) увеличивать подвижность суставов
- 3) проводить мануальную терапию
- 4) укреплять мышцы и связки

**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

#### **К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЛЕГКОГО ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) сужение просвета бронха
- 2) седлообразное утолщение карины
- 3) ригидность бронхов
- 4) инфильтраты

#### **ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЕТ**

- 1) растяжения капсулы почки при нарушении оттока мочи
- 2) раздражения слизистой мочевого пузыря камнем
- 3) удара камня о стенку мочеточника при тряской езде
- 4) острой задержки мочи

#### **ДЛЯ РАСЧЕТА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АМПУТАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЛИ ОЖИРЕНИЕМ 4 СТАДИИ, ИЛИ ПАЦИЕНТАМ НА ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ**

- 1) СКД-ЕРІ
- 2) Кокрофта-Голта
- 3) MDRD
- 4) Реберга-Тареева

#### **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

#### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ САКСАГЛИПТИНА ОТНОСЯТ**

- 1) сердечную недостаточность
- 2) когнитивные нарушения
- 3) ортостатическую гипотонию
- 4) рабдомиолиз

#### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) некроз почечных сосочков
- 2) пионефроз
- 3) острую сердечную недостаточность
- 4) острый тромбоз почечных вен

#### **К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) мелоксикам, нимесулид

- 2) диклофенак, ибупрофен
- 3) нитрендипин
- 4) инфликсимаб, пироксикам

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА НА РАЗЛИЧНЫЕ ЧАСТИ НЕФРОНА**

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

### **НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА АТРОФИЯ \_\_\_\_\_ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) лобных
- 2) височных
- 3) теменных
- 4) затылочных

### **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) аминопенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) фторхинолоны
- 4) аминогликозиды

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка изменения частоты дыхательных движений
- 2) оценка изменения частоты сердечных сокращений
- 3) измерение артериального давления
- 4) оценка изменения пульсового артериального давления

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

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

### **К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ**

- 1) глотание
- 2) прием пищи
- 3) приготовление пищи
- 4) подбор продуктов питания

## **ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПРИ ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) гериатрической шкалы депрессии
- 2) нейропсихиатрического опросника
- 3) корнельской шкалы
- 4) краткой шкалы оценки психического статуса MMSE

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ У ПОЖИЛОГО МУЖЧИНЫ СЧИТАЮТ**

- 1) пиелонефрит
- 2) синдром хронической тазовой боли
- 3) простатит
- 4) аденому предстательной железы

## **ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) сердечной недостаточности
- 2) острого коронарного синдрома
- 3) кетоацидоза
- 4) хронической почечной недостаточности

## **ОЦЕНКУ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) для оценки пищевого поведения
- 2) с целью выявления синдрома мальнутриции
- 3) для оценки пищевых предпочтений и качества питания
- 4) с целью оценки соблюдения принципов рационального питания

## **СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемипарезом
- 2) расстройством чувствительности в проксимальных отделах конечностей
- 3) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) гемигипестезией

## **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

## **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) 5 мг 2 раза
- 2) 2,5 мг 2 раза

- 3) 5 мг 1 раз
- 4) 2,5 мг 1 раз

**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ АТРОФИЕЙ МЫШЦ, ИСТОЩЕНИЕМ ЖИРОВОЙ МАССЫ, СНИЖЕНИЕМ ТУРГОРА КОЖИ НА ФОНЕ СОХРАНЯЮЩИХСЯ НОРМАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ОБЩЕГО БЕЛКА И АЛЬБУМИНА, НАЗЫВАЮТ**

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

**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

**СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

- 1) 500
- 2) 800
- 3) 1500
- 4) 1200

**К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) дефицит витамина Д
- 2) мужской пол
- 3) возраст старше 30 лет
- 4) избыточная масса тела

**В ЛЕЧЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) метилпреднизолона ацепонат
- 2) перметрин
- 3) гидрокортизона бутират
- 4) клобетазол

**К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ**

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

## **НАЗНАЧЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН ПОКАЗАНО ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) почек
- 2) суставов
- 3) желчного пузыря
- 4) печени

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) числа поступивших в стационар к общему числу умерших в больнице
- 2) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре × 100) к общему числу умерших в больнице
- 3) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре × 100) к числу поступивших в стационар
- 4) числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре к числу поступивших в стационар

## **ПОХОДКА ТИПА СТЕППАЖ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАРЕЗЕ**

- 1) мышц, поднимающих стопу
- 2) отводящих мышц бедра
- 3) приводящих мышц бедра
- 4) мышц голени

## **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

## **ПОЖИЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ОТ \_\_\_\_\_ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 60; 74
- 2) 70; 80
- 3) 75; 89
- 4) 80; 94

## **СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) поражением мозжечка
- 2) аритмией
- 3) ортостатической гипотензией
- 4) дефицитом витамина B12

## **ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНОМ ПОДКОЖНОМ РАЗРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ РАЗГИБАТЕЛЯ, ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К**

- 1) хирургу

- 2) неврологу
- 3) ревматологу
- 4) травматологу-ортопеду

#### **К ВЕРОЯТНЫМ ФАКТОРАМ ТРИГГЕРАМ ФИБРОМИАЛГИИ ОТНОСЯТ**

- 1) психическое напряжение/стресс
- 2) периферические болевые синдромы
- 3) физическую травму
- 4) гипотиреоз

#### **ПРИНЦИП ДИНАМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) сочетании и комбинировании лечебных факторов
- 2) постепенном увеличении интенсивности воздействия
- 3) постоянном наблюдении за пациентом и коррекции лечения
- 4) увеличении времени воздействия

#### **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

#### **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

#### **В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ**

- 1) сахарным диабетом
- 2) остеоартрозом
- 3) ишемической болезнью сердца
- 4) хроническим персистирующим гепатитом

#### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ НА ОСНОВЕ ФЕНОТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опросник «возраст не помеха»
- 2) Гронингенский опросник хрупкости
- 3) клиническая шкала старческой астении
- 4) модель Линды Фрид

**ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

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

**СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АД**

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

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

**К ДОСТОВЕРНЫМ ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз

- 2) более лёгкое течение заболевания
- 3) отсутствие рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
- 4) преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дизурия, гиперстенурия, олигоурия
- 2) паллакиурия, никтурия, ишурия
- 3) изостенурия, гипостенурия, полиурия
- 4) азотемия, анурия, протеинурия

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) атипичные нейролептики
- 2) типичные нейролептики
- 3) антидепрессанты
- 4) анксиолитики

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

**СТАРЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличением дыхательного объема
- 2) снижением жизненной ёмкости легких
- 3) увеличением объема форсированного выдоха
- 4) появлением постоянного кашля

**СКОЛЬКО СТАДИЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ?**

- 1) две
- 2) три
- 3) пять
- 4) четыре

**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

**ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 82 ЛЕТ С**

**НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 79 МЛ/МИН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

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

**ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА Д РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В РЕЖИМЕ \_\_\_\_\_ МЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ**

- 1) 50 000; 8
- 2) 50 000; 4
- 3) 100 000; 8
- 4) 25 000; 8

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОПЕНИИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 65-70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 0
- 3)  $\geq 50$
- 4) 13-24

**ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ОСАНКИ СО СМЕЩЕНИЕМ ГОЛОВЫ \_\_\_\_\_ КИФОЗА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) кзади и уменьшением
- 2) кпереди и уменьшением
- 3) кпереди и увеличением
- 4) кзади и увеличением

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТЫ ПРИ ПРИСТУПЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) бетагистин
- 2) ондансетрон
- 3) винпоцетин
- 4) экстракт Гинкго билоба

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

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

**АДЕКВАТНЫМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА Д ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

- 1) ? 40
- 2) ? 30
- 3) ? 60
- 4) ? 20

**СКРИНИНГОВОЙ ШКАЛОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) статины
- 2) фибраты
- 3) омега-3 жирные полиненасыщенные жирные кислоты
- 4) ингибиторы абсорбции холестерина

**АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ**

- 1) со сниженной функцией почек
- 2) для профилактики первичного остеопороза
- 3) для профилактики вторичного остеопороза
- 4) для повышения уровня витамина Д в крови

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОСНОВАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА**

- 1) снижении инфекционного риска
- 2) укреплении мышечного каркаса
- 3) укреплении психического здоровья человека
- 4) ограничении стрессов

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИГРАЕТ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) серотонинергическая
- 2) ацетилхолинергическая
- 3) норадренергическая
- 4) дофаминергическая

**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

### **ДИАГНОСТИКУ ДЕЛИРИЯ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) шкалы оценки спутанности сознания
- 2) краткой шкалы оценки психического статуса
- 3) монреальной шкалы оценки когнитивных функций
- 4) гериатрической шкалы депрессии

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

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

### **ДЛЯ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВОСПРИЯТИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ИНТЕНСИВНОСТИ ВЫПОЛНЯЕМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

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

### **К МАРКЕРАМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) костно-специфическую щелочную фосфатазу
- 2) C- концевой телопептид коллагена 1 типа ( $\beta$  - cross laps, CTX)
- 3) N-терминальный пропептид проколлагена 1-го типа (P1NP)
- 4) остеокальцин

### **РАСЧЕТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА ПАЦИЕНТАМ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ С УЧЕТОМ ИХ \_\_\_\_\_ МАССЫ ТЕЛА**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АЛЛОПУРИНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алопеция
- 2) кожная сыпь
- 3) депрессия
- 4) артралгия

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

**К КОМПОНЕНТАМ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ, ОТНОСЯТ**

- 1) поражение ганглий
- 2) болевую чувствительность
- 3) тревожно-депрессивные синдромы
- 4) болевой порог

**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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) гидрохлортиазида
- 2) лозартана
- 3) бисопролола
- 4) спиронолактона (верошпирона)

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение роста на 2 см за 5 лет
- 2) прием химиопрепаратов
- 3) наличие сахарного диабета 1 типа
- 4) болевой синдром в спине

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

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

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) острое начало со стационарным течением
- 2) острое начало с постепенным регрессом нарушений
- 3) волнообразное течение
- 4) постепенно прогрессирующее течение

### **ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) акроцианоз и асцит
- 2) пульсацию в эпигастрии
- 3) набухание шейных вен
- 4) одышку разной степени

### **К АНТИЭСТРОГЕНАМ ОТНОСЯТ**

- 1) золадекс
- 2) тамоксифен
- 3) аромазин
- 4) аримидекс

### **ЕСЛИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РОСТА ПАЦИЕНТА ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО ПО СРАВНЕНИЮ С МАКСИМАЛЬНЫМ РОСТОМ В МОЛОДОСТИ ОН СНИЗИЛСЯ НА 5 СМ, НЕОБХОДИМО**

- 1) выставить диагноз «остеохондроз позвоночника» и направить пациента на МРТ для исключения грыж, протрузий
- 2) выставить диагноз «тяжелый остеопороз» и назначить антиостеопоротическую терапию
- 3) попросить медицинскую сестру измерить рост повторно, так как высока вероятность ошибки при измерении роста
- 4) опросить пациента о перенесенных переломах и направить на рентгеновскую денситометрию для исключения остеопороза

### **БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ – ЭТО ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) минеральных вод
- 2) песка
- 3) соли
- 4) йода

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ АРИТМИЧЕСКОГО ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ УЗИ-ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отёк мозга
- 2) остановка сердца в диастолу
- 3) инфаркт миокарда
- 4) отёк лёгких

**РИСК ПАДЕНИЙ ПОВЫШАЕТ**

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) субклинический гипотиреоз

**ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЕ 10 СЕКУНД В ПОЛОЖЕНИИ «СТОПЫ ВМЕСТЕ» ПРОДОЛЖЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) переход к тесту с пятикратным подъемом со стула
- 2) переход к оценке скорости ходьбы на 4 м
- 3) прекращение выполнения краткой батареи тестов физического функционирования

4) переход к проверке равновесия пациента в полутандемном положении стоп

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

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

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ**

- 1) затрудняют реабилитацию и проведение вторичной профилактики инсульта
- 2) не связаны с перенесенным нарушением мозгового кровообращения
- 3) не требуют проведения какой-либо специфической терапии
- 4) являются психологической реакцией больного на свое состояние

**ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) выраженном лейкоцитозе
- 2) обезвоживании или нейтропении
- 3) разгаре заболевания
- 4) поздней стадии заболевания

**ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полиморбидностью
- 2) полипрагмазией
- 3) полиморфностью
- 4) полиэтиологичностью

**ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ ШКАЛЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМИ ИНДИКАТОРАМИ БЫСТРОГО ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПУЛА БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ**

## **ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) госпитальную шкалу тревоги и депрессии
- 2) краткую шкалу оценки психического статуса
- 3) тест рисования спирали Архимеда
- 4) Корнельскую шкалу диагностики депрессии у пациентов с когнитивными нарушениями

## **МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) эозинофилы, кристаллы Шарко – Лейдена, спирали Куршмана
- 2) альвеолярные макрофаги, эластичные волокна, лейкоциты
- 3) эритроциты, кристаллы холестерина, лейкоциты
- 4) нейтрофилы, лейкоциты, эластичные волокна

## **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСЯТ**

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

## **НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОБУВЬЮ, ПОВЫШАЮЩЕЙ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ ОБУВЬ**

- 1) с высотой каблука 2-3 см
- 2) без задника
- 3) с ортопедической стелькой
- 4) на липучках

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОЗУВАСТАТИНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТ ПОВЫШАЕТ РИСК**

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

## **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) сосудистая деменция
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) рассеянный склероз

## **СРЕДИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лобно-височная деменция
- 2) сенсорная атаксия
- 3) спинальная травма
- 4) мозжечковая атаксия

**ЧРЕЗМЕРНОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ**

- 1) депрессии
- 2) геморрагического инсульта
- 3) делирия
- 4) болезни Альцгеймера

**В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пробенецида
- 2) фебуксостата
- 3) аллопуринола
- 4) бензбромарона

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

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

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ С ВОЗРАСТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) функция половых желез
- 2) уровень сахара в крови
- 3) онкотическое давление
- 4) чувствительность органов к гормонам

**ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОМ ТРЕМЕРЕ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) леводопа
- 2) клоназепам
- 3) пропранолол
- 4) толперизон

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

- 1) пропafenон
- 2) дилтиазем

- 3) амиодарон
- 4) дизопирамид

### **ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО**

- 1) после инструментальной верификации диагноза тромбоза глубоких вен/ТЭЛА с помощью КТ
- 2) после консультации сосудистого хирурга
- 3) после инструментальной верификации диагноза тромбоза глубоких вен/ТЭЛА с помощью УЗИ
- 4) при обоснованном подозрении на тромбоз глубоких вен и/или ТЭЛА и отсутствии противопоказаний

### **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

### **ШКАЛА-ОПРОСНИК WOMAC ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОЦЕНКУ**

- 1) симптомов остеоартроза
- 2) болевого синдрома в суставах
- 3) физического состояния пациента с остеоартрозом
- 4) психологического состояния пациента с остеоартрозом

### **РУТИННОЕ РАННЕЕ ЧКВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРОКИ ОТ \_\_\_\_ДО \_\_\_\_\_ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА**

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

### **ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС**

- 1) Коксаки
- 2) кори
- 3) паротита
- 4) простого герпеса

### **ДЛЯ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) нарушения глотания
- 2) парезы и параличи
- 3) нарушения поведения
- 4) расстройства чувствительности

### **К ОРАЛЬНЫМ ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ**

**ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСЯТ**

- 1) диосмин
- 2) тикагрелор
- 3) сулодексид
- 4) ривароксабан

**ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ЗИМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА ДО (В ?)**

- 1) -5
- 2) -30
- 3) -10
- 4) -20

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

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

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

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ СЛУЖИТ**

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

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

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

**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) оформить новый больничный лист
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

**ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ СПИРАЛИ КУРШМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического обструктивной болезни легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) саркоидоза
- 4) острого бронхита

**ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ \_\_\_\_\_ ТОМОГРАФИЮ**

- 1) магнитно-резонансную
- 2) компьютерную
- 3) компьютерную с контрастированием
- 4) позитронно-эмиссионную

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНОГО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ФАРМАКОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) определение относительной плотности мочи
- 2) анализ мочи по Нечипоренко
- 3) расчёт скорости клубочковой фильтрации
- 4) ультразвуковое исследование паренхимы почек

**ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ СНИЖАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) снижения кашлевого рефлекса

- 2) атрофии бронхиального эпителия
- 3) снижения перистальтики бронхов
- 4) гипертрофии бронхиального эпителия

### **ПОД ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ ЧЕЛОВЕКА ПОНИМАЮТ**

- 1) результат лечения различных заболеваний
- 2) комплекс мер, направленный на помощь людям
- 3) все действия, выполняемые человеком по взаимодействию с окружающей средой
- 4) фундаментальное понятие движения

### **ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИАКУЗИСЕ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) мембранах улитки
- 2) волокнах слухового нерва
- 3) барабанной перепонке
- 4) стремечке

### **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

### **ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6-14
- 2) 0-5
- 3) 31 и более
- 4) 15-30

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА БОЛЕЕ ИЛИ РАВНАЯ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 7,8
- 2) 11,1
- 3) 8,5
- 4) 6,5

### **ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА**

- 1) зависит от финансирования реабилитационных мероприятий
- 2) не отличается от реабилитации при других заболеваниях
- 3) заключается в раннем начале, непрерывности, длительности, преемственности
- 4) зависит от возраста пациента

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

**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) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 6

**ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СИНДРОМ МАЛЬДИГЕСТИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБУСЛОВЛЕН \_\_\_\_\_  
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

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

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

**ПАЦИЕНТУ 71 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ «ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ» ПОСТОЯННАЯ ФОРМА, ПОЛУЧАЮЩЕМУ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПОКАЗАНЫ**

- 1) пероральные глюкокортикоиды
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
- 4) глюкокортикоиды внутрисуставно

**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

**ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ**

- 1) обонятельные
- 2) тактильные
- 3) слуховые
- 4) зрительные

**ОТЕКИ ЛОДЫЖЕК И СТОП ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ АКТИВНОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИЛИ СОСТОЯНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) NIHSS
- 2) SCORE
- 3) Леккена
- 4) Глазго

**ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
- 2) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

**ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетический
- 2) сосудистый

- 3) токсический
- 4) метаболический

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

**В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ СРЕДСТВА**

- 1) дофаминергические
- 2) глутаматергические
- 3) норадренергические
- 4) серотонинергические

**ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ПОХОДКИ ЭФФЕКТИВЕН**

- 1) ботулинистический токсин
- 2) бензодиазепин
- 3) клоназепам
- 4) леводопа

**ПАЦИЕНТЫ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЧАЩЕ ПАДАЮТ В**

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) вправо
- 4) влево

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

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

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

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

**ПРИ ЖАЛОБАХ У ПАЦИЕНТА НА ОЩУЩЕНИЯ ТРУДНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ В**

**ПИЩЕВОДЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАЛИЧИЕМ У ПАЦИЕНТОВ АНГУЛЯРНОГО СТОМАТИТА, КОЙЛОНИХИЙ И ГЛОССИТА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ \_\_\_\_\_ ДИСФАГИЮ**

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

**ТЕРИПАРАТИД ПРИМЕНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РУЧКИ-ИНЖЕКТОРА ПО СХЕМЕ**

- 1) 3 мкг в/в 1 раз в год
- 2) 10 мг в/м 2 раза в неделю
- 3) 20 мкг п/к 1 раз в день
- 4) 60 мкг п/к 2 раза в год

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ РАБОТАЮЩЕГО ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ НАПРАВЛЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ГИПЕРЛИПИДЕМИЮ (ПО ФРИДРЕКСЕНУ) С ВЫСОКОЙ АТЕРОГЕННОСТЬЮ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

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

**ИЗМЕНЕНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПРИ ЕЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ**

- 1) 12
- 2) 9
- 3) 3
- 4) 6

**ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный сахароснижающий эффект
- 2) минимальный риск гипогликемии
- 3) влияние на снижение массы тела
- 4) длительное действие

**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

**ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ  
МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ**

- 1) розацеа
- 2) акродерматиту Аллопо
- 3) буллезного пемфигоида
- 4) сенильного зуда

**У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА СТАРШЕ 65 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) препараты леводопы
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) антихолинергические препараты
- 4) ингибиторы катехолортометилтрансферазы

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РУТИННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) позитронно-эмисионная томография
- 3) экскреторная урография
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) главный врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) комиссия по трудовым спорам
- 4) заведующий отделением

**ЧИСЛЕННОСТЬ НЕФРОНОВ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ УРЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В  
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 25

**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

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

**ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ОПОСРЕДОВАННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДИФИКАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА МОЖЕТ СНИЗИТЬ РИСК ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60
- 2) 35
- 3) 25
- 4) 50

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) пробу с каптоприлом
- 2) 6-минутный тест ходьбы
- 3) ортостатическую пробу
- 4) гипотензивную пробу

**ПРИ ДОРСОПАТИИ ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) НПВП
- 2) седативные
- 3) антидепрессанты
- 4) анаболические стероиды

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДА – ЯКОБА НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстрапирамидный синдром
- 2) пирамидный синдром
- 3) сенситивная атаксия
- 4) мозжечковая атаксия

**К МЕТОДАМ КОРРЕКЦИИ ГЛОТАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) фонопедическую гимнастику
- 2) баночный массаж
- 3) ингаляции
- 4) дренажные положения

### **ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ**

- 1) депрессию, тревожность
- 2) синдром раздраженной кишки
- 3) головную боль напряжения, мигрень
- 4) парестезию в конечностях

### **ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕОБРАТИМЫМИ АНТИАГРЕГАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ВРЕМЕНИ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дипиридамол
- 2) ксантинола никотинат
- 3) пентоксифиллин
- 4) ацетилсалициловая кислота

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТОРОЖНОЙ ПОХОДКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИЕМ**

- 1) транквилизаторов
- 2) анксиолитиков
- 3) миорелаксантов
- 4) ингибиторов МАО

### **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

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКОГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ (В %)**

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

### **ОБЩИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СТРАТИФИЦИРУЕТСЯ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ ПРИ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

- 1) 2
- 2) 3А

- 3) 4
- 4) 3Б

**ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ СВЯЗАНА С/СО**

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

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остаточный объем
- 2) максимальная вентиляция легких
- 3) диффузионная способность
- 4) проба Тиффно

**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

**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) паренхимы респираторного отдела
- 2) паренхиматозной ткани
- 3) паратрахеальной ткани
- 4) эндобронхиальной ткани

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цианозом лица
- 2) одышкой
- 3) болями в области плечевого сустава
- 4) кровохарканьем

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ В ТЕЧЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ, ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ОТНОСЯТ**

- 1) бег
- 2) плавание
- 3) езду на велосипеде
- 4) занятия гольфом

**ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПО ГЛЮКОМЕТРУ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В**

## **СУТКИ**

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

**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) 10
- 2) 20
- 3) 20-40
- 4) более 40

## **ПРИЧИНОЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дегенеративный процесс
- 2) травма
- 3) воспаление
- 4) новообразование

**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) функциональный стеноз
- 2) органический стеноз пилородуоденальной зоны
- 3) пенетрацию язвы
- 4) рак желудка

## **СКРИНИНГ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА**

- 1) «макгилловский»
- 2) «возраст не помеха»
- 3) «мои года - мое богатство»
- 4) «старость не радость»

**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) <150/90; 130/80
- 2) <160/90 ; 110/80
- 3) <130/90; 110/80

4) <140/90; 130/80

### **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

### **2 СТАДИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО KELLGREN И LAWRENCE ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) значительным сужением суставной щели, склерозом субхондральной кости, грубыми остеофитами
- 2) небольшим сужением суставной щели, единичными остеофитами
- 3) только сужением суставной щели
- 4) умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами

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

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

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) нормотензивная гидроцефалия
- 4) дисметаболическая энцефалопатия

### **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПСА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) раке предстательной железы
- 2) перикардите
- 3) мочекаменной болезни
- 4) половом воздержании

### **У МУЖЧИН С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА ОСОБЕННО СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) биологически активного тестостерона
- 2) общего тестостерона
- 3) андростендинона
- 4) альдостерона

### **ИНГИБИТОРОМ НЕПРИЛИЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ДИАГНОСТИКУ САРКОПЕНИИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ ПО ОПРОСНИКУ SARC-F**

- 1) 0-2
- 2) 0
- 3) ? 4
- 4) 3

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

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

**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 тиффо меньше 70%

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНА МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) болью в области лопатки
- 2) гипертонической болезнью
- 3) острым коронарным синдромом
- 4) болью в области сердца

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 9 ЭПИЗОДАМ В ЧАС СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) норме
- 2) средней степени тяжести
- 3) легкой степени тяжести
- 4) тяжелой степени тяжести

**ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 2) число коек на определённую численность населения
- 3) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 4) число госпитализированных за год больных

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ У ПОЖИЛЫХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) бетагистин
- 2) аминок-фенилмасляная кислота (фенибут)
- 3) пирацетам
- 4) циннаризин

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В РОССИИ ПОЛУЧИЛА ШКАЛА**

- 1) Бартел
- 2) Ривермид
- 3) Берг
- 4) Тинетти

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) кисту печени
- 2) менингиому
- 3) хронический панкреатит
- 4) рак молочной железы и эндометрия в анамнезе

## **СРЕДИ ПИЩЕВОДНЫХ ГРЫЖ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ**

- 1) кальция и витамина Д
- 2) бисфосфонатов
- 3) деносуаба
- 4) аналога паратиреоидного гормона

## **БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) дефицитом антипротеаз
- 2) спадением мелких бронхов на вдохе
- 3) назначением антилейкотриенов
- 4) спадением мелких бронхов на выдохе

## **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) синдрома Пертеса
- 2) остеохондроза позвоночника
- 3) полиостеоартроза
- 4) ревматоидного артрита

### **НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПРОВЕСТИ СКРИНИНГ ДЕМЕНЦИИ ПОЗВОЛИТ**

- 1) краткая шкала оценки психического статуса
- 2) тест Мини-ког
- 3) тест оценки спутанности сознания
- 4) монреальский тест оценки когнитивных функций

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ КОЛХИЦИНА ОТНОСЯТ**

- 1) диарею, тошноту, рвоту
- 2) гипокоагуляцию, геморрагический синдром
- 3) лейкопению, анемию
- 4) лекарственный гепатит, желтуху

### **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СТЕПЕНИ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД**

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

### **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

### **АНТИДОТОМ ДАБИГАТРАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРОТЯЖЕННОСТЬ МАРШРУТА ХОДЬБЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ЩАДЯЩЕМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 2600-3000
- 2) 1600-2000
- 3) 1000-1500
- 4) 2100-2500

### **ГЕПАТИТОПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮТ**

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

4) нитраты

**БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ, ОПИОИДЫ, АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ, АТРОПИН, СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА ПОВЫШАЮТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) депрессии
- 2) деменции
- 3) дисфагии
- 4) делирия

**ГЛАВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эстрон
- 2) эстрадиол
- 3) эстриол
- 4) альдостерон

**РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА БАРТЕЛА 15 БАЛЛОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) высокий риск падений
- 2) наличие синдрома старческой астении
- 3) наличие деменции
- 4) полную зависимость от посторонней помощи

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пирацетам
- 2) леводопа
- 3) циннаризин
- 4) ривастигмин

**У ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ И ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ**

- 1) ипратропиум бромида
- 2) атенолол
- 3) пароксетин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ/ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) боли в грудной клетке, тахикардию, тупой перкуторный звук, увеличение живота

- 2) одышку, симметричные отеки нижних конечностей, 3 тон
- 3) затруднение дыхания, хрипы, наличие свободной жидкости, выраженную слабость
- 4) повышение артериального давления, отеки, шум в сердце, хрипы над всеми полями легких

**ПРОГРАММЫ ПО ОБУЧЕНИЮ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ И УХАЖИВАЮЩИХ ЛИЦ ЗА ГРАЖДДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ**

- 1) увеличение стоимости лечения
- 2) повышение институционализации
- 3) снижение институционализации
- 4) снижение эффективности лечения

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) бромгексин
- 2) глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) преноксдиазин
- 4) окселадин

**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) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

**НАРУШЕНИЕМ УЖЕ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ РЕЧИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРЫ И БЛИЗКОЙ ПОДКОРКИ ЛЕВОГО (ДОМИНАНТНОГО У ПРАВШЕЙ) ПОЛУШАРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) акалькулия
- 2) афазия
- 3) неглект
- 4) агнозия

**ПЕРЕХОД НА ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ У БОЛЬНЫХ ДИСФАГИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ**

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

**РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) активацией симпатoadреналовой системы
- 2) задержкой в организме натрия и воды

- 3) активацией системы ренин-ангиотензин
- 4) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИГРАЕТ**

- 1) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения
- 2) полицитемия и повышение свёртываемости крови
- 3) склонность к затяжному течению обострений и рецидивам
- 4) дыхательная недостаточность

**СЕРОВАТО–БЕЛЫЙ ЦВЕТ ЗРАЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) незрелой катаракте
- 2) зрелой катаракте
- 3) осложненной катаракте
- 4) начальной катаракте

**К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СПОНДИЛЕЗЕ (ОСТЕОХОНДРОЗЕ) ОТНОСЯТ БОЛЬ**

- 1) которая возникает в покое и уменьшается после физической нагрузки
- 2) возникающую преимущественно в ночное время
- 3) постоянную, не зависящую от положения тела и физической нагрузки
- 4) которая возникает и/или усиливается при физической нагрузке

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТЕОПОРОЗА ПРИ НАЛИЧИИ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ КРУПНЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА (БЕДРА, ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ)**

- 1) требуется количественная компьютерная томография
- 2) необходимо проведение денситометрии
- 3) достаточно данных рентгенографического исследования
- 4) необходима оценка по шкале FRAX

**ПОВЫШЕНИЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) галоперидол
- 2) ривастигмин
- 3) мексидол
- 4) актовегин

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца
- 2) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 3) дилатация правого и левого желудочков, легочная гипертензия
- 4) дилатация правого и левого предсердий, легочная гипертензия

**В ПРОГРАММЫ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ГРУППОВЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ПРИВЛЕКАЮТСЯ БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) 6 часов
- 2) 1 год
- 3) 2 месяца
- 4) 3 недели

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

**ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН ПРИ**

- 1) раке яичников
- 2) заболеваниях надпочечников
- 3) инсулинорезистентности
- 4) низкой массе тела

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЮТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ**

- 1) сосудов нижних конечностей
- 2) молочных желез
- 3) органов малого таза
- 4) сосудов головы и шеи

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

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

**НЕДОПУСТИМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) препаратов сульфанилмочевины и меглитинидов
- 2) меглитинидов и бигуанидов

- 3) препаратов сульфанимочевины и бигуанидов
- 4) препаратов сульфанилмочевины и тиазолидиндионов

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) амилоидоз почек
- 4) поликистоз почек

### **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

### **НЕДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

- 1) возникают в качестве побочных эффектов противопаркинсонических средств
- 2) развиваются на поздних стадиях заболевания
- 3) являются проявлением сопутствующего цереброваскулярного заболевания
- 4) могут возникать до появления типичных двигательных нарушений

### **ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) конского хвоста спинного мозга
- 2) парацентральных долек передней центральной извилины
- 3) поясничного утолщения спинного мозга
- 4) верхнего отдела моста мозга

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) орципреналин
- 2) эфедрин
- 3) ипратропия бромид
- 4) аминофиллин

### **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 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСЯТ**

- 1) ангионевротический отек в анамнезе

- 2) стеноз одной почечной артерии
- 3) гипокалиемия
- 4) отеки нижних конечностей

**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 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) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 2) весь период лечения
- 3) первые пять дней лечения
- 4) первые десять дней лечения

**ДЛЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ НА ? 0,3 МГ/ДЛ (? 26,5 МКМОЛЬ/Л) В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 48 часов
- 2) 7 дней
- 3) 6 часов
- 4) 3 месяцев

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТФОРМИНА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>**

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 15
- 4) 20

**В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) транзиторная гипокальциемия

- 2) гиперкальциемия
- 3) прекращение овариальной функции в постменопаузе
- 4) снижение физической активности после 60 лет

**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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плеврит
- 2) абсцедирование
- 3) обструктивный синдром
- 4) пневмоторакс

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТЯЖЕЛЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ПО ДАННЫМ ДХА-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

**ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С**

- 1) постельным режимом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым гломерулонефритом
- 4) аденомой предстательной железы

**ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ**

- 1) обогащения лёгочного рисунка
- 2) участка затемнения, занимающего всю долю лёгкого
- 3) округлой полости с уровнем жидкости

4) диффузной двухсторонней диссеминации

**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) поражения сосудов периферических нервов
- 2) нарушения метаболизма гормонов
- 3) токсического повреждения миелина периферических нервов
- 4) недостатка витамина А

**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%

**ПРИМЕНЕНИЕ  $\beta$ -БЛОКАТОРОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫХ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

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

**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

**БОЛЬНОЙ ПРОШЕЛ ДИСТАНЦИЮ 4 МЕТРА ЗА 3,2 СЕКУНДЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 2
- 2) 0
- 3) 4
- 4) 1

**К ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ ПРИЗНАКАМ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) отечность суставов кисти
- 2) отечность суставов стопы
- 3) трудности с передвижением в пространстве
- 4) невозможность активно сжать кулак

**БИГУАНИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хронического пиелонефрита

- 2) аденомы простаты
- 3) ревматоидного артрита
- 4) сахарного диабета

**ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В**

- 1) коленных суставах
- 2) тазобедренных суставах
- 3) голеностопных суставах
- 4) дистальных межфаланговых суставах кистей

**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

**В ОСНОВНОМ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ МАНИФЕСТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 30-60
- 2) 18-30
- 3) 60-80
- 4) старше 80

**ПОКАЗАТЕЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОД ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ**

- 1) увеличение жизненной емкости легких и форсированной жизненной емкости
- 2) изменение легочного рисунка и расширение мелких бронхов
- 3) увеличение воздушных пространств, расположенных проксимальнее терминальных бронхиол
- 4) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол

**«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

**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

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обучение здоровой ходьбе
- 2) фармакотерапия препаратами леводопы
- 3) ликворшунтирующая операция
- 4) фармакотерапия диуретиками

**ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ МЕТОКЛОПРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**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)

**НА РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ**

- 1) нарушения обоняния
- 2) нарушения зрения
- 3) нарушения походки
- 4) нарушения чувствительности

**У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ**

- 1) аутоиммунную гемолитическую
- 2) фолиеводефицитную
- 3) В12-дефицитную
- 4) апластическую

**ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паркинсонизм
- 2) центральный гемипарез
- 3) абсансы
- 4) нарушение зрения

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 31 ЭПИЗОДУ В ЧАС, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) тяжелой степени тяжести
- 2) средней степени тяжести
- 3) легкой степени тяжести
- 4) норме

**У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ САМООЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ, СОСТАВИВШИЙ 5 БАЛЛОВ ТРАКТУЮТ КАК \_\_\_\_\_ ПАДЕНИЙ**

- 1) низкий риск
- 2) отсутствие риска
- 3) промежуточный риск
- 4) высокий риск

**ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) среди пациентов с бактериемией смертность достигает 50%
- 2) у госпитализированных пожилых пациентов распространенность составляет 30%
- 3) среди зависимых пациентов, имеющих пролежни во время госпитализации, смертность в течение года составляет 20%
- 4) у половины пациентов с пролежнями развивается остеомиелит

**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

**НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) первично-прогрессирующей афазии
- 2) хореи Гентингтона
- 3) спиноцереbellлярной дегенерации
- 4) болезни Паркинсона

### **АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СВОЙСТВА АСПИРИНА ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) торможением синтеза проконвертина
- 2) нарушением синтеза тромбксана A<sub>2</sub>
- 3) торможением активности тромбина
- 4) уменьшением содержания протромбина

