

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гериатрия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/geriatr/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Гериатрия» (1800 вопросов)

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

2) Тесты «Медико-социальная помощь» (500 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/mediko-socialnaya-pomoshch/>

Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

гигиена

геронтология

гериатрия

герогигиена

физиология

Количество людей пожилого и старческого возраста в России увеличивается преимущественно за счет лиц

75-84 лет

60-64 лет

85 лет и старше

Число пожилых людей, не способных более заботиться о себе, к 2050 году

снизится в 10 раз

возрастет в 10 раз

возрастет в 4 раза

снизится в 4 раза

Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

15-20

до 10

10-15

20-25

25-30

Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия, кроме

биологический возраст

психологический возраст

социальный возраст

возраст в праве

психический возраст

Старение - это процесс

дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни

стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности

физиологических функций

озидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем

закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с

временем принятия решений

физическими данными

социальным временем

психологическими характеристиками

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» не предусматривает

Оказание паллиативной помощи в следующих условиях: стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Оказание паллиативной помощи в следующих условиях: гериатрические отделения, гериатрические кабинеты, выездные патронажные службы, гериатрический центр
Гериатрические санатории

Оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

Главные особенности течения заболеваний у пожилых людей

преобладание внешних этиологических факторов

сокращение количества болезней

полиморбидность, хроническое и атипичное течение болезней

преобладание острых форм заболеваний

преобладание инфекционных болезней

На вероятность дожития до 100 лет влияет:

возраст отца на момент рождения

уровень потребления жиров
сила сжатия рук
вес

Гериатрическое отделение рекомендовано организовывать при численности прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше

не менее 30 000

5 000 человек и более

10 000 человек и более

20 000 человек и более

В системе ОМС финансируется:

организация и ведение школ для пациентов с возраст – ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход

Действия по профилактике и выявлению насилия в пожилом возрасте

формирование долгосрочного индивидуального плана проведения

профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации и осуществление контроля за их выполнением

стандарт специализированной медицинской помощи при старческой астении (МКБ R54)

В рамках бюджета субъекта не финансируется:

психиатрическая помощь в гериатрии

Программа профилактики и лечения депрессии и деменции

паллиативная помощь в гериатрии

медицинская помощь в госпиталях ветеранов войн

Основные признаки старения не включают:

тромбообразование

снижение функциональных возможностей

высокая восприимчивость к болезням

низкая устойчивость к стрессу

Регенерация, заживление ран в старости происходит:

быстрее

на том же уровне, что и у зрелого человека

на том же уровне, что и у ребенка

медленнее

закономерность отсутствует

Согласно EPIC-Norfolk Prospective Population Study коррекция четырех факторов ЗОЖ добавляет

+ 5 лет

+ 19 лет

+ 14 лет

+ 10 лет

При проведении ортостатической пробы пациент должен находиться в горизонтальном положении как минимум:

- 5 минут
- 30 минут
- 3 минуты
- 7 минут
- 20 минут

При выполнении пробы на способность удержания равновесия прогностически неблагоприятным является результат:

- менее 10 секунд
- менее 5 секунд
- более 10 секунд
- более 5 секунд
- более 30 секунд

К инструментальной функции не относится

- Способность самостоятельно добраться до мест, расположенных вне привычной дистанции
- Способность пользоваться телефоном
- Способность самостоятельно распоряжаться финансами
- Способность самостоятельно подняться по лестнице
- Способность выполнить мелкую женскую/ мужскую работу по дому

У пожилых людей, не придерживающихся специальной диеты, выраженной считается потеря массы тела за 6 месяцев:

- 3% от предыдущего измерения
- 6,5% от предыдущего измерения
- 2% от предыдущего измерения
- 1% от предыдущего измерения
- 2 кг по сравнению с предыдущим измерением

При проведении КГО когнитивные функции оцениваются по шкале:

- GDS
- Barthel
- MNA
- MMSE
- IADL

Результат 8 баллов при оценке по шкале MMSE свидетельствует:

- О наличии тяжелой деменции
- Об отсутствии когнитивных нарушений
- О наличии легких когнитивных нарушений

- О наличии легкой деменции
- О наличии умеренной деменции

Результат 30 баллов при оценке по шкале MoCA свидетельствует:

- О наличии легких когнитивных нарушений
- Об отсутствии когнитивных нарушений
- О наличии легкой деменции
- О наличии умеренной деменции
- О наличии тяжелой деменции

Для выявления ССА необходимо проведение

- денситометрии
- динамометрии
- импедансометрии
- велэргометрии

Для предварительного отбора пациентов с синдромом старческой астении и для последующего проведения комплексной гериатрической оценки необходим

- Расчет индекса «хрупкости»
- Проведение динамометрии
- Диагностика фенотипа «хрупкости»
- Скрининг по шкале «Возраст не помеха»
- Определение скорости ходьбы

Фенотип «хрупкости» по модели Л. Фрид включает следующие компоненты

- потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, функциональную зависимость
- возраст старше 85 лет, потерю массы тела, падения, экстренные госпитализации в течение последнего года, полифармацию
- потерю массы тела, полифармацию, когнитивные нарушения, низкий уровень физической активности
- потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, низкую скорость ходьбы, низкий уровень физической активности

Диагноз старческой астении по шкале «Возраст не помеха» устанавливается при наличии не менее

- 4 критериев
- 1 критерия
- 3 критериев
- 2 критериев
- 5 критериев

Изменения в костно-мышечной системе при развитии синдрома старческой астении НЕ проявляются:

- Нарушением иннервации мышечной ткани

Снижением мышечной массы
Увеличением потребления мышцами кислорода
Нарушением мышечной терморегуляции
Снижением мышечной выносливости

Дополнительными маркера старческой астении могут быть:

снижение памяти
пролежни
дисфагия
нарушения сна
расстройства психики

Старческая астения ухудшает прогноз:

При онкологических заболеваниях
При всех заболеваниях
При заболеваниях опорно-двигательного аппарата
При сердечно-сосудистых заболеваниях
При острых заболеваниях

Какое из высказываний представляется наименее вероятным:

Старческая астения увеличивает расходы на оказание медицинской помощи
Старческая астения повышает смертность
Старческая астения не влияет на качество жизни пожилых пациентов
Старческая астения ассоциирована с высоким риском падений

Комплексная гериатрическая оценка не включает следующих задач:

Оценку состояние здоровья
Определение профессиональной пригодности
Анализ гериатрических проблем
Назначение немедикаментозного лечения
Организацию социальной поддержки

Тактика ведения пациента со старческой астенией основывается преимущественно на:

Укреплении мышечного каркаса
Укреплении психического здоровья человека
Ограничении стрессов
Снижении инфекционного риска