### **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

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение мышечной массы
- 2) повышение  $\alpha$ 1-гликопротеина
- 3) повышение гидролиза в печени
- 4) увеличение массы печени

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

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

### **НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА СЧИТАЮТ**

- 1) спастический тонус
- 2) гипотонию мышц
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) атрофию мышц

### **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) синдром Такаясу
- 2) синдром падений
- 3) ортостатическую гипотензию
- 4) синкопальный синдром

**УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА МОЖЕТ ПОВЫСИТЬСЯ  
ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) полового воздержания
- 2) перикардита
- 3) пальцевого ректального исследования
- 4) мочекаменной болезни

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОГО КАТАБОЛИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК  
ВВОДЯТ**

- 1) плазму
- 2) фуросемид
- 3) преднизолон
- 4) кетостерил

**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) 6
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 4

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

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

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) объемное образование в просвете бронха
- 2) бронхоспазм
- 3) экспираторный коллапс мелких бронхов
- 4) сдавление бронха извне объемным образованием

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

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

**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

**СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)**

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

**СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА**

- 1) ОФВ1 < 80 % и индекс Тиффно < 70%
- 2) ПСВ > 80% и индекс Тиффно > 70%
- 3) ОФВ1 / ФЖЕЛ > 70% и ПСВ < 80%
- 4) ПСВ > 80% и ОФВ1 > 80%

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ УДУШЬЯ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная обратимость приступа удушья
- 2) тяжесть удушья и длительность приступа
- 3) экспираторный характер удушья
- 4) наличие вязкой мокроты

**ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) дневного стационара
- 2) санатория
- 3) поликлиники
- 4) стационара

**ПРЕПАРАТОМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ КСАНТИНОКСИДАЗЫ, ПОЗИЦИОНИРУЕМЫЙ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АЛЛОПУРИНОЛУ В ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пробеницид
- 2) канакинумаб
- 3) пеглотиказа
- 4) фебуксостат

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

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

### **ДЕМЕНЦИЯ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ГИПЕРНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) несахарный диабет
- 3) болезнь Иценко–Кушинга
- 4) болезнь Аддисона

### **СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) количеством выделяемой мокроты
- 2) наличием инфильтрации в лёгких
- 3) интенсивностью кашля
- 4) данными спирометрии

### **ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЙ ПОДАГРОЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л**

- 1) менее 300
- 2) не более 180
- 3) 360
- 4) 480

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

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

### **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

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ**

## **АЛЬВЕОЛИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) противовоспалительное
- 2) дезинтоксикационное
- 3) антифиброзирующее
- 4) десенсибилизирующее

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения зрения
- 2) паркинсонизм
- 3) нарушения слуха
- 4) тазовые нарушения

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

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

## **ОДНОСТОРОННЯЯ ТУГОУХОСТЬ, ВОЗНИКШАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ДУША, МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) серной пробки
- 2) отосклероза
- 3) болезни Меньера
- 4) болезни Вегенера

## **КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) гипертрофией желтой связки
- 2) остеоартрозом фасеточных суставов
- 3) грыжей межпозвонкового диска
- 4) мышечным спазмом

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

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

## **ОБЩИЙ КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ В ОДИН ДЕНЬ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С**

- 1) местными грязевыми процедурами
- 2) общими минеральными ваннами
- 3) электрофорезом
- 4) ингаляциями минеральными водами

### **ТЕСТ «ВСТАВАНИЕ СО СТУЛА БЕЗ ПОМОЩИ РУК» ОЦЕНИВАЕТ**

- 1) мышечную силу
- 2) функцию суставов
- 3) интенсивность боли
- 4) когнитивную функцию

### **КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ**

- 1) цельная кровь
- 2) тромбоконцентрат
- 3) криопреципитат
- 4) отмытые эритроциты

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронарография
- 2) электрокардиография
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) тредмил-тест

### **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

### **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

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

- 1) >3 мВ
- 2) >5 мВ
- 3) >4.5 мВ
- 4) >3,5 мВ

### **К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА, ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) антидепрессанты

- 3) противовоспалительные
- 4) антиагреганты

**К ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) метформин
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) ацетилсалициловую кислоту

**ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) уточнить величину канальцевой реабсорбции
- 2) оценить величину клубочковой фильтрации
- 3) уточнить величину относительной плотности мочи
- 4) оценить степень гематурии и цилиндрурии

**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) 24
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

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

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

**ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНОГО ПОДАГРОЙ В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «TREAT TO TARGET» СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л**

- 1) менее 360
- 2) не более 240
- 3) 480
- 4) 600

**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) сосудистой деменции
- 2) лобно-височной дегенерации
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) деменции с тельцами Леви

**В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДОРСАЛГИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) стеноз позвоночного канала, длительный болевой синдром, острая задержка мочеиспускания, наличие парезов и параличей
- 2) декомпрессию спинномозговых корешков
- 3) стеноз позвоночного канала
- 4) длительный болевой синдром

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ПОЖИЛЫХ, ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И/ИЛИ ДЕМЕНЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН МЕНЕЕ (В %)**

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

**КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КЛАПАНА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ?**

- 1) недостаточность
- 2) пролапс

- 3) стеноз
- 4) кальциноз

**РИТУКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) цитостатических средств
- 2) иммуномодулирующих препаратов
- 3) нестероидных противовоспалительных средств
- 4) биологических таргетных препаратов

**РЕЗУЛЬТАТ ШКАЛЫ FRAX \_\_\_% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ**

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

**ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ**

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

**ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) территориальный фонд ОМС
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) министерство здравоохранения
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
- 2) болезнь Меньера
- 3) вестибулярный нейронит
- 4) транзиторную ишемическую атаку

**ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) холинолитики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ «НЕМЫЕ» ИНСУЛЬТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрастная компьютерная ангиография
- 2) магнитно-резонансная томография

- 3) эхоэнцефалоскопия
- 4) реоэнцефалография

**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

**К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**

- 1) перегревание
- 2) психоэмоциональный стресс
- 3) физическое переутомление
- 4) постельный режим

**ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО**

- 1) со снижением функции печени и почек
- 2) со снижением кровотока в зоне микроциркуляции
- 3) с нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
- 4) с повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

**К ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ ЗА СЧЕТ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА, ОТНОСЯТ**

- 1) блокаторы бета-адренорецепторов
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) нитраты
- 4) петлевые диуретики

**ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) проведение реабилитационных; при наличии показаний
- 2) начало проведения реабилитационных; после завершения острого периода заболевания/состояния
- 3) раннее начало проведения реабилитационных
- 4) начало проведения реабилитационных; при поступлении в отделение реабилитации

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

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

4) 3

**РАССТРОЙСТВО УЗНАВАНИЯ ОБЪЕКТОВ (ПРЕДМЕТОВ, ЛИЦ) ПРИ СОХРАННОСТИ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЗРЕНИЯ, СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) афазией
- 2) агнозией
- 3) апатией
- 4) абулией

**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

**К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ПОЛИНЕВРОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ**

- 1) Гийена – Барре
- 2) диабетическая
- 3) порфирийная
- 4) дифтерийная

**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

**СИЛУ МЫШЦ У ПОЖИЛЫХ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) кистевой динамометрии
- 2) индекса Бартел
- 3) гронингенского индикатора хрупкости
- 4) опросника «возраст не помеха»

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ВРЕМЕНИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИНУТ В \_\_\_\_\_**

- 1) 200; месяц
- 2) 200; неделю
- 3) 150; неделю
- 4) 150; месяц

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ НУЖНО ПЕРЕВОРАЧИВАТЬ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В**

- 1) 2 часа
- 2) 30 минут
- 3) 1 час
- 4) 3 часа

**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) 8,0
- 2) 8,5
- 3) 7,0
- 4) 7,5

**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

**ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ ТРОСТИ ПО ВЫСОТЕ САМАЯ НИЗКАЯ ТОЧКА РУКОЯТКИ ТРОСТИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) на 4-5 см выше запястья
- 2) большого пальца кисти
- 3) середины предплечья
- 4) запястья

**ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) тяжелой соматической патологией
- 2) низкой предоперационной двигательной активностью
- 3) выраженными нарушениями когнитивных функций
- 4) высокой предоперационной двигательной активностью при отсутствии выраженных нарушений когнитивных функций

**К МЕТОДАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) депрескрайбинг
- 2) назначение базисной терапии
- 3) изменение пути введения лекарственного средства
- 4) заместительную терапию

**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

### **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

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САРКОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антропометрия
- 2) спирометрия
- 3) денситометрия
- 4) стабилметрия

### **КУРОРТЫ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БЫВАЮТ**

- 1) метеорологические
- 2) морские
- 3) природные
- 4) климатические

### **У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

### **К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) деменцию
- 2) возраст
- 3) полипрагмазию
- 4) пол

### **ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска
- 2) наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти
- 3) наличие тазовых нарушений
- 4) наличие галлюцинаций

### **БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**С УРОВНЕМ САД  $\geq$ 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

**ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) выраженную брадикардию
- 2) спутанность сознания
- 3) миалгии и оссалгии
- 4) незначительную желтуху

**ТАБЛИЦА БРАЙЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) слабослышащих
- 2) слабовидящих
- 3) страдающих деменцией
- 4) маломобильных

**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

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА**

- 1) отсутствием изменений при исследовании ФВД
- 2) наличием изменений при исследовании ФВД
- 3) благоприятным прогнозом
- 4) отсутствием эмфиземы

**В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) ослабленное

### **УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) остеоартрозе
- 2) подагре
- 3) ревматоидном артрите
- 4) узелковом полиартериите

### **К ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) серотонинергические
- 2) норадренергические
- 3) дофаминергические
- 4) глутаматергические

### **ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **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) бисопролол
- 2) верошпирон
- 3) эналаприл
- 4) дилтиазем

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СЕНИЛЬНЫЙ ЗУД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) буллезным эпидермолизом
- 2) чесоткой
- 3) врожденным ихтиозом

4) акрокератозом Базекса

**ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суточный разброс ОФВ1 менее 20%
- 2) бронхоспазм
- 3) гипосекреция слизи
- 4) снижение ОФВ1 на 60-80% от должных величин

**ХРОМОТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОХОДКИ**

- 1) вразвалку
- 2) анталгической
- 3) миелопатической
- 4) петушиной

**ДОЗА ПРАНДИАЛЬНОГО ИНСУЛИНА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ**

- 1) уровня предпрандиальной гликемии
- 2) уровня гликемии натощак
- 3) массы тела пациента
- 4) количества углеводов в пище

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

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

**ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

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

**ОПРОСНИКОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С САРКОПЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SarQol
- 2) SF-36
- 3) опросник качества жизни ВОЗ
- 4) NeuroQol

**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) 0

- 2) 3
- 3) 12
- 4) 10

**ГЛАВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артроз суставов стопы
- 2) продольное плоскостопие
- 3) деформация пяточной кости
- 4) деформация 1 плюсне-фалангового сустава

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) медицинской статистике

**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

**К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) протеинурию  $<3,5$  г/сутки, гиперглобулинемию
- 2) протеинурию  $>3,5$  г/сутки, гипоальбуминемию, гиперхолестеринемию
- 3) протеинурию  $<3,5$  г/сутки, гипоальбуминемию
- 4) гипер  $\gamma$ -глобулинемию

**ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА СНИЖАЕТСЯ**

- 1) при гиперальдостеронизме
- 2) при гипернатриемии
- 3) в сочетании с калийсберегающими препаратами
- 4) при снижении клубочковой фильтрации

**СОГЛАСНО ШКАЛЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ 1 БАЛЛ НАЧИСЛЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) амантадина
- 2) диазепам
- 3) кветиапина
- 4) amitриптилина

**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) гиперемия и припухлость с четкими границами
- 4) отсутствие воспалительного процесса на мочке ушной раковины

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение физической активности
- 2) правильный подбор обуви
- 3) ношение очков
- 4) прием седативных средств

**К МЕХАНИЗМАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ**

- 1) апраксии ходьбы
- 2) ортостатической гипотензии
- 3) гипогликемии
- 4) гипотонии

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

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

**СОГЛАСНО ШКАЛЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ 3 БАЛЛА НАЧИСЛЯЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В**

- 1) печени
- 2) легких

- 3) головном мозге
- 4) плоских костях

**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

**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

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОМИАЛГИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) имеет определение биомаркеров фибромиалгии
- 2) имеет выявление признаков фибромиалгии при миографии
- 3) имеет исключение других заболеваний, которые могли бы объяснить болевые симптомы
- 4) имеют данные анамнеза и осмотра

**1 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

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

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) количественная ультразвуковая денситометрия
- 3) двуэнергетическая рентгеновская денситометрия (DXA)
- 4) количественная компьютерная томография

**ОТОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОСПАЛЕНИЕМ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА**

- 1) хроническим вирусным
- 2) хроническим гнойным
- 3) хроническим грибковым
- 4) острым гнойным

## **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

## **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СЕНИЛЬНЫМ ЗУДОМ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести дерматоскопию
- 2) исключить поражение внутренних органов
- 3) провести иммунофлуоресцентное обследование
- 4) провести биопсию

## **РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **У БОЛЬНОЙ С ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЛИ АКТИВНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) только инъекционные антикоагулянты в профилактической дозе
- 2) только механические средства профилактики
- 3) любые антикоагулянты в пониженной дозе
- 4) только пероральные антикоагулянты в профилактической дозе

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ**

- 1) Mini-Cog
- 2) PHQ-2
- 3) CAGE
- 4) GDS-15

## **БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) неингаляционные гормональные препараты
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) бронходилататоры длительного действия
- 4) антилейкотриеновые препараты

## **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

**У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) диареи, тахикардии
- 2) синкопальных состояний, закрытоугольной глаукомы
- 3) подагры, гиперкалиемии
- 4) расстройств сна, недержания мочи

**СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА НА РАННИХ ЭТАПАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) болезни Крейтцфельдта – Якоба
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) дисметаболической энцефалопатии

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

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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ БРОНХОСПАЗМ НАРЯДУ С ДРУГИМИ МЕХАНИЗМАМИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- 2) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 3) снижением активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 4) дисбалансом медиаторной регуляции

**РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛА, РАВНЫЙ 50 БАЛЛАМ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ**

- 1) умеренная
- 2) легкая
- 3) полная
- 4) выраженная

**У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛА/ТРИМЕТОПРИМА ПОВЫШЕН РИСК**

- 1) возникновения депрессии
- 2) развития гиперкалиемии
- 3) разрыва ахиллова сухожилия
- 4) развития нарушения дыхания

**НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) височно-нижнечелюстного сустава
- 2) тазобедренных суставов
- 3) коленных суставов
- 4) межпозвоночных суставов

**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

**ВТОРОЙ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

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

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА МРТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ**

- 1) височных долей головного мозга
- 2) лобных долей головного мозга
- 3) затылочных долей головного мозга
- 4) подкорковых структур

**К ВИДУ БАКТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО (В 90% СЛУЧАЕВ), ВЫЗЫВАЮЩЕМУ РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) staphylococci
- 2) echerichia coli
- 3) clebsiella
- 4) streptococci

**К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) дисметаболическую деменцию
- 2) нормотензивную гидроцефалию
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) посттравматическую деменцию

**НАЛИЧИЕ НИЗКОЭНЕРГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) низком экономическом статусе пациента

- 2) вероятном наличии синдрома старческой астении
- 3) необходимости прекращения лечения остеопороза
- 4) неудовлетворительной работе социальных служб

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

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

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**

- 1) проба Тиффно
- 2) изменение жизненного объема легких
- 3) диффузионная способность легких
- 4) показатели максимальной вентиляции легких

**ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) бокового амиотрофического склероза
- 2) корсаковского синдрома
- 3) рассеянного склероза
- 4) болезни Альцгеймера

**ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия зрительного нерва
- 2) помутнение хрусталика
- 3) дистрофия роговицы
- 4) макулодистрофия

**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

**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

**К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВЕРАПАМИЛА ОТНОСЯТ**

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

### **В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО МИКРООРГАНИЗМОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечная палочка
- 2) зеленящий стрептококк
- 3) золотистый стафилококк
- 4) пневмококк

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

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

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование препаратов из группы бензодиазепинов
- 2) когнитивно-поведенческая терапия
- 3) назначение агонистов бензодиазепиновых рецепторов
- 4) назначение нейрорептиков

### **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 трамадола
- 2) комбинированный препарат оксикадона и налоксона
- 3) парентеральную форму морфина
- 4) трансдермальную форму фентанила

### **В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетическая тромбофилия

- 2) миксоматозная дегенерация клапанов
- 3) ревматизм
- 4) инфекционный эндокардит

**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

**МАЛО ФОСФОРА СОДЕРЖАТ**

- 1) овощи
- 2) мясо
- 3) злаки
- 4) молочные продукты

**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

**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) цилиндрурию, гематурию
- 2) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 3) лейкоцитурию
- 4) бактериурию свыше  $10 \times 5$  КОЕ/уропатогена/мл

**СИНДРОМ НОСОВОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

**НОЗОКОМИАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОЗЖЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В БОЛЬНИЦУ**

- 1) 36
- 2) 72
- 3) 24

4) 48

### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОДАГРИЧЕСКИХ ТОФУСОВ В ОБЛАСТИ**

- 1) носовой перегородки
- 2) коленных суставов
- 3) разгибательной поверхности локтевого сустава
- 4) крестца

### **У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

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

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грязелечение
- 2) рентгенотерапия
- 3) ударно-волновая терапия
- 4) магнитотерапия

### **ПРОБА РЕБЕРГА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) оценить степень гематурии и цилиндрурии
- 2) определить величину протеинурии
- 3) уточнить величину относительной плотности мочи
- 4) оценить величину клубочковой фильтрации

### **ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) УЗИ сосудов головы и шеи
- 2) денситометрией
- 3) маммографией
- 4) УЗИ молочных желез

### **ПАЦИЕНТАМ С ПОДАГРОЙ И ВЫСОКИМ СЫВОРОТОЧНЫМ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) эзетимиба

- 2) полиненасыщенных жирных кислот
- 3) никотиновой кислоты
- 4) статинов

**ПОСТОЯННЫЙ ХАРАКТЕР БОЛИ В СОЧЕТАНИИ С НОЧНЫМИ БОЛЯМИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) асептического некроза
- 2) реактивного синовита
- 3) кисты Бейкера
- 4) наличия крупных остеофитов

**РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ АМНЕЗИИ**

- 1) фиксационной
- 2) ретроградной
- 3) антероградной
- 4) тотальной

**ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) рак легкого
- 3) хронический бронхит
- 4) очаговая пневмония

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАПОРОВ У ПОЖИЛЫХ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

**ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ ЭФФЕКТОМ АЗИЛСАРТАНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НАЗНАЧАЮТ \_\_\_\_ ДОЗЫ**

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

**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

**К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ПРИВОДЯЩИМ К ПРОЛЕЖНЯМ, ОТНОСЯТ**

- 1) травму конечностей
- 2) возраст
- 3) давление на мягкие ткани
- 4) хронические заболевания

**ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ**

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

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение боковых желудочков
- 2) атрофию височных долей головного мозга
- 3) сосудистые очаги
- 4) субкортикальный лейкоареоз

**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

**ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) острое заболевание
- 3) травма
- 4) обострение хронического заболевания

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) антагонистов H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- 2) прокинетиков
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) антацидов

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

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

### **ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ**

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

- 1) без подъема сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа
- 2) с подъемом сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа
- 3) без подъема сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа
- 4) с подъемом сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа

### **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) <1,4; ?50%
- 2) <1,8; ?50%
- 3) <2.0; ?50%
- 4) <2,6; ?50%

### **ПОД ГЕТЕРОКИНЕТИЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) равноценную выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа
- 2) различную скорость развития возрастных изменений
- 3) одновременное наступление старения всех органов и тканей
- 4) различную выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухой кашель
- 2) экспираторная одышка
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке

### **К СИМПТОМАМ НАКОПЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) учащенное и urgentное мочеиспускание
- 2) прерывистость мочеиспускания
- 3) слабую струю
- 4) затрудненное мочеиспускание

### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) несимметричного поражения дистальных межфаланговых суставов, проксимальных межфаланговых суставов V пальца
- 2) поражения межпозвоночных суставов
- 3) стойкого симметричного поражения дистальных межфаланговых суставов, проксимальных межфаланговых суставов V пальца
- 4) стойких, симметричных, множественных артритов и периартритов

### **У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПЕРВЫМИ СТРАДАЮТ СТРУКТУРЫ**

- 1) коры полушарий мозга
- 2) миндалевидного тела
- 3) гиппокампа
- 4) гипофиза

### **ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) поражении 5 поясничного корешка
- 2) поражении эпиконуса
- 3) поражении 4 поясничного корешка
- 4) сакроилеите

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

- 1) антагонистов кальция

- 2) тиазидных диуретиков
- 3) блокаторов имидазодинового рецептора
- 4) петлевых диуретиков

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**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

**НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушения походки
- 2) моторная афазия
- 3) нарушение памяти на текущие события
- 4) недержание мочи

**ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) несахарного диабета
- 2) пиелонефрита
- 3) сахарного диабета
- 4) хронического нефрита

**ДЕЙСТВИЕ ВИТАМИНА Д НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) подавление секреции паратгормона
- 2) стимуляцию секреции паратгормона
- 3) подавление нервно-мышечной проводимости
- 4) торможение всасывания кальция в кишечнике

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ОЧАГ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_ ДОЛЕ \_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) верхней; левого
- 2) нижней; правого
- 3) нижней; левого
- 4) средней; правого

**ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В**

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

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

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

**ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СУТОК**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

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

**ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО РЕФЛЕКС) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ДОЛИ**

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) височной

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

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

## **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

## **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) галлюцинации
- 2) паркинсонизм
- 3) лихорадку
- 4) бредовые расстройства

## **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

## **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение жизненной емкости легких
- 2) повышение объема форсированного выдоха
- 3) снижение индекса Тиффно
- 4) повышение индекса Тиффно

## **НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ**

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

## **У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХОЛЕСТАЗ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

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

## **ОБЩИЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТАЮЩЕМУ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 2 месяцев
- 2) 4 месяцев
- 3) 10 дней
- 4) 1 месяца

**ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub> ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub> (МЕНЕЕ 20-29 НГ/МЛ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7 000 МЕ в день 8 недель
- 2) 7 000 МЕ в день 4 недели
- 3) 1 000 - 2 000 МЕ в день длительно
- 4) 1 000 - 2 000 МЕ в день 8 недель

**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

**ВНЕЗАПНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 3-4 суток
- 2) месяца
- 3) недели
- 4) нескольких часов

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАДЪЯДЕРНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХАРАКТЕРНА ОСАНКА**

- 1) нормальная
- 2) кифосколиотическая
- 3) сутулая
- 4) чрезмерно разогнутая

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

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

**СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) ГИБП
- 2) БПВП
- 3) НПВП
- 4) соли золота

### **ЛИЦО КОРВИЗАРА (FACIES CORVISARI) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

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

### **ПАТОМЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трение
- 2) аллергическая реакция
- 3) недержание мочи
- 4) плохой нутритивный статус

### **ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) шкалы Лоутона
- 2) теста оценки физического функционирования
- 3) шкалы Бартела
- 4) теста «встань и иди»

### **РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ**

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

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЖАЛОБ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ( $\geq 65$ ЛЕТ) ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕФАЛГИИ**

- 1) вторичные при сосудистых заболеваниях головы
- 2) вторичные при нарушениях гомеостаза
- 3) первичные
- 4) вторичные при нарушениях в области шеи

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) мемантин
- 2) винпоцетин
- 3) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 4) леводопу+бенсеразид

### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) винпоцетина
- 2) пирацетама
- 3) беттагистина
- 4) дименгидрината

### **ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КИШЕЧНИКЕ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ**

- 1) экскреции йода с мочой
- 2) тиреоглобулина
- 3) кальцитонина
- 4) тиреотропного гормона

### **ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) экзогенного аллергического альвеолита
- 2) острого бронхита
- 3) абсцесса легкого
- 4) саркоидоза

### **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) судороги
- 2) полиурию, полидипсию
- 3) повышение артериального давления
- 4) гиперкалиемию

### **К ГЕРИАТРИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) делирий
- 2) когнитивные нарушения
- 3) падения
- 4) старческую астению

### **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

### **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

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) метформин
- 3) тиоридазин
- 4) аторвастатин

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

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

**С ВОЗРАСТОМ ПРОИСХОДИТ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ЗА СЧЕТ**

- 1) увеличения количества фиброзных волокон
- 2) отложения вторичного дентина
- 3) уменьшения количества фиброзных волокон
- 4) уменьшения количества зубов

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕФЛЕКТОРНОГО СИТУАЦИОННОГО ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) во время кашля, чихания, дефекации
- 2) вследствие длительного стояния
- 3) в результате аритмии
- 4) при раздражении барорецепторов каротидного синуса

**ТОФУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отложением кристаллов мочевой кислоты под кожей
- 2) наличием выраженных остеофитов на позвонках
- 3) появлением специфических кист в коленных суставах
- 4) специфическими изменениями щели в коленных суставах

**К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) дисплазию соединительной ткани
- 2) адинамию
- 3) кесарево сечение
- 4) заболевания печени

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК БОЛЕЕ ИЛИ РАВНАЯ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 6,1
- 2) 6,5
- 3) 7,0

4) 6,0

**СТАДИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ, ИМЕЮЩЕГО ОДЫШКУ, АКРОЦИАНОЗ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, АСЦИТ, СЧИТАЮТ**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2А
- 4) 2Б

**ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) при окончании лечения
- 2) в день признания его временно нетрудоспособным
- 3) по желанию пациента
- 4) с первого дня заболевания или травмы

**К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ**

- 1) дилатацию бронхов
- 2) снижение секреции
- 3) адреномиметическое действие
- 4) антигистаминное действие

**К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ривастигмин
- 2) кветиапин
- 3) флуоксетин
- 4) галоперидол

**РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

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

**НАСЫЩАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МГ**

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

**В ТЕСТЕ МИНИ-КОГ НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ \_\_\_\_\_ СЛОВА/СЛОВ**

- 1) три
- 2) десять

- 3) пять
- 4) двенадцать

**НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПОМОЩИ И УХОДЕ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ УРОВНЮ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УХОДЕ**

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

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

- 1) выше 180; выше 110
- 2) выше 200; выше 110
- 3)  $\geq 180$ ;  $\geq 110$
- 4) 160-180; 94-100

**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

**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

**ДЛЯ СКРИНИНГА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ**

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

**РЕГИОНАРНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) шейные

- 2) надключичные
- 3) парааортальные
- 4) трахеобронхиальные

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

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

**ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ**

- 1) с мочой альбумина, трансферрина
- 2) с мочой иммуноглобулина G, альбумина, трансферрина
- 3) с мочой иммуноглобулина M, трансферрина
- 4) свойств гломерулярного фильтра для молекул радиуса >4 нм

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ БУДЕТ**

- 1) увеличение левого предсердия
- 2) повышение давления в легочной артерии
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) снижение фракции выброса левого желудочка

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**

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

**ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **ОБЛИГАТНЫМ СИМПТОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постуральная неустойчивость
- 2) брадикинезия
- 3) феномен «застывания»
- 4) поза «просителя»

### **ГИПОГЛИКЕМИЕЙ УРОВНЯ 2, ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) менее 3
- 2) от 3 до менее 3,9
- 3) менее 2
- 4) от 1 до 1,9

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

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

### **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

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) эхоэнцефалоскопия
- 3) электронейромиография
- 4) нейропсихологическое обследование

### **НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активный нефритический
- 2) нефротически-гипертонический
- 3) нефротический
- 4) максимально активный нефритический

**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

## **ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) присыпку гигиеническую
- 2) гигиенические прокладки
- 3) впитывающие трусы
- 4) средства дезодорации

## **ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПЕРЕЛОМОВ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО С/СО**

- 1) развитием артроза лучезапястного сустава
- 2) снижением минеральной плотности кости вследствие постменопаузального остеопороза
- 3) тугоподвижностью лучезапястного сустава в пожилом возрасте
- 4) частым количеством падений в пожилом возрасте

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

## **БЕТА-АГОНИСТОМ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ 24 ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сальметерол
- 2) формотерол
- 3) фенотерол
- 4) индакатерол

## **ПРИМЕРНО У 30 % БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

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

## **ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ В**

- 1) условиях дневного стационара
- 2) условиях стационарного отделения медицинской реабилитации
- 3) условиях стационара на дому

4) амбулаторных условиях

**ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА, В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕБРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ, НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 1) экономическую
- 2) гражданско-правовую
- 3) уголовную
- 4) моральную

**ВНЕЗАПНАЯ, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

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

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

**ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНЕ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания с первичным поражением грудной клетки
- 2) заболевания, поражающие легочные сосуды
- 3) патологию левых отделов сердца
- 4) бронхо-легочную патологию

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) пиелонефрит
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) опухоль

**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

**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 САМЫМ ЧАСТЫМ ФОРМАМ ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гемикранию континуа и первичную колющую головную боль
- 2) первичную головную боль физического напряжения и первичную кашлевую головную боль
- 3) гипническую головную боль и пучковую головную боль
- 4) головную боль напряжения и мигрень

**ПАЦИЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 60-70
- 2) 71-78
- 3) 81-88
- 4) 90-95

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ПО ПОВОДУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалиемия

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

**СОГЛАСНО STOPP КРИТЕРИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ**

- 1) дигоксин
- 2) триметазидин
- 3) атенолол
- 4) изосорбида динитрат

**К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) макрогематурию
- 2) мочекаменную болезнь
- 3) возраст более 55 лет
- 4) повышение уровня ПСА выше возрастной нормы

**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

**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

**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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) рак легкого

- 3) хронический бронхит
- 4) очаговая пневмония

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диабетическая
- 2) паранеопластическая
- 3) токсическая
- 4) идиопатическая

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

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) деменции с тельцами Леви
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) лобно-височной деменции
- 4) болезни Паркинсона

**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

**ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) винпоцетин
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) холина альфосцерат
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

**ОСОБЕННОСТЬЮ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЧАСТОТА**

- 1) низкая; функциональной автономии щитовидной железы
- 2) низкая; гипотиреоза
- 3) высокая; узлового/многоузлового зоба
- 4) высокая; аутоимунного тиреоидита

## **У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ДИАЛИЗЕ, НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ**

- 1) фосфора
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) калия

## **С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ РАСЧЕТ**

- 1) уровня креатинина сыворотки
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) скоростных показателей острого почечного повреждения
- 4) уровня повреждения почек

## **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) ослабление I тона на верхушке, патологический III тон, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область
- 2) хлопающий I тон на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, тон открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке с пресистолическим усилением
- 3) 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
- 4) 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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие на голове свежей кровотокающей раны
- 2) нарушение сознания
- 3) наличие кардиостимулятора
- 4) наличие инородных металлических тел

## **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

## **К ИНСТРУМЕНТАМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) шкалу SCORE

- 2) шкалу HAS-BLED
- 3) индекс рациональности применения лекарственных средств «МАI»
- 4) Фрамингемскую шкалу

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расчет скорости клубочковой фильтрации
- 2) фиксированное стойкое снижение функции почек
- 3) сохранение/восстановление функции почек
- 4) угнетение диуреза

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

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

**РАНИТИДИН ОТНОСИТСЯ К**

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

**В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЯ УГЛЕВОДОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-45
- 2) 50-55
- 3) 20-25
- 4) 30-35

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

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

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

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ПОДТИПОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперактивный
- 2) гипоактивный
- 3) смешанный
- 4) возбудимый

## **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) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 2) не производится
- 3) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

## **К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) белковые препараты
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) диуретики
- 4) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лазерная увулопалатопластика
- 2) резекция небного язычка
- 3) СИПАП-терапия
- 4) пластика тканей мягкого нёба

## **ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) DAS28CRP
- 2) BASDAI
- 3) DAPSA
- 4) SELENA-SLEDAI

## **ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ СТРАХ ПАДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ускорение темпа ходьбы
- 2) увеличение длины шага
- 3) расширение базы шага

4) уменьшение времени контакта ног с поверхностью

**ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) транзиторной глобальной амнезии
- 2) бокового амиотрофического склероза
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) синдрома Корсакова

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

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТОВ 80-89 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 0,95
- 2) 1,0
- 3) 0,8
- 4) 1,2

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИАЦЕРЕИНА У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОАРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) сахарный диабет
- 3) непереносимость лактозы
- 4) артериальная гипертензия

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) электронейромиографии
- 2) денситометрии
- 3) динамометрии
- 4) нейропсихологического тестирования

**СТАРЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 96 и более
- 2) 60 – 74
- 3) 75 – 89
- 4) 90 – 95

**СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА И ЭНАЛАПРИЛА ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

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

**ПРИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) речевые нарушения
- 2) дезориентировку в месте и во времени
- 3) грубые нарушения памяти
- 4) сохранность самообслуживания

**ОФИЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОЛИПРАГМАЗИЮ КАК ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И БОЛЕЕ**

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

**ПУЛЬСОВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК РАЗНИЦА МЕЖДУ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ДАВЛЕНИЯМИ**

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

**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

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

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

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

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

**ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КОЙКАХ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 КОЙКА НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) 2000
- 2) 1000
- 3) 3000
- 4) 4000

**К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) псевдорасширение суставной щели
- 2) остеофиты
- 3) кистовидные просветления
- 4) костные эрозии

**ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛИТСЯ (В СУТКАХ)**

- 1) 1-3
- 2) 5-6
- 3) 10-12
- 4) 7-9

**СНИЖЕНИЕ ВЫРАБОТКИ ДЕГИДРОТЕСТОСТЕРОНА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИВОДИТ К**

- 1) гирсутизму
- 2) диффузному поредению волос на голове
- 3) увеличению мышечной массы
- 4) уменьшению тонуса и толщины кожи

**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)  $\beta$ -блокаторы
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II типа

### **ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА**

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

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БРОНХОВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сальбутамол
- 2) атровент
- 3) беротек
- 4) беродуал

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

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

### **РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ИНДЕКСУ БАРТЕЛА, РАВНЫЙ 15 БАЛЛАМ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ**

- 1) полная
- 2) выраженная
- 3) умеренная
- 4) легкая

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**

- 1) снижение объема форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) диффузионная способность легких
- 3) показатели максимальной вентиляции легких
- 4) изменение жизненного объема легких

### **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) остеопороз
- 2) сахарный диабет
- 3) псориаз
- 4) облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей

### **III ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

### **СООТВЕТСТВУЕТ, КОГДА**

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

### **ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ С3А СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>**

- 1) 30-44
- 2) 60-89
- 3) 60-80
- 4) 45-59

### **ПАЦИЕНТКЕ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) симптоматическое лечение
- 2) монотерапию прогестагенами
- 3) системную монотерапию эстрогенами
- 4) комбинированную терапию эстрогенами и прогестагенами

### **ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ)**

- 1) канальцевая
- 2) переполнения
- 3) селективная
- 4) неселективная

### **К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПОКАЗАТЕЛЬ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ОБЫЧНО**

- 1) повышен более чем в два раза выше нормы
- 2) повышен не менее чем в три раза выше нормы
- 3) незначительно повышен
- 4) находится в границах нормы

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

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

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

- 1) диабетической стопы
- 2) мозговой недостаточности
- 3) микроангиопатии
- 4) диабетической ретинопатии

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

**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

**УСИЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) анаприлин
- 2) адреналин
- 3) беротек
- 4) дротаверин

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ ЭТАПА/ЭТАПОВ**

- 1) два
- 2) три
- 3) пять
- 4) четыре

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) мозжечковую атаксию
- 2) когнитивные нарушения

- 3) нарушения равновесия
- 4) вестибулярную атаксию

**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

**ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ УСТОЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ «СТОПЫ ВМЕСТЕ» БОЛЕЕ 5 СЕКУНДЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) прекратить выполнение батареи тестов физического функционирования в связи с риском падений
- 2) оценить только способность встать со стула без помощи рук в связи с риском падений
- 3) оценить способность удерживать равновесие в полутандемном и тандемном положениях
- 4) перейти к оценке скорости ходьбы и способности подняться со стула без помощи рук