Старческая астения

не влияет на прогноз
является необратимым состоянием
присутствует у всех пожилых людей в более старшем возрасте
является неблагоприятным вариантом старения

При каком заболевании не используется название «паркинсонизм плюс»:

прогрессирующий надъядерный паралич
болезнь Паркинсона
множественная системная атрофия
кортико-базальная дегенерация
диффузная болезнь телец Леви

Какое из утверждений в отношении болезни Паркинсона является верным:

Наличие асимметричного тремора покоя
Симметричное появление симптомов
Отсутствие существенно клинического ответа на терапию леводопой
Часто встречается тремор голоса
Часто встречается тремор головы

Какое из утверждений относительно эссенциального тремора является не верным:

Отсутствие других неврологических знаков, кроме феномена «зубчатого колеса»
Часто встречается тремор головы
Не влияет на продолжительность жизни больного, но нарушает социальную активность, самооценку и может приводить к инвалидизации
Усиление тремора при приеме алкоголя
Постуральный или постурально-кинетический тремор

Какой из перечисленных симптомов не характерен для болезни Паркинсона:

феномен Вестфаля
поза манекена
макрография
симптом зубчатого колеса
амимия

Какое из утверждений относительно поведенческих и психических симптомов деменции является не верным?

В основе нарушений сна может лежать тревога, ноктурия, побочные действия лекарств
Симптомы депрессии выявляются более, чем у 30% пациентов
Инфекции и токсическое действие лекарств являются редкой причиной изменения поведения у пациентов с деменцией
Возбуждение или агрессия может быть основным проявлением депрессии у пациента с деменцией
Пациенты с тяжелой деменцией, как правило, не могут сообщить самостоятельно об испытываемой боли или дискомфорте

Что не относится к функциям экстрапирамидной системы:

Формирование позы
Обеспечение произвольных движений
Выполнение автоматизированных двигательных актов

Обеспечение безусловно-рефлекторных защитных движений
Регуляция мелких точечных движений

К когнитивным функциям относятся все, кроме:

внимания
праксиса
атаксии
гнозиса
памяти

Для какой болезни характерны прогрессирующие нарушения памяти?

для бокового амиотрофического склероза
для корсаковского синдрома
для рассеянного склероза
для болезни Альцгеймера
для транзиторной глобальной амнезии

Какая самая частая причина деменции?

сосудистая деменция
болезнь Альцгеймера
рассеянный склероз
болезнь Паркинсона
болезнь Гентингтона

Какой симптом характерен для болезни Альцгеймера?

гемианопсия
параличи
мозжечковая атаксия
амнестическая афазия
координаторные нарушения

Какие средства эффективны в терапии болезни Альцгеймера?

серотонинергические
НПВС
дофаминергические
глутаматергические
норадренергические

Что отличает деменцию от умеренных когнитивных расстройств?

тазовые расстройства
жалобы
нарушения памяти
нарушение самообслуживания
нарушения внимания

Что такое агнозия?

нарушение узнавания при сохранности зрения
нечеткость речи (неразборчивость произношения)
утрата речевых способностей как способа выражения мысли
нарушение памяти на текущие события
нарушение сложных двигательных актов

Какой препарат используют для лечения болезни Альцгеймера?

Мексидол
Пирацетам
Актовегин
Галантамин
Сермион

Сколько пациентов с деменцией выявляется в России?

200 000
1 000 000
1,8 миллионов
5 000 000
500 000

Что характерно для нормотензивной гидроцефалии?

атрофия гиппокампа
внутренняя выраженная гидроцефалия
наружная атрофия
атрофия височных долей
атрофия теменных долей

Что верно в отношении риска суицида среди пожилых?

Пенсионеры, которые были недавно уволены, имеют повышенный риск суицида
Пожилые люди, проживающие в городе, имеют повышенный риск суицида
Пенсионеры, владеющие оружием, имеют повышенный риск суицида
Не работающие пожилые люди имеют повышенный риск суицида
Пожилые пациенты с функциональными ограничениями имеют повышенный риск суицида

Признаки жестокого обращения с пожилыми:

Все верно
Лабораторные показатели о передозировке или недостаточном приеме медикаментов.
Заявления пожилых людей, о том, что с ними жестоко обращались
Внезапные изменения в поведении пожилых людей
Человек, который осуществляет уход, запрещает посетителям оставаться наедине с пожилым человеком

Эмоциональное или психологическое надругательство возможно,

если человек выглядит расстроенным или взволнованным;

Все верно

не отвечает на вопросы или ведет себя, как параноик

демонстрирует необычное поведение, например, качается или кусается;

если он/она сообщают о словесном и эмоциональном оскорблении

Для пролежней 1 стадии характерно:

Пролежень выглядит, как отечная, красно-розовая, похожая на язву рана

Внешний слой кожи (эпидермис) и часть дермы либо повреждены, либо отсутствуют

На коже имеется покраснение, она не меняет цвет при надавливании; кожа не

повреждена

Дно раны обычно представлено темной, твердой омертвевшей тканью

В рану могут выстоять мышцы, кости и сухожилия

**Для профилактики развития пролежней лежачих пациентов нужно
переворачивать:**

не реже, чем 1 раз в 3 часа

не реже, чем 1 раз в 30 минут

не реже, чем 1 раз в 2 часа

не реже, чем 1 раз в час

не реже, чем 1 раз в 4 часа

Что не верно в отношении санации пролежней?

повышает риск инфицирования

уменьшает количество некротизированной ткани

способствует формированию грануляций

позволяет удалить гиперпролиферативный эпителий

не проводится на ишемизированной конечности

Какое из утверждений относительно профилактики пролежней является верным?

Массаж рекомендован при наличии пролежней 1-2 стадии

Нутритивная поддержка уменьшает риск развития пролежней на 50%

Уменьшение давления позволяет уменьшить риск развития пролежней на 60%

Рекомендована высококалорийная пища с высоким содержанием белка (20-25 ккал/кг+ 1гр/кг)

Перемена положения необходима каждые 4 часа для лежачих пациентов и каждые 2 часа для сидячих

Какое из утверждений относительно поведенческих и психических симптомов деменции является не верным?

к поведенческим и психическим симптомам деменции относятся ажитация, агрессивность, бред, галлюцинации, апатия, расторможенность

развиваются у 30-40% % пациентов с деменцией

у 75% пациентов пик приходится на вечернее время

являются частой причиной институализации
ассоциированы с развитием депрессии у ухаживающих лиц

К побочным эффектам нейролептиков не относится:

падения
паркинсонизм
снижение веса
постуральная гипотензия
делирий

Какое из утверждений является верным в отношении делирия:

Наиболее эффективным подходом для предотвращения делирия является первичная профилактика, которая позволяет снизить частоту развития делирия среди госпитализированных пожилых пациентов на 40%
Среди пожилых людей наиболее распространенной является гиперактивная форма делирия
Обычно делирий длится в течение 1 недели
Применение визуализирующих методик, таких как КТ, ЭЭГ, МРТ позволяет установить причину развития делирия в 50-60% случаев
При выявлении делирия необходимо немедленно начать медикаментозную терапию с целью снижения смертности

Наиболее часто к развитию делирия среди пожилых пациентов приводит применение препаратов из группы:

НПВС
Бета-блокаторов
Антибиотиков
Антихолинэргических
Кортикостероидов

Какая форма делирия у пожилых людей чаще всего остается не диагностированной?

Смешанная
Гипоактивная
Гиперактивная

К осложнениям недержания мочи не относится:

Повышенный риск падений
Д) Развитие деменции
Нарушение сна
В) Развитие пролежней
Г) Развитие депрессии

Для синдрома гиперактивного мочевого пузыря не характерно:

Учащенное мочеиспускание

Ургентные позывы на мочеиспускание
Затруднение при мочеиспускании
Ургентное недержание мочи
Никтурия

Какое из нижеперечисленных утверждений в отношении недержания мочи является верным:

Применение антибактериальной терапии для лечения бессимптомной бактериурии позволяет снизить распространенность недержания мочи в домах престарелых
Наиболее часто встречается у мужчин
Распространенность в домах престарелых около 60%
Острое недержание мочи у госпитализированных пациентов обычно нивелируется в течение нескольких дней после устранения причины
Гипернатриемия может вызвать недержание мочи

Основным инструментальным методом диагностики остеопороза является:

двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA-денситометрия)
ультразвуковое исследование костной ткани (костная сонометрия)
компьютерная томография
FRAX
магнитно-резонансная томография

Рекомендуемая суточная норма потребления кальция после 50 лет составляет:

1500 мг
500 мг
800 мг
1000 мг
2000 мг

К клиническим проявлениям остеопоротических переломов позвонков не относится:

потеря роста на 4 см и более по сравнению с возрастом в 25 лет
расстояние между затылком и стеной более 5 см
потеря роста на 2 см и более за 1-3 года
снижение веса в течение 6 мес. на 6,5%
расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости составляет ширину 2 пальца и менее

При правильном подборе трости по высоте самая низкая точка рукоятки должна находиться (в положении стоя):

На уровне запястья
На 5 см выше запястья
На уровне середины ладони
На уровне проксимальной фаланги среднего пальца кисти
На уровне кончиков пальцев

У пациентов с высоким риском падения необходимо включить в лечение:

Витамин D

Витамин B12

Витамин C

Омега 3ЖК

Витамин А

К препаратам, повышающим риск падений, не относятся:

нейролептики

препараты левотироксина

миорелаксанты

антигипертонические препараты

антидепрессанты

Какое из приведенных утверждений является верным:

Частота падений среди пациентов, проживающих дома и в доме престарелых не отличается

В условиях стационара наиболее частой причиной падений является развитие инфаркта миокарда

Мужчины падают чаще, чем женщины

20% пациентов после перелома шейки бедра умирают в течение 1 года

Ожирение повышает риск травм, связанных с падением

Какие методы попадают под категорию вторичной профилактики?

Раннее выявление возраст-ассоциированных заболеваний

Скрининг рака

Скрининг рака, раннее выявление нарушений слуха или ухудшения зрения, остеопороза, гипертонии, и аневризмы брюшной аорты

Раннее выявление сенсорных дефицитов

Прививки, скрининг рака, раннее выявление нарушений слуха или ухудшения зрения, остеопороза, гипертонии, и аневризмы брюшной аорты

Дайте определение третичной профилактики:

Скрининг рака, раннее выявление нарушений слуха или ухудшения зрения, остеопороза, гипертонии, и аневризмы брюшной аорты

предупреждение возникновения самого заболевания, посредством учета модифицируемых и немодифицируемых факторов риска и их коррекции

мероприятия, направленные на предотвращение инвалидизации и смерти в связи с развернутой формой уже осложненного заболевания

меры, способствующие раннему выявлению и лечению болезни с целью предотвращения формирования осложнений

Насколько вакцинация против гриппа снижает смертность в группе лиц старше 60 лет:

- на 90%
- на 10%
- на 50%
- на 25%
- на 100%

К какому виду профилактики относится назначение бета-блокаторов у больных ИБС?

- вторичная профилактика
- первичная профилактика
- третичная профилактика
- не относится

Вакцина противопоказана для лиц старшего возраста с любым из следующих диагнозов или лечения, кроме:

- После трансплантации органов
- Первичный или приобретенного иммунодефицит (в том числе лейкемии, лимфомы или других злокачественных новообразований, влияющих на костный мозг или лимфатическую систему)
- После перенесенного ОРВИ
- На фоне химиотерапии или лучевой терапии
- Терапия кортикостероидами ежедневно в дозе ≥ 20 мг / день преднизолона (или эквивалент) курс ≥ 14 дней

Насколько использование вакцины против Herpes zoster, по сравнению с плацебо, снижало трехлетнюю заболеваемость Herpes zoster и постгерпетической невралгии?

- 5% и 25%
- 51% и 76%
- 100% и 100%
- 10% и 88%
- не снижало

Скрининг колоректального рака в виде ректороманоскопии рекомендуется проводить лицам среднего риска в возрасте 50 до 75 лет?

- Однократно
- Ежегодно
- Раз в 5 лет
- Раз в 10 лет
- Не проводится

Каковы целевые уровни АД для физически крепких пожилых пациентов моложе 80 лет?

- САД менее 160 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения
- САД менее 140 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения

САД менее 180 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения

САД менее 100 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения

САД менее 120 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения

Назовите лекарственные препараты ухудшающие когнитивные функции:

антибиотики

бензодиазепины

антигипертензивные

нитраты

антациды

При каких цифрах подозревается снижение уровня витамина Д?

<100 нг / мл

<400 нг / мл

<10 нг / мл

<30 нг / мл

<300 нг / мл

Поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на:

Ревмокардит

Порок сердца

Миокардит

Инфекционный эндокардит

Атеросклероз

Причиной изолированной систолической гипертензии чаще всего является:

Гиперсекреция катехоламинов

увеличение активности РААС

Атеросклероз

Дефицит гормонов

Перенесенный инфаркт миокарда

При исследовании атеросклеротического поражения сонных артерий у пожилых наибольшую диагностическую ценность имеет:

компьютерная томография

электроэнцефалограмма

ультразвуковая доплерография

рентгенографическое исследование

электрокардиография

Какой показатель наиболее эффективен при оценке компенсации сахарного диабета?