**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

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) оценки фосфорно-кальциевого обмена
- 2) оценки скорости костного обмена
- 3) исключения миеломной болезни
- 4) оценки минеральной плотности костной ткани

**СТАРТОВАЯ ДОЗА АЛЛОПУРИНОЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ПОДАГРОЙ, \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

- 1) составляет 150
- 2) не должна быть выше 100
- 3) составляет 600
- 4) составляет 300

**ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ШУМ В УШАХ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ХАРАКТЕРА**

- 1) среднечастотного
- 2) низкочастотного
- 3) высокочастотного
- 4) смешанного

**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) DXA-денситометрия
- 2) подсчет риска переломов методом FRAX
- 3) КТ позвоночника
- 4) рентгенография легких

**У БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЮТ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ**

- 1) правого предсердия, правого желудочка
- 2) левого предсердия, правого предсердия
- 3) левого желудочка, правого желудочка
- 4) левого предсердия, левого желудочка

**К ТИПИЧНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «обгоревшего дерева»
- 2) расширение суставной щели
- 3) эрозии
- 4) остеолиз

**НЕПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТРАБЕКУЛЯРНОЙ МИКРОАРХИТЕКТониКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ В ХОДЕ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минеральная плотность костной ткани
- 2) трабекулярный костный индекс
- 3) Т-критерий
- 4) костный минеральный компонент

**КАКОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЕВЫМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (В ММ РТ.СТ.)?**

- 1) <75
- 2) <70
- 3) <85
- 4) <80

**ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) при появлении у больного с опухолью задней черепной ямки синдрома Гертвига – Мажанди
- 2) при диагностировании инфаркта миокарда у больного с инсультом
- 3) беременность первый триместр, вес более 120 кг, психомоторное возбуждение
- 4) при появлении признаков поражения ствола у больного с черепно-мозговой травмой

### **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

### **ДЛЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ОБЪЕМ МОЧИ**

- 1)  $> 0,5$  мл/кг/час за 3 месяца
- 2)  $> 0,5$  мл/кг/час за 6 часов
- 3)  $< 0,5$  мл/кг/час за 6 часов
- 4)  $< 0,5$  мл/кг/час за 3 месяца

### **ДОСТОВЕРНО УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ**

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

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метод тонких срезов
- 2) «щелочное препарирование» кожи
- 3) извлечение клеща иглой
- 4) размягчение хода молочной кислотой

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухим кашлем
- 2) болями в области плечевого сустава
- 3) цианозом лица
- 4) кровохарканьем

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефротический синдром

- 2) мочевого синдром
- 3) гипертензия
- 4) почечная недостаточность

### **СИМПТОМ «РЫБЬИХ ПОЗВОНКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

### **ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ**

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

### **ШКОЛА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ**

- 1) повышения квалификации сестринского звена
- 2) психотерапии для родственников тяжелобольных пациентов
- 3) ознакомления широкого круга потребителей со средствами для ухода за тяжелобольными пациентами
- 4) группового консультирования родственников, законных представителей пациента

### **ГИПОГЛИКЕМИЯ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) приемом инкретинов
- 2) введением неадекватно большой дозы инсулина
- 3) приемом бигуанидов
- 4) приемом ингибиторов натрий-глюкозных ко-транспортеров 2 типа

### **БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ РАССМАТРИВАЮТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАК**

- 1) спорадическое заболевание, характеризующееся приступами удушья
- 2) хроническое интерстициальное поражение лёгких
- 3) острое аллергическое заболевания дыхательных путей
- 4) хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей

### **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

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 150/90
- 2) 130/80
- 3) 140/85
- 4) 150/85

**РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) плевры
- 2) верхушки легкого
- 3) корня и прикорневого участка легких
- 4) купола диафрагмы

**ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) лобно-височной деменции
- 2) болезни Альцгеймер
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) сосудистой деменции

**МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доступность медицинской помощи
- 2) анализ демографических показателей
- 3) метод экспертных оценок
- 4) профилактическая работа

**БЛАГОПРИЯТНЫМ СУТОЧНЫМ ПРОФИЛЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ЧАЩЕ ВСЕГО В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ СРЕДИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) энтерококк
- 2) кишечная палочка
- 3) стафилококк

4) протей

**НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ СНИЖАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

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

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

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

**УСУГУБИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОГУТ**

- 1) ингибиторы холинэстеразы
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) агонисты допамина
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II

**О ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

- 1) эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) эритроциты и лейкоциты
- 4) кристаллы Шарко – Лейдена

**ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пирамидный
- 2) псевдобульбарный
- 3) гипертонно-гипокинетический
- 4) гипотонно-гиперкинетический

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

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

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ СО СТРИДОРНЫМ 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

**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) дизурический
- 2) нефритический
- 3) мочевой
- 4) нефротический

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

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

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

**ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сепсис
- 2) острый гломерулонефрит
- 3) миокардит
- 4) мочекаменная болезнь

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекция
- 2) переохлаждение
- 3) стресс
- 4) гиповитаминоз

### **ТРЕТЬЯ ЛИНИЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

### **СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ, ЯТРОГЕННУЮ МИГРЕНЕПОДОБНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ГРУППЫ**

- 1) сартанов
- 2) нитратов
- 3) тиазидов
- 4) статинов

### **ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ ПУЛЬС \_\_\_\_\_ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЗА СЧЕТ \_\_\_\_\_ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И \_\_\_\_\_ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД**

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

### **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

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ С ТИПИЧНЫМ ДЕБЮТОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипническая головная боль
- 2) мигрень со стволовой аурой
- 3) эпизодическая головная боль напряжения
- 4) пучковая головная боль

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ**

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ С \_\_\_\_\_ СУТОК**

- 1) пятых
- 2) десятых
- 3) третьих
- 4) первых

**«НАМАГНИЧЕННАЯ» ПОХОДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АТАКСИИ**

- 1) мозжечковой
- 2) вестибулярной
- 3) сенситивной
- 4) лобной

**ОПТИМАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАЛИЧИЕ ОЛИГУРИИ МОЖНО КОНСТАТИРОВАТЬ ПРИ ОБЪЁМЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА \_\_\_\_\_ МЛ В СУТКИ**

- 1) 100 - 500
- 2) 500-1000
- 3) более 2000
- 4) менее 50

**ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) кости черепа
- 2) поясничные и грудные позвонки
- 3) фаланги пальцев
- 4) ребра

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫМ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ**

- 1) палиативную помощь
- 2) медицинский уход

- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) мероприятия по медицинской реабилитации

### **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

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

### **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЯТОЧНОЙ ШПОРОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болью в конце дня после перегрузок
- 2) стартовой болью после сна, вставания с постели.
- 3) мгновенной болью после нагрузки
- 4) длительным ночным болевым синдромом

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение походки
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) амнестическая афазия
- 4) гемианопсия

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ МОЗЖЕЧКОВОЙ И СЕНСОРНОЙ АТАКСИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тест с тандемной ходьбой
- 2) проба Ромберга
- 3) тест с отвлечением пациента
- 4) тест на кресле Барани

### **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 РАННЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

### **ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессирующее нарушение равновесия
- 2) высокоэнергетический перелом
- 3) низкоэнергетический перелом

4) замедление линейного роста

**ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИГОКСИНОМ ПАЦИЕНТ ВИДИТ МИР В \_\_\_\_\_ ЦВЕТЕ**

- 1) синем
- 2) черно-белом
- 3) красно-коричневом
- 4) зелено-желтом

**ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГАНГЛИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

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

**ВТОРОЙ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

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

**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

**У ПАЦИЕНТОВ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАН**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) метотрексат
- 3) белимуаб

4) хондроитина сульфат

**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

**ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) риккетсиями
- 2) стафилококком группы А
- 3) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 4) альфа-гемолитическим стрептококком группы В

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНА ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ КОСТЕЙ ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В НИХ КАЛЬЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) остеохондроз
- 3) артроз
- 4) остеопороз

**КЛАССИФИКАЦИЯ СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПО MARTINI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ**

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

**ПРИЗНАКАМИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) розово-серый оттенок кожи, кахексия, позднее развитие и декомпенсация лёгочного сердца
- 2) диффузный синий цианоз, абдоминальный тип ожирения, меньшая продолжительность жизни
- 3) более выраженная бронхиальная обструкция, более частые обострения, преобладание кашля над одышкой
- 4) отеки, пастозность голеней и стоп, ожирение, акроцианоз

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипопаратиреоз
- 4) гипофосфатемия

**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

**ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА**

- 1) глюкозы
- 2) метионина
- 3) фенилаланина
- 4) пуринов

**К НАРУШЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОВОДНИКОВОМУ ТИПУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) половины поперечника спинного мозга
- 2) задних корешков
- 3) боковых и задних столбов
- 4) передних рогов спинного мозга

**НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЛАДАЕТ**

- 1) экскреторная урография
- 2) селективная ангиография почек
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

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

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

**ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДПОЛОЖЕННОГО ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА» РЕШАЮЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительное повышение СОЭ
- 2) выявление антигена HLA-B27
- 3) повышение С-реактивного белка и фракций глобулинов в сыворотке крови
- 4) гипохромная анемия

### **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

### **УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА**

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) первого плюснефалангового сустава
- 4) локтевого сустава

### **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

### **ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЧИТАЮТ**

- 1) угрозу анемической комы
- 2) анемию ниже 90 г/л
- 3) наличие жалоб на головокружение
- 4) выраженные трофические нарушения со стороны ногтевых пластин

### **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

### **ЗАМЕНА АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА КОСТНО-АНАБОЛИЧЕСКУЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) приросте МПК на фоне антирезорбтивной терапии
- 2) возникновении асептического остеонекроза нижней челюсти
- 3) при подагре
- 4) при дефиците витамина Д

### **ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЧЕНИЯ МОГУТ ОКАЗАТЬ НА ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ \_\_\_\_\_ ВЛИЯНИЕ**

- 1) регрессирующее
- 2) стимулирующее
- 3) модифицирующее
- 4) подавляющее

**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) 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

**СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ У МУЖЧИН НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 60-70
- 2) старше 70
- 3) 50-60
- 4) 40-50

**НЕРВНЫМ РЕГУЛЯТОРОМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилхолин
- 2) кортизол
- 3) норадреналин
- 4) инсулин

**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

**ПРИ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ С ЦЕЛЬЮ РАСШИРЕНИЯ СПЕКТРА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ РАЦИОНАЛЬНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пенициллинов и сульфаниламидов
- 2) цефалоспоринов и макролидов
- 3) аминогликозидов и пенициллинов
- 4) хинолонов и линкозамидов

**ТИЛТ - ТЕСТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ \_\_\_\_\_ ОБМОРОКА**

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

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) пневмококк, гемофильную палочку, моракселлу

- 2) хламидии, легионеллу, микоплазму
- 3) энтеробактерии, синегнойную палочку
- 4) стафилококк, клебсиеллу, пневмококк

**В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВА ПО ПОВОДУ ОСТЕОАРТРИТА РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) назначение аспирина
- 2) назначение не прямых оральных антикоагулянтов
- 3) использование пневматических компрессоров типа «стопа»
- 4) назначение нефракционированного гепарина

**МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМЫЙ УРОВЕНЬ НЕДЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 600
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 300

**БЕНЗИЛ-БЕНЗОАТ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) при чесотке интеллигентных людей
- 2) после применения наружных глюкокортикоидных средств
- 3) в пожилом и старческом возрасте
- 4) при индивидуальной непереносимости препарата

**СИМПАТИКОТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тахикардией
- 2) дистальным акроцианозом
- 3) потливостью
- 4) снижением температуры тела

**ТЯЖЕЛЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ПО ДАННЫМ DXA-ДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ T-КРИТЕРИЙ**

- 1)  $\leq -3.5$  SD
- 2)  $\leq -2.5$  SD с наличием в анамнезе одного и более переломов
- 3) от  $-1.0$  до  $-2.5$  SD
- 4)  $\leq -1.5$  SD с наличием в анамнезе двух и более переломов

**ДЛЯ БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) длительность в течение секунд или минут
- 2) односторонность приступов
- 3) провокация воздействием на триггерные точки
- 4) локализация в височной области

**У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ**

- 1) обезвоживание
- 2) мальнутриция
- 3) социальная изоляция
- 4) жестокое обращение

**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

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 7 дней
- 2) формируется (выдается) на 10 дней
- 3) формируется (выдается) на 3 дня
- 4) не формируется (не выдается)

**К ПРЕПАРАТАМ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» В ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) кромоны
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) бронходилататоры короткого действия

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ**

- 1) затылочных долей головного мозга
- 2) подкорковых структур
- 3) теменных долей головного мозга
- 4) лобных долей головного мозга

**ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ШУМ В УШАХ БЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

- 1) среднечастотного
- 2) низкочастотного
- 3) высокочастотного
- 4) смешанного

**ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТКЕ 74 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ПЕРИОДИЧЕСКИ, ПО ПРИЧИНЕ БОЛЕЙ В СУСТАВАХ, СЕЛЕКТИВНЫЕ НПВП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торасемид
- 2) гипотиазид
- 3) лозартан
- 4) амлодипин

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальный бронхоспазм с острым вздутием участка лёгких
- 2) воспаление слизистой бронхов
- 3) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
- 4) локальный отёк слизистой оболочки бронхов

### **ВРАЧ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПРИ**

- 1) отказе пациента от медицинского осмотра
- 2) частом посещении пациентом отделений неотложной помощи из-за обострения хронического заболевания, несмотря на возможность домашнего лечения
- 3) обращении за помощью родственников без присутствия пожилого пациента
- 4) настойчивом желании пациента сменить антидепрессанты

### **МИОФИБРИЛЛАМИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) белок актин
- 2) белок миозин
- 3) мотонейроны
- 4) многоядерные клетки скелетных мышц

### **СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА В ДЕНЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 300-500
- 2) 700-1000
- 3) 50-75
- 4) 100-300

### **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дереализация
- 2) депрессия
- 3) деменция
- 4) делирий

### **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) пролонгированного теофиллина
- 2) гуманизованного моноклонального антитела против IgE
- 3) глюкокортикоида для приема внутрь

4) антагониста лейкотриеновых рецепторов

### **В ОТНОШЕНИИ САНАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) механическая санация безопасна для вновь образованных грануляций
- 2) хирургическая обработка пролежня противопоказана для пациента с сепсисом
- 3) обычно при санации используют антисептические и противомикробные растворы для обработки неинфицированных пролежней
- 4) аутолитическая санация более избирательна и эффективна, чем механическая, но более медленная, чем энзимная

### **ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) батареи лобных тестов
- 2) теста рисования часов
- 3) теста Мини-Ког
- 4) шкалы Морсе

### **ПРИ ОСМОТРЕ В СЛУЧАЕ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ СТОПА ИМЕЕТ**

- 1) нормальный вид
- 2) выбухание с подошвенной стороны
- 3) западение с тыльной стороны
- 4) оmozолелость

### **СТОЙКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПАЛЬЦЕВ, ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СТЕНОЗА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ**

- 1) невролога, для назначения консервативного лечения
- 2) специалиста по хирургии кисти, для решения вопроса об оперативном лечении
- 3) эндокринолога, для назначения гормональной терапии
- 4) ревматолога, для выполнения местных инъекций

### **СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ КОЛХИЦИН ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ СКФ МЕНЕЕ (В МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>)**

- 1) 15
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 30

### **УЗЕЛКАМИ БУШАРА НАЗЫВАЮТ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 2) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 3) проксимальных межфаланговых суставов стопы
- 4) плюснефаланговых суставов

### **МЫШЕЧНУЮ СИЛУ ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) тандем-тест
- 2) кистевая динамометрия
- 3) тест «Встань и иди»
- 4) кардиган-тест

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ ОЧАГА ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3-7 суток
- 2) 0-3 часа
- 3) 3-6 часов
- 4) 24 часа

### **ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия почек
- 2) УЗИ почек
- 3) КТ с контрастированием
- 4) экскреторная урография

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

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДХА-ДЕНСИТОМЕТРИИ ОСТЕОПОРОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ \_\_\_\_\_ SD**

- 1)  $\leq -2.5$
- 2) от -1.0 до  $-2.5$
- 3) от +2.5 до -0.9
- 4)  $\geq +2.5$

### **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) в санатории
- 2) в центрах паллиативной помощи
- 3) стационарных условиях и в дневном стационаре
- 4) на дому

### **ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 86**

**ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

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

**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

**ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) назначение нескольких лекарственных средств с разным механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта
- 2) необоснованное назначение большого количества лекарственных средств
- 3) совокупность действия нескольких лекарств в организме
- 4) назначение нескольких лекарственных средств с одинаковым механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) контакты с инфицированными больными
- 2) простудные заболевания
- 3) неблагоприятные факторы внешней среды
- 4) врожденные аномалии

**ЕСЛИ БОЛЬНОМУ С СОЧЕТАНИЕМ ГЕМОРРАГИЙ И ТРОМБОЗОВ, УМЕНЬШЕНИЕМ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ И ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ НАЗНАЧЕНА ГЕПАРИНОТЕРАПИЯ, ТО ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемофилия А
- 2) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 3) ДВС-синдром
- 4) тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистиоцитоз Х
- 2) лимфогранулематоз
- 3) силикоз
- 4) саркоидоз

**ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ**

- 1) временно отменить препарат

- 2) перейти на прием другого препарата данной группы
- 3) полностью отказаться от их применения
- 4) увеличить дозировку

**ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ У БОЛЬНЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬ**

- 1) дизартрию
- 2) заторможенность, трудность концентрации внимания
- 3) шум в ушах
- 4) парезы

**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

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность пациента
- 4) документ о семейном положении

**ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ \_\_\_\_\_ ШКАЛЫ**

- 1) невербальные
- 2) визуально-аналоговые
- 3) когнитивные
- 4) функциональные

**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

**СПОСОБНОСТЬЮ СНИЖАТЬ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПАРИЕТАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ЖЕЛУДКА ОБЛАДАЕТ**