уровень гликемии в течение суток

показатель гликозилированного гемоглобина

показатели гликозурии в течение суток
уровень гликемии натощак
уровень постпрандиальной гликемии

Гликемический контроль у пациента с СД и ИБС необходимо:

Поддерживать максимально приближенным к норме (HbA1c<7,0%)
Поддерживать чуть выше нормы ((HbA1c<8,0%)
Поддерживать чуть менее нормы (HbA1c<6,5%)
Поддерживать выше нормы ((HbA1c<9,0%)
Уровень гликемии не имеет значения для профилактики ССЗ

Препараты, имеющие потенциальную возможность спровоцировать гипогликемию:

Все вышеперечисленное
Аспирин
Варфарин
Бета-блокатор
Блокаторы РААС

Цель гликированного гемоглобина у пожилого пациента со средней ОПЖ менее 5 лет составляет:

<7,0
<6,5
<8,0
<8,5
<7,5

Какое из утверждения в отношении головокружения у пожилых людей является не верным?

Трициклические антидепрессанты могут вызывать головокружение
Многие лекарственные препараты могут вызывать головокружение
ортостатическая гипотензия является основной или дополнительной причиной развития головокружения среди пожилых людей в 35-40% случаев
К антибактериальным препаратам с наибольшей ототоксичностью относятся аминогликозиды
Антигипертензивные препараты могут вызывать головокружение

Возрастные рентгенологические изменения - это

повышение прозрачности легочной ткани
уменьшение подвижности диафрагмы
усиление бронхолегочного рисунка
все вышеперечисленное
ничего из вышеперечисленного

Для лечения обострения бронхиальной астмы атопической формы применяют все

препараты, кроме:

теопека
стероидных гормонов
Антибиотиков
эуфиллина
интала

Затяжное течение пневмонии в пожилом возрасте обусловлено:

поздняя диагностика
всем перечисленным
Нерациональная антибактериальная терапия
пожилой и старческий возраст
наличие фоновых и конкурирующих заболеваний органов дыхания

Для течения пневмонии у лиц пожилого возраста характерно:

Острое начало
Затяжное течение
Высокая лихорадка
Значение СОЭ более 50 мм/час
Лейкоцитоз более $2 \cdot 10^9/\text{л}$

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

повышением внутрибрюшного давления
повышением клиренса пищевода
повреждающими свойствами рефлюктата (НСI, пепсин, желчные кислоты)
снижением функции антирефлюксного барьера
нарушением опорожнения желудка

К физиологическим изменениям мочевых путей в пожилом возрасте не относится:

Увеличение объема остаточной мочи
Уменьшение объема остаточной мочи
Снижение общей емкости мочевого пузыря
Снижение сократимости детрузора
Выделение мочи в более позднее время

Основной причиной ночной поллакиурии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы является:

прилив крови в вены таза, венозастаз в подслизистом слое предстательной части уретры
развитие хронического пиелонефрита;
атрофия предстательной железы;
ректальная форма ДГПЖ
фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ;

Форма хронического гломерулонефрита встречающаяся чаще в пожилом и

старческом возрасте:

нефротическая
латентная
протеинурическая
гипертоническая
смешанная

Осложнением доброкачественной гиперплазии простаты у пожилых больных является:

Рак прямой кишки
цистит
Рак предстательной железы
Рак полового члена
Рак мочевого пузыря

Диагноз гипотиреоза может быть установлен:

Только на основании данных гормонального исследование
На основании клинических симптомов
На основании данных УЗИ
Все вышеперечисленное
Ничего из вышеперечисленного

Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме:

рака щитовидной железы
диффузно-токсического зоба
нейроциркуляторной дистонии
начальной стадии подострого тиреоидита
тиреотоксической аденомы щитовидной железы

Какие характерные изменения зубца Р происходят с возрастом на ЭКГ?

расширение
уплощение
деформация
раздвоение
увеличение

Какие изменения дыхательного аппарата происходят с возрастом?

уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов
потеря эластичности реберных хрящей
развитие кальциноза хрящей
повышение мышечной силы межреберных мышц
повышение тонуса мышц дыхательного аппарата

В старших возрастных группах отмечается ухудшение следующих сенсорных функций:

обоняния
тактильной чувствительности
слуха
зрения
осязания

Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:

замедления кровотока
снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта
снижения физической активности
увеличения коронарного кровотока
увеличения количества воды в организме

Рефрактерность к лекарственным препаратам можно преодолеть путем:

снижения дозы лекарственного препарата;
повышения дозы лекарственных средств;
отмены препаратов с конкурирующим действием;
применения комбинированной терапии;
чередованием подобранных лекарственных средств

Правила предупреждения потенцирования действия лекарственных средств у пожилых:

изменить режим дозирования
назначение комбинированных препаратов с фиксированными дозами только если это имеет смысл, и они достаточно изучены
добавляя новое лекарство, думать о том, нельзя ли отменить один из тех препаратов, которые больной уже получает;
Поменять лекарственное средство;
тщательно собрать лекарственный анамнез, а также расспросить о применении трав и биологически активных добавок

Выберите побочные действия ранитидина, проявляющиеся прежде всего у пациентов пожилого возраста:

Головокружение
головная боль
Депрессия
Брадикардия
Тахикардия

Проведение тромболитической терапии при инсульте возможно, если прошло:

не более 48 ч.
не более 24 ч.
не более 3 ч.
не более 12 ч.
не более 10 ч.

Какой из следующих диагностических методов наиболее специфичен при легочной эмболии?

анализ газов артериальной крови

МСКТ легких

вентиляционное сканирование легких

перфузионное сканирование легких

рентгенограмма грудной клетки

Назовите основное отличие транзиторной ишемической атаки от инсульта:

меньшая степень неврологических расстройств

отсутствие нарушения сознания

длительность очаговых неврологических симптомов менее суток

отсутствие афазии

внезапное начало

Какой препарат используется для профилактики инсульта у больного с транзиторной ишемической атакой?

пирацетам

мексидол

карбамазепин

клопидогрель

актовегин

Что не характерно для транзиторной ишемической атаки?

парциальный эпилептический припадок

гемипарез

афазия

гемигипестезия

Исчезновение симптомов в течение 24 часов

Что является основной причиной развития ХПН у больных пожилого и старческого возраста?

хронический гломерулонефрит

сахарный диабет

ревматоидный артрит

хронический пиелонефрит

все верно

При каком значении индекса массы тела наблюдается наименьшая летальность у пожилых женщин?

20 кг/м²

31,7 кг/м²

22,5 кг/м²

25 кг/м²

28 кг/м²

Какой синдром, связанный с дефицитом железа, развивается при анемии?