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

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

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

**ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) бронхиальной астме с высоким уровнем Ig E в крови
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) экзогенном фиброзирующем альвеолите
- 4) прогрессирующей эмфиземе легких

**ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ТРЕМОР**

- 1) усиливается в покое
- 2) усиливается при приближении к цели
- 3) более выражен в определенной позе
- 4) исчезает при расслаблении

**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

**ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub> ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА 25(OH)D<sub>3</sub> (МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ) У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7 000 МЕ в день в течение 8 недель
- 2) 7 000 МЕ в день в течение 4 недель
- 3) 1 000 - 2000 МЕ в день в течение 8 недель
- 4) 1 000 - 2000 МЕ в день длительно

**РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ПОСТРОЕНИИ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ИГРАЕТ**

- 1) количество выявленных хронических заболеваний
- 2) социально-экономический статус
- 3) тяжесть течения сердечно-сосудистых заболеваний
- 4) функциональный статус

**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

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДИВЕРТИКУЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 75-90
- 2) 65-70
- 3) 70-75
- 4) 90-100

**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

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛЧНОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

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

**К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) подагру
- 2) дегенеративные изменения поясничного отдела позвоночника
- 3) нарушение водно-солевого обмена
- 4) продольное плоскостопие

**КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) краткой шкале оценки психического статуса MMSE
- 2) корнельской шкале
- 3) шкале Мини-Ког
- 4) гериатрической шкале депрессии

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

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

**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

**БОЛЬНЫЕ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ**

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 3-4 раза в год
- 4) 1 раз в 2 года

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) определение С-реактивного белка
- 3) рентгенография суставов
- 4) исследование синовиальной жидкости

**БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) альфа-1-антитрипсина
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) аденилатциклазы

**ПРОЛЕЖНИ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) подколенной ямки
- 2) шеи
- 3) крестца
- 4) бедер

**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

**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) парацетамол
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) опиоиды типа трамадола и кодеина
- 4) опиоидный анальгетик морфинового ряда

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С4 СТАДИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) системного применения глюкокортикоидов
- 3) интраартикулярного введения глюкокортикоидов
- 4) моноклональных антител к интерлейкину-1 $\beta$

**ХАРАКТЕРНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ \_\_\_\_\_ КИСТИ**

- 1) тракции мелких суставов
- 2) поперечном сдавливании
- 3) поколачивании по суставам
- 4) ощупывании мелких суставов

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛАДОННОГО АПОНЕВРОЗА КИСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ладонный фиброматоз (Контрактура Дюпюитрена)
- 2) болезнь Пейрони
- 3) болезнь Леддерхозе
- 4) контрактура Фолькмана

**В СТАДИИ ОЛИГУРИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) гипотиазид
- 2) верошпирон
- 3) фуросемид
- 4) торасемид

**СОЛЕВЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВУЮТ**

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

4) в двенадцатиперстной кишке

### **ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) амилоидоза почек
- 3) острого пиелонефрита
- 4) острого цистита

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

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

### **ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПАТОЛОГИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническое течение
- 2) лекарственный патоморфоз
- 3) полиморбидность
- 4) яркость симптомов в клинической картине

### **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

### **ПРОТИВОДЕМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) М-холиноблокаторов
- 2) ингибиторов бета-синтазы
- 3) ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 4) блокаторов рецепторов к норадреналину

### **РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

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

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

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ РОСТ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ НЕ МОЖЕТ СТОЯТЬ У РОСТОМЕРА, НЕОБХОДИМО**

- 1) вычислить его, измерив середину размаха рук
- 2) измерить рост в положении лежа
- 3) спросить у пациента его рост
- 4) измерить рост в положении сидя

**ЦЕЛЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение продолжительности жизни пациента
- 2) диагностика имеющихся у пожилого человека заболеваний
- 3) создание плана реабилитации и помощи пожилому человеку
- 4) диагностика моторных и сенсорных нарушений

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ, РАВНЫЙ 48 ЭПИЗОДАМ В ЧАС СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) легкой степени тяжести
- 2) норме
- 3) средней степени тяжести
- 4) тяжелой степени тяжести

**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

**ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЁГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) дисциркуляторной энцефалопатии
- 4) посттравматической энцефалопатии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА**

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ**

- 1) ангиографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвуковой доплерографии
- 4) реоэнцефалографии

## **С ПОМОЩЬЮ ВАГУСНЫХ ПРИЕМОВ МОЖНО КУПИРОВАТЬ**

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

## **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) гликопептидные антибиотики
- 2) защищенные цефалоспорины
- 3) респираторные фторхинолоны
- 4) ингибитор-защищенные пенициллины

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

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

## **ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА СТАВЯТ, ЕСЛИ СИМПТОМЫ КУПИРОВАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 3
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) чувствительности  $\beta$ -адренорецепторов миокарда

- 2) жесткости аорты и центральных артерий
- 3) содержания нейротрансмиттеров
- 4) функции барорефлекса

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ**

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

**У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) дисгормональный
- 2) нервно-психический
- 3) инфекционно-зависимый
- 4) наследственный

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ВЫПОЛНЯЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУСТАВЕ**

- 1) плечевом
- 2) тазобедренном
- 3) коленном
- 4) лучезапястном

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тиазидные диуретики
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) бета-блокаторы
- 4) антагонисты кальция

**СНИЖЕНИЕ ЧЕТКОСТИ ЗРЕНИЯ ПРИ ХОДЬБЕ, ДВИЖЕНИЯХ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) вестибулярной дисфункции
- 2) амблиопии
- 3) сенситивной атаксии
- 4) мигрени

**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) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 3) препараты гиалуроновой кислоты внутрисуставно

4) медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни

**К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗАДНЕГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) недержание стула
- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) недержание мочи
- 4) ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 5

**ПОД ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОНИМАЮТ**

- 1) стойкое (в течение 1 месяца) снижение функции почек
- 2) стойкое (в течение 3 месяцев и более) снижение функции почек
- 3) нарушение скорости клубочковой фильтрации
- 4) снижение функции почек

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

**ПРЕПАРАТОМ, ПОТЕНЦИАЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дротаверин
- 2) диклофенак
- 3) феназепам
- 4) омепразол

**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

**В ЛИКВОРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИССЛЕДУЮТ**

- 1) форменные элементы
- 2) тау-белок

- 3) бактерии
- 4) вирусы

**ПНЕВМОНИЮ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ ВЕРИФИЦИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АНТИГЕНА ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕ ПАЦИЕНТА?**

- 1) микоплазменную
- 2) легионеллезную
- 3) хламидийную
- 4) пневмококковую

**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

**СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) удлинением фазы маха
- 2) удлинением шага
- 3) изменениями ритма ходьбы
- 4) укорочением шага

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ И ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С**

- 1) дозированной физической нагрузкой
- 2) ингаляцией  $\beta_2$ -адреностимулятора и холинолитических средств
- 3) ингаляцией  $\beta_2$ -адреноблокаторов
- 4) ингаляцией кислорода

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИНЕСЁТ ПОЛЬЗУ ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬШЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3
- 2) 15
- 3) 8
- 4) 5

**ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВОЗМОЖНО ПОРАЖЕНИЕ**

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

**К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) атрофии
- 2) снижение сухожильных периостальных рефлексов
- 3) парез
- 4) синкинезии

#### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) гипер  $\alpha$ 2-глобулинемию
- 2) протеинурию  $<3,5$  г/сутки, гипоальбуминемию
- 3) протеинурию  $<3,5$  г/сутки, гиперглобулинемию
- 4) протеинурию  $>3,5$  г/сутки, гипоальбуминемию, гиперхолестеринемию

#### **ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ**

- 1) наличие плотного очага при пальцевом ректальном исследовании
- 2) боли в костях
- 3) макрогематурию
- 4) возраст более 65 лет

#### **ПАЦИЕНТУ 82 ЛЕТ ПРИ РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) холиномиметиков
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) леводопы
- 4) холинолитиков

#### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТАНДЕМНОГО ТЕСТА С РЕЗУЛЬТАТОМ 3 СЕКУНДЫ РИСК ПАДЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ 2 ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД**

- 1) отсутствует
- 2) промежуточный
- 3) высокий
- 4) низкий

#### **НОРМАЛИЗАЦИИ ДИСТОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) поворот
- 2) звуковой сигнал
- 3) отвлечение

4) сенсорное воздействие

**ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) гипотонно-гиперкинетический
- 2) гипертонно-гипокинетический
- 3) пирамидный
- 4) астенический

**ПАЦИЕНТОВ С РЕЗУЛЬТАТОМ \_\_\_\_ БАЛЛОВ И БОЛЕЕ ПО СКРИНИНГОВОМУ ОПРОСНИКУ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» РЕКОМЕНДОВАНО НАПРАВЛЯТЬ В ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ**

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

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

**В НОРМЕ РЕАКЦИЯ МОЧИ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) слабо кислая
- 2) слабо щелочная
- 3) стойкая щелочная
- 4) стойкая кислая

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

**ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) адреноблокаторам
- 2) блокаторам протонного насоса
- 3) блокаторам гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- 4) M-холиноблокаторам

**К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ МОНТЕЛУКАСТ?**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды

- 2) пролонгированные бета-2-агонисты
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 4) антагонисты рецепторов цистеиниловых лейкотриенов

**ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ**

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

**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

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ HbA1C БОЛЕЕ (В %)**

- 1) 11
- 2) 13
- 3) 9
- 4) 7

**ОЦЕНИТЬ ПОХОДКУ И РИСК ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ТЕСТ**

- 1) поддержания равновесия
- 2) 5 подъемов со стула
- 3) «встань и иди»
- 4) тандемный

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приступ системного головокружения
- 2) двоение в глазах
- 3) гноетечение из уха
- 4) повышение внутритимпанального давления

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

## **СОЧЕТАНИЕ КАЛЬЦИНОЗА, ФЕНОМЕНА РЕЙНО, СКЛЕРОДАКТИЛИИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ И НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПИЩЕВОДА ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) CREST-синдромом
- 2) синдромом Шегрена
- 3) антифосфолипидным синдромом
- 4) Overlap-синдромом

## **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

## **ДЛЯ СТАРТА ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) метформин
- 2) глибенкламид
- 3) тиазолидиндионы
- 4) инсулинотерапию

## **ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) расширения четвёртого желудочка
- 2) атрофии гиппокампа
- 3) множественного субкортикального лейкоареоза
- 4) атрофии затылочных отделов головного мозга

## **ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРИТА, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ВЫСОКОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеопороз
- 2) наследственность
- 3) ожирение

4) возраст

#### **К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ**

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

#### **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

#### **ТАКТИКА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) предупреждение чувства нарастающей беспомощности
- 2) организацию лечебной среды
- 3) такт, психологическую поддержку
- 4) терпение и любовь

#### **ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА/ПОЛИМИОЗИТА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) цитостатики
- 3) аминохинолиновые производные
- 4) антицитокиновые препараты

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

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

#### **ПАЦИЕНТКЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ДОРСОПАТИИ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) монотерапию парацетамолом
- 2) выполнение ежедневного комплекса лечебных упражнений и соблюдение достаточного уровня физической активности
- 3) использование трости и/или ортопедических корригирующих стелек
- 4) применение НПВС

#### **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

### **ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА НА 1 СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) бессолевую диету, исключение жареной, острой, пряной пищи
- 2) ограничение физической активности пальцев кисти
- 3) физиотерапию, массаж, ЛФК
- 4) иммобилизацию гипсовой повязкой или ортезом

### **ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РЕНТГЕНОВСКУЮ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

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

### **ЛАКТУЛОЗА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

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

### **ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реакция неаллергической гистаминолиберации
- 2) аллергическая реакция замедленного типа
- 3) аллергическая реакция немедленного типа
- 4) аутоиммунный механизм

### **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

### **ОЦЕНИТЬ РИСК ПАДЕНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ШКАЛА**

- 1) Лоутона
- 2) Морсе
- 3) Нортонa

4) Бартела

**К ПОСТСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) более раннее, чем обычно, пробуждение по утрам
- 2) трудности засыпания
- 3) частые ночные пробуждения
- 4) апноэ сна

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ПРИСТУПЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ ( В ЧАСАХ)**

- 1) до 4
- 2) более 5
- 3) не более 1,5
- 4) до 2

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТЫВАНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПОКАЗАНО**

- 1) ношение обуви с задником
- 2) отвлечение внимания во время ходьбы
- 3) размещение ярких полосок в местах обычного застывания
- 4) использование ходунков

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ К МАРКЕРАМ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) С-реактивный белок
- 2) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
- 3) ревматоидный фактор
- 4) уровень лейкоцитов

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ**

- 1) по достижении гемостаза после обследования
- 2) за 12 часов до операции
- 3) сразу же при поступлении в стационар
- 4) после оперативного лечения

**ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ<sup>2</sup>)**

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

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИПИНГОВЫХ СМЕСЕЙ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 месяца
- 2) 1 недели

- 3) 3 недели
- 4) 2 недели

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ «МАГНИТНОЙ» АПРАКСИИ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миастения Дюшена
- 2) болезнь Паркинсона
- 3) лакунарный инфаркт в бассейне передней мозговой артерии
- 4) болезнь Альцгеймера

**ПЕРФУЗИЯ ЛЕГКИХ ПЕРВИЧНО НАРУШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) раке легкого
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астме

**ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СИСТЕМНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение ритма, дисфонии, тремор
- 2) кашель, боль в грудной клетке, несахарный диабет
- 3) дисфония, орофарингеальные грибковые инфекции, отеки
- 4) синдром Кушинга, сахарный диабет, остеопороз

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МНОГОКАНАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ВО ВРЕМЯ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА, НАЗНАЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПЕРИОДЕ**

- 1) предоперационном
- 2) отдаленном послеоперационном
- 3) раннем послеоперационном
- 4) позднем послеоперационном

**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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ И/ИЛИ ПРОДОЛЖЕНИЯ ТЕРАПИИ**

### **МЕТФОРМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень скорости клубочковой фильтрации почек менее 30 мл/мин
- 2) инфаркт миокарда в анамнезе
- 3) наличие когнитивных нарушений
- 4) сердечная недостаточность I-II функционального класса по классификации NYHA

### **ПРИЕМ АЦЕТАЗОЛАМИДА (ДИАКАРБА) СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) обострением желчнокаменной болезни
- 2) гипокалиемией
- 3) повышением артериального давления
- 4) понижением артериального давления

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ С ЗАПОРОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) острый нефрит
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) поликистоз почек
- 4) острый гломерулонефрит

### **ДОЗА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 92 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 33 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ САРКОПЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

- 1) 150 мг 1 раз

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

**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

**К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ**

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

**ПАЦИЕНТАМИ С РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИЕЙ ЛУЧШЕ ПРОГЛАТЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПИЩА**

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

**ОТСУТСТВИЕ ТРАВМЫ, ОТЕК I ЗАПЯСТНО-ПЯСТНОГО СУСТАВА, ХРУСТ И БОЛЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ, ДЕФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЯ I ПАЛЬЦА ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) перелом основания I пястной кости
- 2) стенозирующий тендовагинит I разгибательного канала
- 3) тендовагинит сухожилия длинного разгибателя I пальца
- 4) деформирующий артроз I запястно-пястного сустава (ризартроз)

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФИБРОМИАЛГИЮ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) паранеопластический синдром
- 2) миофасциальный синдром
- 3) аутоиммунные ревматические заболевания в ранних стадиях
- 4) гипотиреоз

**ПРИ МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ С ВОСПАЛЕНИЕМ СУСТАВНОЙ СУМКИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К**

- 1) неврологу
- 2) ревматологу
- 3) ортопеду

4) хирургу

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

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

**ОБРАЗОВАНИЕ КАЛОВЫХ КАМНЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

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

**К ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЦЫ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ**

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 36
- 4) 72

**ОТ МОМЕНТА ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНО ПРОЙТИ НЕ > \_\_\_\_\_ МИНУТ**

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

**ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) ингаляционные  $\beta$ 2-агонисты
- 3) холинолитики
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

**НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) диффузионно-взвешенной МРТ
- 2) магнитно-резонансной ангиографии
- 3) компьютерно-томографической ангиографии
- 4) компьютерной томографии головы

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ<sup>2</sup>**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИЗМЕНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЕСЛИ СУММА БАЛЛОВ ПО СКРИНИНГОВОЙ ЧАСТИ ОПРОСНИКА «КРАТКАЯ АНКЕТА ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ» СОСТАВЛЯЕТ 10, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) пригласить пациента через месяц для повторного анкетирования
- 2) направить пациента к диетологу
- 3) перейти к заполнению полной версии анкеты
- 4) назначить биохимическое исследование крови

**К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЕМУ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛИТ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КАК ПРИЧИНУ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ОТ ДРУГИХ ПРИЧИН, ОТНОСЯТ**

- 1) пробу с 6-тиминутной ходьбой
- 2) пробу Ромберга
- 3) оценку пульсации артерий тыла стопы
- 4) отвлечение пациента во время ходьбы

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАРУШАЮТСЯ ФУНКЦИИ**

- 1) чашечек
- 2) почечной лоханки
- 3) клубочков
- 4) канальцев

**К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) иглорефлексотерапию
- 2) остеопатию, мануальную терапию
- 3) вазоактивные и ноотропные средства
- 4) лечебные репозиционные маневры

**К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) моторную афазию
- 2) фиксационную амнезию
- 3) галлюцинации

4) недержание мочи

**К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) нормотимики
- 2) атипичные нейролептики
- 3) типичные нейролептики
- 4) антидепрессанты

**АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_ АКТИВНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) повышением;  $\alpha$ -амилазы
- 2) сохранением; инвертазы
- 3) сохранением; лактазы
- 4) повышением; мальтазы

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАЧАЛЬНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)**

- 1) 120 через день
- 2) 40
- 3) 60-80
- 4) 20

**ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПНЕВМОНИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкочастотная импульсная магнитотерапия
- 2) вибромассаж грудной клетки
- 3) фотохромотерапия синим спектром
- 4) рефлексотерапия

**У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) антидепрессантов
- 2) комплексных препаратов витаминов группы В
- 3) антиконвульсантов
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

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

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ**

### **АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спадение мелких бронхов на выходе
- 2) закрытие просвета бронхов вязкой секреции
- 3) отек слизистой бронхов
- 4) бронхоспазм

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) базального ренина
- 2) пиковой скорости форсированного выдоха
- 3) остаточного объема легких
- 4) индекса гломерулярной фильтрации

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

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

### **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

### **У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ГИДРОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

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

### **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) фуросемид
- 4) торасемид

## **К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН ЧАЩЕ ОТНОСЯТ**

- 1) карбункул
- 2) железисто-стромальную гиперплазию
- 3) остроконечные кондиломы
- 4) невриному

## **СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА**

- 1) институализации
- 2) деменции
- 3) полиорганной недостаточности
- 4) инсульта

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

## **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

## **ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НОРМАЛЬНОМУ СТАТУСУ ПИТАНИЯ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

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

## **ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ \_\_\_\_\_ БАЛЛА/БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ MMSE МОЖНО ГОВОРИТЬ О ДЕМЕНЦИИ**

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 23
- 4) 27

**ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ (ВИСОЧНЫЙ) АРТЕРИИТ, ТО НАЗНАЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) плазмаферезом
- 2) иммуноглобулинами
- 3) кортикостероидами
- 4) цитостатиками

**ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) наличие первичных расстройств памяти
- 2) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска
- 3) наличие галлюцинаций
- 4) тазовые нарушения

**У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) дулоксетина
- 2) циталопрама
- 3) кветиапина
- 4) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина (феназепам)

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) единолично
- 2) по согласованию с заведующим отделением
- 3) по решению врачебной комиссии
- 4) с учетом пожеланий пациента

**ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЛЁГКОГО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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 МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) диклофенак

- 2) сульфасалазин
- 3) метотрексат
- 4) глюкозамина сульфат

**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

**МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемодиализ
- 2) трансплантация печени
- 3) перитонеальный диализ
- 4) трансплантация почки

**РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ДАБИГАТРАНА С**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПСАММОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трахеит
- 2) цирроз печени
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гломерулонефрит

**ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В**

- 1) затылочной доле
- 2) лобной доле
- 3) височной доле
- 4) мозжечке

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) габапентин
- 2) окскарбазепин
- 3) карбамазепин
- 4) прегабалин

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕФЛЕКСА ДЕФЕКАЦИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**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) 6
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 12

**ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ)**

- 1) переполнения
- 2) неселективная
- 3) селективная
- 4) канальцевая

**К РЕСПИРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) инспираторную одышку, сухой кашель
- 2) персистирующую одышку, постоянное выделение мокроты
- 3) хронический продуктивный кашель, персистирующую одышку
- 4) экспираторное удушье, кашель, свистящее дыхание

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

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

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

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

**УПОРНАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА) ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфаркте почки
- 2) камнях в мочеточнике
- 3) калькулезном пиелонефрите
- 4) опухоли почек

**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) 12
- 2) 0
- 3) 10
- 4) 8

**ОБЩЕЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОХОДКИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование подходящих вспомогательных средств и средств защиты от падений
- 2) обучение здоровой ходьбе
- 3) массаж
- 4) ношение ортопедической обуви

**ПАЦИЕНТАМ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ВСЛЕДСТВИЕ ЕГО ТРАВМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) специализированных шин
- 2) бандажей
- 3) ретракторов
- 4) ортезов

**У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВОЗРАСТАЕТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ \_\_\_\_\_ ТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

- 1) кардиоэмболического
- 2) атеротромботического
- 3) реологического
- 4) криптогенного

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ мочи на ДПИД
- 2) анализ крови на наследственные тромбофилии
- 3) обследование молочных желез
- 4) денситометрия

**ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бензил-бензоат
- 2) гидрокортизона бутират
- 3) метилпреднизолона ацепонат
- 4) мометазона фуроат

**ДЛЯ ЭПИЗОДОВ «ОБЕЗГЛАВЛЕННОЙ МИГРЕНИ» У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ С АУРОЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) фото- и фонофобии
- 2) мигренозной ауры
- 3) головной боли
- 4) тошноты и рвоты

**ПРИ ПОДАГРЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) метотрексат
- 2) фебуксостат
- 3) аллопуринол
- 4) колхицин

**ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ВИТАМИНА Д \_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

- 1) <30
- 2) <20
- 3) <40
- 4) <10

**НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) длительным постельным режимом
- 2) образованием ложного сустава
- 3) соматической патологией
- 4) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра

**ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) диссеминированных заболеваниях лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) деструктивных заболеваниях лёгких
- 4) рестриктивных заболеваниях лёгких

**БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОПУТСТВУЕТ**

- 1) рецидивирующая пневмококковая инфекция
- 2) воспаление слизистой дыхательных путей
- 3) лёгочная гипертензия
- 4) гипореактивность бронхов

**К ПРИЧИНАМ НЕПРЕДНАМЕРЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЕСА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) анемию
- 2) депрессию
- 3) соблюдение диетических рекомендаций
- 4) сбалансированное питание

### **К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

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

### **К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) только фармакотерапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) только психотерапию
- 4) психотерапию и фармакотерапию

### **РАБОТАЮЩЕМУ ПАЦИЕНТУ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ**

- 1) лечебно-профилактическим учреждением
- 2) органом управления здравоохранения
- 3) фондом социального страхования
- 4) отраслевым профсоюзным комитетом

### **К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) Р-графию кисти, Р-графию шейного отдела позвоночника
- 2) Р-графию грудной клетки
- 3) ЭКГ, ЭхоКГ
- 4) только электронейромиографию

### **ВСЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ В СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) кальция и витамина Д<sub>3</sub>
- 2) магния
- 3) витамина Д<sub>3</sub>
- 4) кальция и витамина К

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

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

### **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

**СОВОКУПНОСТЬЮ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ДОЗИРОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КЛИМАТО-ПОГОДНЫХ ФАКТОРОВ И СПЕЦИАЛЬНЫХ КЛИМАТОПРОЦЕДУР НА ОРГАНИЗМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бальнеотерапия
- 2) криотерапия
- 3) талассотерапия
- 4) климатотерапия

**К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) использование мочевого катетера
- 2) уменьшение числа назначаемых препаратов за счет отмены обезболивающих препаратов
- 3) полипрагмазию
- 4) уменьшение времени нахождения в условиях блока интенсивной терапии

**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

**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

**НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОБУВЬЮ, ПОВЫШАЮЩЕЙ РИСК ПАДЕНИЙ, СЧИТАЮТ ОБУВЬ**

- 1) с ортопедической стелькой
- 2) на каблуке 2-3 см высотой
- 3) без задника
- 4) на липучках

**«МОТОРНАЯ НЕБРЕЖНОСТЬ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) миелопатии
- 2) стеноза позвоночного канала

- 3) болезни Паркинсона
- 4) прогрессирующего надъядерного паралича

### **ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ $\geq 60$ 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

### **ПРИ ПОПЫТКЕ ДВИГАТЬСЯ БЫСТРЕЕ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

- 1) появляется ретропульсия
- 2) уменьшается база шага
- 3) увеличивается частота шагов
- 4) увеличивается длина шага

### **К ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПОДАВЛЯЮТ ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) ацетилцистеин, алтея лекарственного экстракт
- 2) бромгексин, глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) настои термопсиса травы, девясила высокого
- 4) аммиак+аниса обыкновенного семян масло+солодки корней экстракт, мать-и-мачехи отвар

### **В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИМЕЮТСЯ**

- 1) эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) эритроциты
- 4) кристаллы Шарко – Лейдена

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ПОВЫШАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

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

## **ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ**

- 1) барбитуратам
- 2) хлордиазепоксиду
- 3) лоразепаму
- 4) диазепаму

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) хроническую пневмонию
- 2) синдром Чарджа – Стросса
- 3) бронхиальную астму
- 4) синдром дисфункции голосовых связок

## **ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ 1 ПАЛЬЦА СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНА**

- 1) только с помощью фиксации пальцев в отводящей шине и ортопедических стелек, из-за противопоказаний к любому вмешательству вследствие высокого риска осложнений
- 2) с помощью процедур фонофореза с лидазой и лечебной физкультуры
- 3) хирургическим путем при условии коррекции уровня глюкозы в крови и отсутствия тяжелых трофических изменений кожи
- 4) с помощью местных инъекций кортикостероидов

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) 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
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) 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
- 4) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

## **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) парацетамол в комбинации с НПВП
- 2) антиконвульсанты в комбинации с антидепрессантами

- 3) пероральные формы НПВП
- 4) внутрисуставное введение депо-стероида

**К ВТОРИЧНОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ОСТЕОПОРОЗ**

- 1) сенильный
- 2) постменопаузальный
- 3) стероидный
- 4) ювенильный

**БОЛЬНОЙ ПОДНЯЛСЯ СО СТУЛА 5 РАЗ ЗА 40 СЕКУНД, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 4

**РИСК ПАДЕНИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) субклиническом гипотиреозе
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) болезни Паркинсона

**РЕЗУЛЬТАТ КРАТКОЙ БАТАРЕИ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РАВНЫЙ 4 БАЛЛАМ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) старческой астении
- 2) преастении
- 3) отсутствию старческой астении
- 4) риску развития старческой астении

**НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) только пациентам на строгом постельном режиме
- 2) только пациентам с высокой степенью риска развития данных осложнений
- 3) только пациентам на амбулаторном этапе лечения
- 4) всем пациентам с ограниченной двигательной активностью

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линезолид
- 2) ванкомицин
- 3) целаванцин
- 4) цефтаролин

## **НЕФРОКАЛЬЦИНОЗОМ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕННОЕ ОТЛОЖЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ В**

- 1) лоханочно-мочеточниковом сегменте почек
- 2) лоханке почек
- 3) корковом и мозговом веществе почек
- 4) чашечках почек

## **БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПЕРКУССИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) до его опорожнения
- 2) после его опорожнения
- 3) независимо от наполнения мочевого пузыря
- 4) после полного наполнения мочевого пузыря

## **ПАЦИЕНТУ С ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ МР-АНГИОГРАФИЮ МОЖНО**

- 1) без опасений
- 2) лишь в присутствии реаниматолога
- 3) лишь при наличии анафилактической укладки
- 4) лишь на фоне премедикации

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНО**

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

## **КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень гипоальбуминемии
- 2) выраженность отеков
- 3) величина протеинурии
- 4) наличие осложнений

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ ABCD ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ**

- 1) выраженности симптомов и частоты обострений
- 2) уровня потребления кислорода и выведения углекислого газа
- 3) частоты дыхательных движений и частоты сердечных сокращений
- 4) давления в легочной артерии и системного артериального давления

## **ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ**

### **САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТРЕБУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ 1 РАЗ В**

- 1) в год
- 2) 3 месяца
- 3) в месяц
- 4) 6 месяцев

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) только НПВП и ГКС
- 2) только биологические базисные противовоспалительные препараты
- 3) НПВП, ГКС, синтетические и биологические базисные противовоспалительные препараты
- 4) только синтетические базисные противовоспалительные препараты

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕГИДРАТАЦИИ У ПОЖИЛЫХ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ**

- 1) гематокрит
- 2) осмолярность плазмы крови
- 3) тургор кожи
- 4) относительную плотность мочи

### **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ЛЕЧЕНИИ ГИПНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) лизиноприл, карбонат магния, винпоцетин
- 2) кандесартан, сульфат магния, пирацетам
- 3) метопролол, карбонат кальция, кодеин
- 4) верапамил, карбонат лития, кофеин

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

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

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ БАЗОВОЙ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ В КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) шкалу «Индекс инструментальной активности в повседневной жизни»
- 2) шкалу «Индекс активности в повседневной жизни»
- 3) тест способности выполнения основных функций
- 4) краткую шкалу оценки психического статуса

### **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) 2,5 мг 2 раза
- 2) 5 мг 2 раза

3) 2,5 мг 1 раз

4) 5 мг 1 раз

**ОЖОГ И ОТМОРОЖЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ТРАВМОЙ**

1) смешанной

2) проникающей

3) закрытой

4) открытой

**ФИБРОМИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛЬЮ**

1) утомляемостью, когнитивными нарушениями, психиатрическими и множественными соматическими симптомами

2) деформацией суставов кистей рук и стоп, утомляемостью, психиатрическими и множественными соматическими симптомами

3) увеличением скорости оседания эритроцитов, анемией

4) двусторонним сакроилеитом

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) паркинсонизм

2) гипотония

3) рвота

4) бронхоспазм

**ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

1) тиосульфат натрия

2) кальция глюконат

3) фенобарбитал

4) глюкозы раствор 5 %

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ В СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ САМКАМИ**

1) составляет 3 дня

2) составляет 3 недели

3) практически отсутствует

4) составляет 28 дней

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

1) нарастающую неврологическую симптоматику и суставной синдром

2) нарастающую неврологическую симптоматику и диарею

3) нарушение дыхания и диспепсический синдром

4) нарушение дыхания и нарастающую неврологическую симптоматику

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) GRACE
- 2) CHA2DS2
- 3) SCORE
- 4) ASHWORTH

## **ПОРАЖЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ЗУБЫ НЕАДЕКВАТНО РЕАГИРУЮТ НА ФИЗИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ СЧИТАЮТ**

- 1) гиперестезию
- 2) гипостезию
- 3) стирание зубов
- 4) адентию

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

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

## **ЗАПОРОМ ПО БРИСТОЛЬСКОЙ ШКАЛЕ КАЛА СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИПЫ КАЛА**

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

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ**

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

## **К УРОГЕНИТАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ**

- 1) дизурические явления и недержание мочи
- 2) гнойные выделения из половых органов
- 3) обильные бели на слизистой генитального тракта
- 4) папулезные высыпания на слизистых влагиалища

## **ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ, ЕГО ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПОМОЩИ И ДОЛГОВРЕМЕННОМ УХОДЕ**

- 1) не входит в функционал врача-гериатра
- 2) проводится только специалистом по социальной работе
- 3) рекомендована при проведении комплексной гериатрической оценки
- 4) проводится только родственниками и пациентом самостоятельно

**АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВОВ/НЕРВА**

- 1) двусторонним парезом лицевого
- 2) поражением каудальной группы черепных
- 3) поражением языкоглоточного
- 4) поражением глазодвигательных

**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

**СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ АУРЫ В ПРИСТУПЕ МИГРЕНИ ТИПИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ ЗРЕНИЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) концентрическое сужение полей зрения
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) центральная скотома
- 4) гомонимная «мерцающая» скотома

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

**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

**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия ST
- 2) отсутствие зубца P
- 3) высокий остроконечный зубец T
- 4) патологический зубец Q

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление неустойчивости в темноте и при недостаточном освещении
- 2) усиление неустойчивости на улице, в людных местах
- 3) сочетание со снижением силы
- 4) сочетание с вестибулярным головокружением

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

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

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

**УРОВЕНЬ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АМИТРИПТИЛИНА, В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ АСВ, СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)**

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

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сульфасалазин
- 2) циклофосфамид
- 3) метотрексат
- 4) целекоксиб

**У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ САМООЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ, СОСТАВИВШИЙ 2 БАЛЛА, ТРАКТУЮТ КАК \_\_\_\_\_ ПАДЕНИЙ**

- 1) отсутствие риска
- 2) промежуточный риск

- 3) низкий риск
- 4) высокий риск

**ПРИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) атеросклероз аорты
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) склероз Менкеберга

**ДЛЯ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) агорафобия
- 2) фотофобия
- 3) арахнофобия
- 4) клаустрофобия

**НАЛИЧИЕ НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) увеличение потребления в пищу продуктов, богатых кальцием
- 2) назначения препаратов кальция
- 3) проведения рентгеновской денситометрии
- 4) начала терапии остеопороза без дополнительного обследования

**КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) женский пол
- 2) семейный анамнез
- 3) возраст
- 4) курение

**СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТКИ 68 ЛЕТ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ**

- 1) минимальная
- 2) низкая
- 3) высокая
- 4) средняя

**РИСК СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

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

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

- 1) 45-59
- 2) 75-89

- 3) 19-44
- 4) 60-74

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРАМАДОЛА ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) нарушения дыхания, расстройств сна
- 2) недержания мочи, диареи
- 3) закрытоугольной глаукомы, тахикардии
- 4) судорог, эпилепсии

### **ЭФФЕКТ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ НЕОБХОДИМО ОЖИДАТЬ**

- 1) через 1-2 недели, независимо от возраста
- 2) не ранее, чем через 3-4 недели, у пожилых пациентов эффект может наступать в 2 раза дольше
- 3) на следующий день
- 4) не ранее, чем через 3-4 недели, но у пожилых пациентов эффект может наступать в 2 раза быстрее

### **«СТАРТОВЫЕ БОЛИ» ПОСЛЕ СОСТОЯНИЯ ПОКОЯ И УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) контрактуры Дюпюитрена
- 2) первичного и вторичного остеоартроза суставов кисти
- 3) костно-хрящевых экзостозов кисти
- 4) мукозных кист

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

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

### **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) реактивный артрит

- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) остеоартроз

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

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

**К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

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

**ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обструкция мочевыводящего тракта
- 2) гиповолемия
- 3) волчаночный нефрит
- 4) острый канальцевый некроз

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПОКРЫТИЕМ ПОЛА ДЛЯ ХОЛЛОВ И КОРИДОРОВ В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глянцевая крупная ребристая плитка
- 2) ламинат
- 3) ковролин
- 4) матовая пористая керамическая плитка

**ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выявлением триклинных кристаллов пирофосфата кальция при поляризационной микроскопии синовиальной жидкости
- 2) высокой частотой выявления тофусов
- 3) быстро прогрессирующим деструктивным течением артрита
- 4) выявлением патогномичных кристаллов только при исследовании синовиальной жидкости в период атаки из пораженного сустава