сидеропенический
анемический
гипоксический
ишемический
гемолитический

На какие сутки возникает ретикулоцитарный криз при правильном лечении анемии?

на 8-10 сутки
на 1-2 сутки
на 3-7 сутки
на 18-20 сутки
на 10-15 сутки

Какая локализация злокачественных новообразований является самой частой среди причин смерти?

предстательная железа
кишечник
легкое
кожа
гемобластозы

Какой диагностический метод необходимо обязательно провести в случае кровохарканья?

КТ легких
Цитологическое исследование мокроты
Бронхоскопия
Рентгенография легких
ЭГДС

Укажите количество баллов, соответствующее определенной причинно-следственной связи в соответствии с алгоритмом Наранжо:

5-8 баллов
9 и более баллов
1-4 балла
0 и менее баллов

Укажите адрес, на которой необходимо направить запрос, содержащий сведения в установленной форме, для получения персонифицированного доступа к автоматизированной системе "Фармаконадзор":

pharm@roszdravnadzor.ru
info@roszdravnadzor.ru

info_admin@minprom.gov.ru
info@rosminzdrav.ru

Назовите метод генетического анализа, используемый для оценки бактериального состава микробиоты кишечника:

Масспектрометрия сухой капли
18S-секвенирование
В 16S PНК секвенирование
ITS-секвенирование

Выберите род бактерий, не соответствующий основным энтеротипам микробиоты кишечника:

Bacteroides
Akkermansia
Prevotella
Ruminococcus

К основным ФР возникновения полипрагмазии относят:

Азиатская раса
Доступность коммерческого здравоохранения
Состояние в браке
Наличие высокого дохода
Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.)

Полипрагмазия – это..

Совокупность действия нескольких лекарств в организме
Назначение 5 и более лекарственных средств для лечения одного заболевания
Назначение большого количества лекарств
Необоснованное назначение большого количества лекарств
Назначение лекарственных средств с разным механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта

К методам борьбы с полипрагмазией относят:

Фрамингемскую шкалу
Критерии Бирса
Шкалу NIHSS
Шкалу GRACE
Шкалу MoCA

Что такое необоснованная полипрагмазия?

Для достижения терапевтической цели используют большое количество лекарственных препаратов, способных вступать в лекарственные взаимодействия и вызывать нежелательные лекарственные реакции
Для достижения терапевтической цели назначается несколько лекарственных средств без консультации клинического фармаколога

Для достижения терапевтической цели используют 10 и более лекарственных препаратов для лечения одного заболевания

Для достижения терапевтической цели назначается несколько лекарственных средств с постоянным мониторингом эффективности и безопасности

Для достижения терапевтической цели используют 5 и более лекарственных препаратов для лечения одного заболевания

Применение STOPP/START критериев у пациентов ≥ 65 лет в первые 3 дня госпитализации позволяет:

Сократить сроки госпитализации на 3 дня

Снизить риск повторной госпитализации в ближайшие 12 месяцев

Сократить сроки госпитализации на 5 дней

Снизить риск повторной госпитализации в ближайшие 6 месяцев

Избежать назначения дополнительных методов исследования и, тем самым, снизить затраты на лечение

В течение какого времени у амбулаторного пациента будут сохраняться положительные критерии оптимизации фармакотерапии при применении STOPP/START критериев?

3 месяца

6 месяцев

9 месяцев

12 месяцев

18 месяцев

Какой препарат согласно STOPP критериям должен быть отменен у пациентов с клиренсом креатинина менее 30?

Дабигатран

Ацетилсалициловая кислота

Ривароксабан

Апиксабан

Торасемид

Какой препарат согласно START критериям должен быть назначен пациенту с симптомным атеросклерозом нижних конечностей

апиксабан

варфарин

клопидогрел

дипиридамол

прасугрел

Какой целевой уровень АД у пациентов старше 65 (согласно европейским рекомендациям 2018 года)?

менее 130/менее 90 мм рт.ст.

менее 130/менее 80 мм рт.ст.

менее 140/менее 90 мм рт.ст.

130-140/менее 80 мм рт.ст.

130-140/80-90 мм рт.ст.

Какой класс антигипертензивных препаратов не следует назначать пожилым (>65 лет) пациентам (при отсутствии соответствующих сопутствующих заболеваний, требующих их назначения) в связи с повышением риска падений?

Дигидропиридиновые антагонисты кальция

Бета-блокаторы

Альфа-блокаторы

Тиазидные и тиазидоподобные диуретики

Недигидропиридиновые антагонисты кальция

Какая из перечисленных двухкомпонентных комбинаций антигипертензивных препаратов рекомендована в качестве терапии первой линии при неосложненной артериальной гипертонии?

диуретик и бета-блокатор

ингибитор ангиотензин-превращающего фермента и дигидропиридиновый антагонист кальция

ингибитор ангиотензин-превращающего фермента и блокатор рецепторов к ангиотензину II

ингибитор ангиотензин-превращающего фермента и бета-блокатор

Д. дигидропиридиновый антагонист кальция и диуретик

Какое состояние сна связывают с таким феноменом как возникновение сновидений?

Фаза сна без быстрых движений глаз (NREM)

Фаза сна с быстрыми движениями глаз (REM)

Появление сонных веретен

Вторая стадия сна

К какой группе факторов риска возникновения нарушения сна у пожилых людей согласно концепции С.А. Fragozo относится такой фактор как полипрагмазия?

Предрасполагающий фактор

Провоцирующий фактор

Ятрогенный фактор

Поддерживающий фактор

Какие расстройства сна при инсомнии принято относить к постсомническим?

Частые ночные пробуждения

Более раннее чем обычно пробуждение по утрам

Трудности засыпания

Апноэ во сне

Какой подтип делирия является самым распространенным?

смешанный
гипоактивный
гиперактивный
возбудимый

Какой фактор риска относится к предрасполагающему фактору риска делирия?

острый инфекционный процесс
нарушение слуха
болевой синдром
катетеризация мочевого пузыря

При помощи какого диагностического инструмента оценивается уровень сознания при подозрении на делирий?

шкала комы Глазго
тест Mini - cog
шкала оценки возбуждения и сонливости Ричмонда (RASS)
шкала краткой оценки психического статуса (MMSE)

Какая основная задача в тактике ведения пациента с делирием?

своевременное медикаментозное лечение
контроль жизненно важных показателей
обеспечить комфортные условия
устранение факторов, которые спровоцировали делирий

При каком количестве баллов по шкале GRACE пациентам с ОКСбпСТ показана инвазивная тактика в первые 24 часа?

Менее 60 баллов
Менее 109 баллов
Более 140 баллов
109-140 баллов

Какова длительность применения двойной антитромбоцитарной терапии у пациентов с ОКС, перенесших эндоваскулярное вмешательство при высоком риске кровотечений по шкале PRECISE-DAPT SCORE?

36 месяцев
3 месяца
12 месяцев
6 месяцев

Какой антикоагулянт не показан при первичном ЧКВ?

эноксапарин
абциксимаб
нефракционированный гепарин
фондапаринукс

Какова нагрузочная доза клопидогрела при проведении ТЛТ у пациентов старше 75 лет?

- 75 мг
- 300 мг
- 150 мг
- 600 мг

Какие пациенты относятся к группе высокого риска развития гипогликемии?

- Пациенты со сниженной функцией почек и
- Пожилые пациенты и
- Больные с ССЗ и
- Больные, получающие бета-блокаторы
- Больные, получающие дексаметазон

Скрининг СД 2 типа можно проводить с помощью определения:

- Уровня фруктозамина
- Уровня глюкозы натощак и
- Уровня гликированного гемоглобина и
- ОГТТ с 75 гр глюкозы
- Уровня глюкозы по глюкометру

Какие препараты рекомендованы для старта терапии СД у пожилого пациента?

- Метформина и
- Ингибитора ДПП-4
- Глибенкламида
- Тиазолидиндиона
- Инсулинотерапии

Назовите причины повышения инсулинорезистентности у пожилых больных

- Снижение активности транспортеров глюкозы и
- Дешевое калорийное питание и
- Саркопеническое ожирение
- Увеличение мышечной массы
- Метаболически-позитивные лекарственные препараты

Укажите особенности дислипидемии при СД

- Преобладание гипертриглицеридемии и
- Формирование особо атерогенных «малых, плотных» частиц ХС ЛПНП и
- Особый тип нестабильных атеросклеротических бляшек и
- Достижение целевого уровня глюкозы не приводит к достижению целевых показателей липидного обмена
- Преобладание повышенного уровня ЛПВП

Укажите особенности тиреоидной патологии у лиц старше 40 лет

- Низкая частота функциональной автономии ЩЖ и тиреотоксикоза

Высокая частота узлового/многоузлового зоба и
Высокая частота функциональной автономии ЩЖ и тиротоксикоза и
Высокая частота гипотиреоза
Высокая частота аутоиммунного тиреоидита

Назовите правильные типы амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза

IV
V
III
I и
II

Укажите инструментальные признаки гипотиреоза

Низкая амплитуда зубцов и
Уплотнение или отсутствие зубца T и
Перикардальный выпот
Увеличение зубца R
Эпикардальный выпот

Лечение йодиндуцированного гипотиреоза состоит из:

Назначения препаратов йода
Отмены препаратов йода и
Назначения тиреоидных гормонов
Назначения тиреостатиков
Назначения препаратов ГКС

Какие основные механизмы развития возраст-ассоциированной диастолической дисфункции миокарда?

Увеличение податливости миокарда и феномена эластической отдачи
Снижение податливости миокарда и феномена эластической отдачи и
Увеличение продолжительности расслабления
Снижение продолжительности расслабления

Какие сердечно-сосудистые заболевания считают возраст-ассоциированными?

Ревматические пороки сердца
Ишемическая болезнь сердца и
Артериальная гипертензия и
Мерцательная аритмия
Гипертрофическая кардиомиопатия

Какие изменения сосудистой стенки происходят с возрастом на клеточном уровне?

Повышение содержания эластина
Отложение кальция и
Отложение амилоида и
Увеличение связей между коллагеновыми волокнами и

Эндотелиальная дисфункция

Какие заболевания относят к наследственным прогериям?

Болезнь Альцгеймера

Синдром Хатчинсона-Гилфорда и

Синдром Вернера и

Синдром Блума и

Синдром Ротмунда-Томсона

Какова средняя длина теломер у человека?

700-1500 пар нуклеотидов

1500-3000 пар нуклеотидов

15-30 тыс. пар нуклеотидов

7-15 тыс. пар нуклеотидов

Основными механизмами развития сердечной недостаточности в пожилом возрасте принято считать:

Расширение полостей сердца

Увеличение сосудистой жесткости с повышением постнагрузки на миокард и

Нарушение диастолической функции и

Снижение ответа на адренергическую стимуляцию

Уменьшение в крови циркулирующих катехоламинов

Укажите специфичные признаки сердечной недостаточности у пожилого человека

Отеки нижних конечностей

Альтернирующий пульс и

Ритм галопа при аускультации и

Набухшие шейные вены или положительный абдоминоюгулярный рефлекс

Влажные хрипы в нижних отделах легких

Перечислите особенности ИБС у пожилых пациентов

Частое развитие систолической ХСН

Бессимптомное течение и

Многососудистое поражение и

Частое развитие диастолической ХСН и

Атипичные симптомы

К атипичным симптомам ИБС у пожилых пациентов можно отнести:

Боли в левой нижней конечности, в области левой лопатки

Головокружение, общую слабость

Усталость, недомогание и

Одышка и

Боли в животе

Какие факторы относятся к факторам повышающим риск внутрочерепного

кровоизлияния при проведении тромболитической терапии у пожилых пациентов с ОКС?

Тромбоцитопения
Травма головы и
Повышенное АД и
Деменция и
Низкая масса тела

Укажите основные патофизиологические механизмы синкопальных состояний у пожилых

Снижение симпатического и повышение парасимпатического тонуса
Уменьшение объема циркулирующей крови и
Артериальная гипотония и
Снижение барорефлекса

Какие изменения в системе гемостаза не характерны для пожилых людей?

Изменение структуры и повышение агрегации тромбоцитов
Снижение синтеза факторов свертывания крови и
Увеличение уровней пламиногена/плазмина и
Снижение естественных антикоагулянтов (антитромбина, протеина С, S)
Эндотелиальная дисфункция

Укажите клинико-диагностические особенности проявления венозной тромбоэмболии в пожилом возрасте

Ложноположительные результаты анализа на Д-димер
Стертая клиническая картина и
Низкая диагностическая ценность Д-димера и
Часто ТЭЛА является первым проявлением венозной тромбоэмболии

Перечислите возможные изменения на ЭКГ при сердечной недостаточности

Признаки рубцового поражения миокарда и
Гипертрофия миокарда ЛЖ и
Отклонение электрической оси сердца влево и
Признаки электролитных расстройств
Блокада правой ножки пучка Гиса

Какие препараты для лечения ХСН со сниженной ФВ относятся к уровню доказательности А?