**К НАРУШЕНИЯМ ВНИМАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) увлеченность
- 2) рассеянность
- 3) спутанность
- 4) навязчивость

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

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

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) невылеченного острого пиелонефрита
- 2) хронического сепсиса различной этиологии
- 3) острого пиелонефрита при нарушенном оттоке мочи
- 4) имеющегося какого-либо заболевания почек

**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) паралича
- 2) мозжечковой атаксии
- 3) амнестической афазии
- 4) гемианопсии

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышкой
- 2) кровохарканьем
- 3) болями в области плечевого сустава
- 4) цианозом лица

**ЛАКУНАРНЫЙ (МИКРОЦИРКУЛЯРНЫЙ) ИНСУЛЬТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием быстрого восстановления нарушенных функций
- 2) угнетением сознания

- 3) прогрессивным течением
- 4) менингеальным синдромом

**ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) дипиридамол
- 2) варфарин
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) клопидогрел

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ САРКОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием достаточного количества белка
- 2) прием витамина Д
- 3) физическая активность
- 4) дополнительный прием лейцина

**КОНТРОЛИРОВАТЬ ИНТЕРВАЛ QT НЕОБХОДИМО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

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

**ДЕНСИТОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ**

- 1) с высоким риском падений
- 2) с риском переломов по FRAX 5%
- 3) со снижением роста  $\geq 2$  см по сравнению с молодым возрастом
- 4) всем старше 65 лет

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) стабилизаторы клеточных мембран
- 2) детоксикационные препараты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) системные глюкокортикостероидные препараты

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) препараты леводопы

- 2) ингибиторы холинэстеразы
- 3) миорелаксанты
- 4) дофаминергические препараты

### **МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) главный врач медицинской организации
- 2) заведующий отделением медицинской реабилитации
- 3) лечащий врач
- 4) главный врач санатория

### **НЕОБРАТИМОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль головного мозга
- 2) болезнь диффузных телец Леви
- 3) рассеянный склероз
- 4) нормотензивная гидроцефалия

### **ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ**

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

### **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) гипотиазида и хлорида калия

- 2) гипотиазида и верошпирона
- 3) фуросемида и верошпирона
- 4) верошпирона и хлорида калия

**К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) циклофосфамид
- 3) метотрексат
- 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) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

**В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ TOAST НЕ ВЫДЕЛЕН ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ИНСУЛЬТА**

- 1) лакунарный
- 2) атеротромботический
- 3) гемодинамический
- 4) кардиоэмболический

**НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРОИЗОШЕДШИЙ**

- 1) в мелких костях скелета
- 2) в старческом возрасте при любых обстоятельствах
- 3) при падении с небольшой высоты: 1 ступенька лестницы и т.п.
- 4) при падении с высоты собственного роста

**НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ХИЛЕЗНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тромбоемболии легочной артерии
- 2) саркоидоза легких
- 3) лимфогранулематоза
- 4) хронического активного гепатита

**КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

**С ВОЗРАСТОМ В МИОКАРДЕ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) атрофия мышечных волокон

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

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) МРТ исследование
- 3) рентгенография
- 4) визуальный осмотр

### **ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВНЕКЛАССИФИКАЦИОННЫМ ПОНЯТИЕМ, ОБЪЕДИНЯЮЩИМ ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

- 1) медиальной надмыщелка бедренной кости
- 2) диафиза бедренной кости, кроме подвертельных переломов
- 3) латеральной надмыщелка бедренной кости
- 4) чрезвертельные, межвертельные и подвертельные переломы

### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

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

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

### **ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 2) сухие басовые или жужжащие хрипы
- 3) сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

### **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

**ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематогенная диссеминация
- 2) непосредственное распространение инфекции
- 3) ингаляция микробного аэрозоля
- 4) микроаспирация секрета ротоглотки

**ДИАГНОЗУ «ОСТЕОПОРОЗ» НА ОСНОВАНИИ СНИЖЕНИЯ МПК СООТВЕТСТВУЕТ Т-КРИТЕРИЙ**

- 1) от +1,0 до -1,0
- 2) от -1,0 до -2,5
- 3) -2,5 и ниже
- 4) -1,0 и выше

**В МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ( ШКАЛА FRAX) ВКЛЮЧЕН**

- 1) прием глюкокортикоидов
- 2) прием химиопрепаратов
- 3) перелом позвонков у родителей
- 4) прием заместительной гормональной терапии

**МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 25-30
- 3) 50-55
- 4) 40-45

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

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

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст старше 65 лет
- 2) высокий риск падений у пожилых пациентов
- 3) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/мин
- 4) гипопаратиреоз

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

## **ПРОВОДЯТ**

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

**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) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

**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

**ИНСТРУМЕНТОМ БОРЬБЫ С ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) антихолинергической нагрузки
- 2) HAS-BLED
- 3) SCORE
- 4) Фрамингемская

**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) дизурический
- 2) мочевой
- 3) нефротический
- 4) нефритический

**ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень глюкозы в крови
- 2) сократительная способность миокарда
- 3) уровень общего холестерина крови

4) количество форменных элементов крови

**БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, С КОТОРОГО РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, СЧИТАЮТ**

- 1) лефлуномид
- 2) метотрексат
- 3) гидроксихлорохин (плаквенил)
- 4) азатиоприн

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА 87 ЛЕТ С ОЦЕНКОЙ ПО КРАТКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА 16 НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) Корнельскую шкалу диагностики депрессии
- 2) госпитальную шкалу тревоги и депрессии
- 3) клиническую шкалу оценки депрессии Гамильтона
- 4) гериатрическую шкалу депрессии 15

**ПРИНЦИПУ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) проведение процедур ежедневно или через день
- 2) сочетание и комбинирование лечебных факторов
- 3) увеличение времени воздействия физического фактора
- 4) ограничение общего времени проведения физиопроцедур

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) МРТ
- 2) ЭНМГ
- 3) рентгенографию
- 4) УЗДГ

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10-15; 14
- 2) 70-80; 5
- 3) 40-50; 1-2
- 4) 30-35; 5

**ОЦЕНКУ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

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

**О НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕЗУЛЬТАТ ТАНДЕМ-**

**ТЕСТА, ВЫПОЛНЕННЫЙ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА (В СЕКУНДАХ)**

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

**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)**

- 1) 60-100
- 2) 160-180
- 3) 40-60
- 4) 80-120

**ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОГО УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПРИ**

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

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

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) цилиндрурию, глюкозурию
- 2) протеинурию, глюкозурию
- 3) гематурию, протеинурию
- 4) лейкоцитурию, бактериурию

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

- 1) 7
- 2) 1-2
- 3) 30
- 4) 14

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОСЛАБЛЕННОГО ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ ПРЕДСТОИТ ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейро-психологическое тестирование
- 2) денситометрия

- 3) комплексная гериатрическая оценка
- 4) МРТ головного мозга

### **ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) нагрузочное тестирование
- 2) анкетирование
- 3) консультирование кардиолога
- 4) тестирование по шкале GRACE

### **ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 2 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование пузырей
- 2) припухлость и синюшность кожи
- 3) некроз кожи
- 4) некроз подкожной клетчатки и хряща

### **К ЭФФЕКТАМ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду симпатических рецепторов и бронходилатацию
- 2) противовоспалительное действие, снижение давления в системе легочной артерии
- 3) бронходилатацию, увеличение мукоцилиарного клиренса
- 4) блокаду вагусного воздействия, стабилизацию мембран тучных клеток

### **К ФАКТОРАМ, НЕ РАССМАТРИВАЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ РИСКА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) возраст и длительность постменопаузы
- 2) раннюю менопаузу
- 3) вероятность развития тромбоза, инсульта и ИБС
- 4) заболевания ЖКТ

### **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 ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТКИ 63 ЛЕТ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) ривароксабан
- 2) антагонисты витамина К
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) дабигатрана этексилат

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

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

**В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) 80-110
- 2) 120-130
- 3) 200-260
- 4) 40-60

**СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

- 1) деменции
- 2) депрессии
- 3) сердечной и дыхательной недостаточности
- 4) зависимости от посторонней помощи

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансформация в лимфосаркому
- 2) резко выраженное малокровие
- 3) инфекционное осложнение
- 4) кровоизлияние в мозг

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

**ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА/ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ЕДИНОЙ ОЦЕНКИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) FIM

- 2) GRACE
- 3) KATZ
- 4) DASH

**ДОБАВЛЕНИЕ КАРДИГАН ТЕСТА К ТЕСТУ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОЦЕНИТЬ**

- 1) степень нарушения когнитивных функций
- 2) способность пациента удерживать равновесие
- 3) силу и объем движения верхних конечностей
- 4) мелкую моторику и силу кистей рук

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ» ПРИНЯТО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КЛАССИФИКАЦИЯМИ**

- 1) APACHE
- 2) RENAL, PADUA
- 3) NYHA
- 4) RIFLE, AKIN

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) корнельскую
- 2) гериатрическую
- 3) оценки состояния здоровья
- 4) Цунга

**К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) возраст
- 2) полипрагмазию
- 3) два и более падений за последний год
- 4) пол

**КЛИНИЧЕСКИ ДЕМЕНЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вестибулярной атаксией
- 2) нарушениями равновесия
- 3) мозжечковой атаксией
- 4) когнитивными нарушениями

**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

**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 М<sup>2</sup>)**

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

**ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормотермия в течение всего заболевания
- 2) повышение температуры тела с первых дней заболевания
- 3) повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- 4) интермиттирующий тип лихорадки

**ПРИЗНАКОМ ОБМОРОЖЕНИЯ 1 СТЕПЕНИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз кожи
- 2) некроз подкожной клетчатки и хряща
- 3) образование пузырей
- 4) припухлость и синюшность кожи

**ПАРАКРИННОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) тироксин
- 2) эстрадиол
- 3) глюкагон
- 4) тестостерон

**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

**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

**ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) болезни Крона

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

### **ПРИЧИНОЙ ОБМОРОКА ПРИ СИНДРОМЕ КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ ОПН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЮТ НА СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА - ИЗМЕНЕНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) натрия
- 2) калия
- 3) хлора
- 4) магния

### **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

### **НЕЗАВИСИМО ОТ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ ДЕНСИТОМЕТРИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) только мужчинам старше 70 лет
- 2) только женщинам в предменопаузальном периоде
- 3) всем женщинам старше 45 лет и мужчинам старше 50 лет
- 4) всем женщинам старше 65 лет и мужчинам старше 70 лет

### **ПРИ КОКСАРТРОЗЕ МЕНЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ \_\_\_\_\_ БЕДРА**

- 1) отведение
- 2) наружная ротация
- 3) внутренняя ротация
- 4) приведение

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ «НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ», НАПРИМЕР, ПАДЕНИЯ С**

**ВЫСОТЫ СОБСТВЕННОГО РОСТА, ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) дистального; большеберцовой
- 2) дистального; бедренной
- 3) проксимального; бедренной
- 4) проксимального; большеберцовой

**НАЧАЛЬНУЮ СТАДИЮ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) поражение хряща
- 2) наличие болей в суставе после усиленной физической нагрузки
- 3) потеря подвижности в суставе
- 4) покраснение над суставом

**ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) ревматической полимиалгии
- 3) системной красной волчанки
- 4) подагры

**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ЛЁГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) младенческом
- 2) детском
- 3) пожилом
- 4) молодом

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D (25(OH)D) ПРИ КОРРЕКЦИИ ЕГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)**

- 1) 120-150
- 2) 60-90
- 3) 30-60
- 4) 90-120

**ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) паркинсонизма
- 2) нарушений зрения
- 3) тазовых нарушений
- 4) нарушений слуха

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

- 1) пентоксифиллин
- 2) алгелдрат + магния гидроксид

- 3) пантопразол
- 4) ранитидин

**ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ДЕМЕНЦИЕЙ, СОГЛАСНО STOPP-КРИТЕРИЯМ, СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ**

- 1) амитриптилин
- 2) индапамид
- 3) дигоксин
- 4) триметазидин

**АРТИФАКИЯ- ЭТО**

- 1) подвывих хрусталика
- 2) отсутствие хрусталика
- 3) наличие искусственного хрусталика
- 4) фиброз задней капсулы хрусталика

**У БОЛЬНЫХ ПЛЕВРИТОМ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ (КАК НА ВДОХЕ, ТАК И НА ВЫДОХЕ) НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) объёме выпота более 1500 мл
- 2) преобладании лимфоцитов в экссудате
- 3) быстром накоплении серозного экссудата
- 4) отложении фибрина

**ФАЗА МАХА ОТ ВСЕГО ЦИКЛА ХОДЬБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 50

**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

**ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) до снятия швов
- 2) до выписки из стационара
- 3) до тех пор, пока сохраняется риск развития ВТЭО
- 4) в течение трех недель

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ЗАМОРОЖЕННОГО ПЛЕЧА» ЛЕЖИТ**

- 1) адгезивный процесс в полости сустава
- 2) смещение суставных поверхностей
- 3) воспалительный процесс в полости сустава
- 4) воспаление периартикулярных тканей

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ**

- 1) субдуральную гематому
- 2) эпидуральную гематому
- 3) изолированное вентрикулярное кровоизлияние
- 4) внутримозговое кровоизлияние

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДЛЯ ДИАГНОЗА «РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ» КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций
- 2) симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов
- 3) стойкая артралгия, «блок» сустава, остеофитоз
- 4) острый моноартрит сустава большого пальца стопы

### **К ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) подъем по лестнице
- 2) перемещение в пределах дома
- 3) прием пищи
- 4) прием лекарственных препаратов

### **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

### **ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦОВ P, ВОЛНЫ F И РАЗНЫЕ РАССТОЯНИЯ RR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

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

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

- 1) сухие свистящие хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно на вдохе
- 2) сухие басовые хрипы с обеих сторон над симметричными участками,

преимущественно в верхних отделах

3) влажные хрипы с обеих сторон над симметричными участками

4) шум трения плевры с обеих сторон над симметричными участками в зонах поражения

**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) парагриппа

2) острого бронхита

3) гриппа

4) респираторно-синцитиальной инфекции

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

1) дилатационную кардиомиопатию

2) острый инфекционный эндокардит

3) ишемическую дисфункцию папиллярных мышц

4) острую ревматическую лихорадку

**ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

1) плюснефаланговые суставы

2) мелкие суставы кистей

3) дугоотростчатые суставы

4) симметрично лучезапястные суставы

**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

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) страховой стаж

2) возраст работника

3) наличие наград у работника

4) уровень образования

**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

**СИМПТОМЫ ГИПОКАЛИЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) синдрома Нельсона
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) синдрома Кушинга
- 4) болезни Аддисона

**В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОДАГРОЙ, НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) диуретики
- 3) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 4) блокаторы медленных кальциевых каналов

**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) врача-специалиста
- 2) врачебной комиссии
- 3) главного врача
- 4) консилиума врачей

**БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ**

- 1) бодиплетизмограф
- 2) пикфлоуметр
- 3) пневмотахограф
- 4) спирограф

**ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотоническая болезнь
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) спинальная артериовенозная мальформация
- 4) атеросклероз

**О ТЯЖЕЛЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ (В %)**

- 1) ЖЕЛ < 50
- 2) ОФВ-1 < 75

- 3) ЖЕЛ < 65
- 4) ОФВ-1 < 50

**ПРИ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ**

- 1) пястно-фаланговые
- 2) тазобедренные
- 3) коленные
- 4) голеностопные

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 2) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) антидепрессанты
- 4) барбитураты

**ДЛЯ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА**

- 1) в первые две недели болезни, от субфебрильной до фебрильной в течение дня
- 2) длительная, чаще субфебрильная, нарастающая в утренние часы до обеда
- 3) длительная, чаще субфебрильная, нарастающая в вечерние часы
- 4) в первый месяц болезни до фебрильных цифр ночью, отсутствие в дневное время

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) нарушения памяти
- 2) аффективных расстройств
- 3) расстройств сна
- 4) расстройств поведения

**В ПОЛЬЗУ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРА 5-АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ У МУЖЧИНЫ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) объём остаточной мочи более 100 мл
- 2) объём предстательной железы более 40 мл
- 3) максимальная скорость потока мочи менее 10 мл/сек
- 4) объём предстательной железы менее 40 мл

**ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) амиодарона
- 2) хинидина
- 3) пропранолола
- 4) верапамила

**ОЦЕНКУ РИСКА ПАДЕНИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

- 1) Морсе
- 2) Лоутон

- 3) Бартел
- 4) Нортон

### **МЕТОД КАЛИПЕРОМЕТРИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

### **НАИБОЛЬШАЯ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАДЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) саркопенией
- 2) динапенией
- 3) остеопенией
- 4) остеосаркопенией

### **БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся только при ургентном заболевании
- 2) не выдаётся
- 3) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 4) выдаётся в случае госпитализации

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

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

### **КАКУЮ КОМБИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ**

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

### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ СТОЯТЬ В «ПОЛУТАНДЕМНОМ ПОЛОЖЕНИИ» ИЗ ГРУППЫ ТЕСТОВ SRPV, ТО НЕОБХОДИМО ПЕРЕЙТИ К**

- 1) «тандемной позиции»
- 2) оценке скорости ходьбы на дистанции 4 метра
- 3) тесту «встань и иди»
- 4) оценке равновесия на одной ноге

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДОЗА РИВАРОКСАБАНА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 85 ЛЕТ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 58 МЛ/МИН И СИНДРОМОМ САРКОПЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

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

**ВЯЗКОСТЬ МОКРОТЫ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) препаратов, разрушающих дисульфидные связи муцинов бронхиальной слизи
- 2) стабилизаторов тучных клеток
- 3) антилейкотриеновых препаратов
- 4) гипогидратирующей диеты

**АНАБОЛИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) золедроновая кислота
- 2) деносумаб
- 3) терипаратид
- 4) кальцитонин лосося

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) гипернатриемию
- 2) гипонатриемию
- 3) алкалоз
- 4) гипокалиемию

**ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие кардита
- 2) появление С-реактивного белка
- 3) симптом бабочки на лице
- 4) развитие лейкоцитоза