Аспирин
Ингибиторы АПФ и
Этиловые эфиры полиненасыщенных жирных кислот и
Сердечные гликозиды
Диуретики
Статины

Перечислите факторы, указывающие на неблагоприятный прогноз течения СН

Ишемия миокарда

Хроническая гиперактивация симпатико-адреналовой системы

Симптомная неустойчивая желудочковая тахикардия и

Высокий уровень натрийуретических гормонов, сохраняющийся на фоне лечения

Укажите бета-адреноблокаторы, улучшающие прогноз жизни больных с ХСН

Бисопролол и

Карведилол

Метопролола тартрат

Небиволол

Атенолол

Какие пациенты относятся к группам высокого и очень высокого риска?

Ассоциированных клинических состояний и

Поражения органов мишеней

САД > 160 мм рт ст, ДАД > 100 мм рт ст

1-2 факторов риска

Какие классы препаратов рекомендованы для лечения АГ?

Диуретики и

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и

Антагонисты кальция и

Д) Бета-адреноблокаторы

Агонисты имидазолиновых рецепторов

Перечислите преимущества фиксированной комбинированной антигипертензивной терапии

Усиление антигипертензивного эффекта и

Уменьшение числа побочных эффектов и

Обеспечение наиболее эффективной органопротекции

Увеличение количества принимаемых препаратов

Какие формы АГ относятся к вторичным?

Рефрактерная АГ

Злокачественная АГ

Лекарственная форма АГ и

АГ при коарктации аорты

Перечислите основные причины рефрактерной АГ

Гипертония белого халата

Псевдогипертония пожилых

Использование несоответствующей по размеру манжеты

Не выявленные вторичные формы АГ и

Плохая приверженность к лечению и

Прием препаратов, повышающих АД

Какие критерии являются дополнительными при постановке диагноза метаболический синдром?

Гипергликемия натощак $\geq 6,1$ ммоль/л и

ХС ЛНП $> 3,0$ ммоль/л и ТГ $> 1,7$ ммоль/л

ОТ > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин

АД $< 140/90$ мм рт ст

Каким условиям должно отвечать применение препаратов в виде комбинированной терапии?

Должно достигаться усиление эффекта при совместном использовании препаратов и
Как правило, препараты должны иметь разнонаправленное действие на патогенез
АГ и

Препараты должны иметь близкие фармакокинетические и фармакодинамические
показатели

Препараты должны иметь различные фармакокинетические и
фармакодинамические показатели

Включать три и более препаратов

Какие комбинации двух антигипертензивных препаратов относятся к рациональным?

ИАПФ + диуретик и

БРА + АК и

ББ + дигидропиридиновый АК

ББ + ИАПФ

ББ + БРА

На развитие каких гериатрических синдромов влияет наличие анемии?

Старческая астения и

Падения и

Когнитивные нарушения

Катаракта

Нарушения слуха

Какие заболевания могут обеспечивать неэффективность лечения болевого синдрома у пациентов с остеоартритом?

хронический панкреатит

язвенная болезнь желудка

ожирение и

гиперурикемия и

гипотиреоз

1. Установите соответствие между болезнью и синдромом

Болезнь:

- А. Болезнь Альцгеймера**
- Б. Эссенциальный тремор**
- В. Сосудистая деменция**
- Г. Алкогольная энцефалопатия**

Синдром:

- 1. Амнестическая афазия**
- 1. Корсаковский синдром**
- 2. тремор головы**
- 3. апраксия ходьбы**

А-1, Б-3, В- 4, Г-2

А-2, Б-4, В- 3, Г-1

А-3, Б-1, В- 2, Г-4

А-4, Б-2, В- 1, Г-3

2. Установите соответствие между болезнью и симптомом

Болезнь:

- А. Болезнь Паркинсона**
- Б. Эссенциальный тремор**
- В. Мозжечковые расстройства**
- Г. Болезнь Альцгеймера**

Симптомы

- 1. Тремор покоя**
- 2. Постуральный тремор**
- 3. Нарушения памяти**
- 4. Интенционный тремор**

А-1, Б-2, В-4, Г-3

А-2, Б-1, В-3, Г-4

А-3, Б-4, В-1, Г-2

А-4, Б-3, В-2, Г-1

3. Установите соответствие между препаратом и болезнью

Заболевание

- А. Деменция легкая**
- Б. Деменция тяжелая**
- В. Легкие когнитивные расстройства**
- Г. Псевдодеменция**

Препараты

- 1. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы**
- 2. Антидепрессанты**
- 3. Когнитивный тренинг**
- 4. Ингибиторы нмда-рецепторов**

А-1, Б-4, В-3, Г-2

А-2, Б-1, В-3, Г-4

А-3, Б-2, В-1, Г-3

А-4, Б-3, В-2, Г-1

Установите соответствие между болезнью и его симптомами

Заболевание

А. Дисциркуляторной энцефалопатии

Б. Болезни Паркинсона

В. Посттравматической энцефалопатии

Г. Нормотензивной гидроцефалии

Симптом

1. Тазовые расстройства

2. Головные боли

3. Шум в голове

4. Дрожание в покое

А-4, Б-3, В-1, Г-2

А-2, Б-1, В-3, Г-4

А-3, Б-4, В-2, Г-1

А-1, Б-2, В-4, Г-3

Укажите триггеры нежелательных реакций (НР):

НР:

А. лекарственная аллергия

В. кровотечение на фоне применения варфарина

С. псевдо-мембранозный энтероколит

Д. гипогликемии, ассоциированной с применением инсулинов и другие гипогликемических средств

Триггеры:

1. внутривенное глюкокортикостероидов

2. введение витамина К

3. введение ванкомицина

4. уровень глюкозы менее 50 мг/дл

А1 В2 С3 D4

А1 В4 С2 D3

А4 В2 С3 D1

А4 В3 С2 D1

Распространенность анемии у разных категорий пациентов

Категория пациента:

А. Общая популяция

Б. Пожилые пациенты

В. Госпитализированные пациенты

Распространенность анемии

1. 25%

2. 50%

3. 80%

A-2, Б-1, В-3

A-1, Б-2, В-3

A-1, Б-3, В-2

A-3, Б-2, В-1

Дифференциально-диагностические признаки микроцитарных анемий

Вид анемии:

А) железодефицитная анемия

Б) анемия хронических заболеваний

Дифференциально-диагностические признаки

1. Нормальный уровень ферритина

2. Низкий уровень ферритина

3. Нормальный уровень растворимых рецепторов к трансферрину

4. Высокий уровень растворимых рецепторов к трансферрину

5. Нормальный уровень гепсидина

6. Высокий уровень гепсидина

A – 2, 4, 5, Б – 1,3, 6

A – 1,3,5, Б- 2,4,6

A- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

A – 2, 3, 5, Б – 1, 4, 6

Выберите, что характерно для препаратов железа

Препараты железа

А) двухвалентные

Б) трехвалентные

Признаки

1 низкомолекулярные соединения

2. высокомолекулярные соединения

3. медленно всасываются

4. быстро всасываются

5. не взаимодействуют с лекарственными препаратами

6. взаимодействуют с лекарственными препаратами

A – 1,3,5, Б- 2,4,6

A- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

A – 2, 3, 5, Б – 1, 4, 6

A – 2, 4, 5, Б – 1,3, 6

Для уменьшения полипрагмазии выберите лекарственный препарат для отмены в каждой конкретной клинической ситуации

Ситуация.

- А - Первичная профилактика сердечно-сосудистых событий у пациента 81 года с синдромом старческой астении**
Б - Сердечная недостаточность NYHA III ФК
В - Пациент в возрасте 65 лет с сахарным диабетом, перенесший инфаркт миокарда

Препарат

- 1 - Дилтиазем**
2 - Фенофибрат
3 - Статин
А - 3, Б - 1, В - 2
А - 1, Б-3, В-2
А-2, Б-1, В - 3
А-3, Б-2, В-1

В какой клинической ситуации какой препарат должен быть прекращен

Клинические ситуации:

- А - Сахарный диабет с 3 эпизодами гипогликемии в месяц**
Б - Глаукома
В - Сердечная недостаточность

Препараты

- 1- Пиоглитазон**
2 - метопролола тартрат
3 - Ингаляционный прием ипратропиума бромид
А - 3, Б - 2, В - 1
А - 2, Б - 1, В - 3
А - 1, Б - 3, В - 2
А - 2, Б - 3, В - 1

Назовите относительные противопоказания к следующим классам антигипертензивных препаратов

Классы антигипертензивных препаратов

- А - диуретики**
Б - дигидропиридиновые антагонисты кальция
В - бета-блокаторы

Противопоказания

- 1) Гиперкальцемия**
2) Физически активные пациенты
3) Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса III-IV ФК
А-1, Б-3, В - 2
А-2, Б-3, В-1
А-3, Б-2, В-1

А-1, Б-2, В-3

Сопоставьте определенные проявления нарушения сна с выделенными группами расстройств при инсомнии

Нарушения сна

А. Частые пробуждения

Б. Более раннее пробуждение по утрам

В. Трудности начала сна

Расстройства при инсомнии:

1. Постсомнические расстройства

2. Пресомнические расстройства

3. Интрасомнические расстройства

А-2, Б-3, В-1

А-3, Б-1, В-2

А-1, Б-2, В-3

Сопоставьте факторы риска и группы факторов риска

Факторы риска:

А. Постоянная катетеризация мочевого пузыря

Б. Депривация сна

В. Депрессия

Г. Инфекционный процесс

Группы факторов:

1. Предрасполагающий фактор риска развития делирия

2. Провоцирующий фактор риска развития делирия

А – 1, Б- 1, В – 2, Г – 1

А – 2, Б – 1, В – 1, Г – 2

А – 1, Б – 1, В – 1, Г - 2

А – 2, Б- 2, В – 1, Г – 2

Какой клинической картине соответствует стадия ХОБЛ по степени тяжести (GOLD)

Клиническая картина

А. Возрастает обструкция тканей. Появляется одышка, чаще во время физической активности.

Б. Ухудшается состояние пациента, часто с угрозой для жизни. Бронхиальная обструкция ярко выражена и приводит к инвалидности . Развивается синдром лёгочного сердца.

В. Редко имеет клинические симптомы. Обструкция незначительна, кашель может отсутствовать, трудно диагностируема.

Г. Болезнь часто обостряется, усиливается одышка, клинические проявления прогрессируют.

Степень тяжести

- 1. Легкая**
- 2. Среднетяжёлая**
- 3. Тяжёлая**
- 4. Крайне тяжёлая**

А-1, Б-4, В-1, Г-3

А-2, Б-1, В-3, Г-4

А-2, Б-4, В-1, Г-3

А-4, Б-1, В-2, Г-3

Режим дозирования АМП для лечения внебольничной пневмонии – установите соответствие:

Антимикробный препарат

А. Амоксициллин/Клавуланат

Б. Цефтриаксон

В. Кларитромицин

Г. Доксициклин

Д. Офлоксацин

Режим дозирования:

1. 1,2 г в/в каждые 6-8 часов

2. 0,4г в/в каждые 12 часов

3. 0,5 г в/в каждые 12 часов

4. 0,1 г в/в каждые 12 часов

5. 1,0-2,0 г в/в каждые 24 часа

А-1, Б-5, В-3, Г-4, Д-2

А-5, Б-3, В-1, Г-5, Д-4

А-1, Б-3, В-5, Г-4, Д-2

А-3, Б-1, В-1, Г-5, Д-4

А-5, Б-2, В-5, Г-3, Д-4

Соотнесите название препарата и цель назначения

Препарат:

А. Безводный порошок глюкозы

Б. Метформин

В. 40% раствор глюкозы

Г. Глюкагон

Цель назначения:

1. Коррекция тяжелой гипогликемии в стационаре

2. Коррекция тяжелой гипогликемии родственниками пациента/в экстренных условиях

3. Диагностика нарушений углеводного обмена

4. Препарат первой линии в лечении сахарного диабета 2 типа

А-1, Б - 4, В – 3, Г- 2

А-3, Б - 2, В – 1, Г- 4

А-3, Б-4, В-1, Г-2

А-2, Б - 1, В – 4, Г- 3

Соотнесите типы саркопении и определения:

Тип саркопении:

А). Острая

Б). Хроническая

Определение:

1) Саркопения, которая длится менее 6 месяцев

2) Саркопения, которая связана с острой болезнью или травмой

3) Саркопения, которая связана с хроническими заболеваниями и повышенным риском смерти

4) Саркопения, которая длится более 6 месяцев

А-4, А-3, Б-2, Б-1

А-3, А-1, Б-4, Б-2

А-2, А-4, Б-1, Б-3

А-1, А-2, Б-3, Б-4

Соотнесите нозологическую форму и основной метод диагностики:

Нозологическая форма:

А. Диффузный эндемический зоб

Б. Злокачественная опухоль щитовидной железы

В. Узловой токсический зоб

Метод диагностики:

1. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

2. Пункционная биопсия тонкой иглой

3. Сцинтиграфия щитовидной железы с Тс-99m

А-2, Б-1, В-3

А-1, Б-2, В-3

В-1, Б-2, А-3

А-1, Б-3, В-2

Фенотипическая модель хрупкости патогенетически тесно связана с

мальнутрицией

сенсорными дефицитами

полиморбидностью

саркопенией