

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гериатрия» (Высшая 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/>

### **Какая популяция населения является самой быстрорастущей?**

новорожденные

60-летние

100-летние

80-летние

### **В каком возрасте люди относятся к пожилым?**

60-74

45-59

75-80

81-90

90 и более

### **Сколько людей можно отнести к физиологически стареющим?**

1-2% пожилых и старых людей

7-10% пожилых и старых людей

3-6% пожилых и старых людей

10-15% пожилых и старых людей

15-20% пожилых и старых людей

### **Старость — это**

процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни

разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов  
закономерно наступающий заключительный период возрастного развития  
созидательный процесс, результат жизненного опыта  
процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

### **Что способствует преждевременному старению?**

социальные факторы  
перенесенные заболевания  
стрессы  
неблагоприятные факторы внешней среды  
социоэкономические факторы

### **Умышленное оставление пожилого человека в больнице, доме престарелых, торговом центре или других общественных местах это**

нарушение служебных обязанностей  
нарушение этики  
пренебрежение в рамках жестокого обращения с пожилыми  
нарушение деонтологии  
нарушение прав пациента

### **Что не относят к ожидаемым итогам внедрения гериатрической службы?**

Снижение смертности на 16,3-19%  
Сокращение институализации на 23%  
Сокращение нагрузки на семейного врача на 11%  
Сокращение нагрузки на семейного врача на 40%

### **Что такое гомеостеноз?**

глобальное изменение функций организма по мере старения  
условия самоконтроля  
условия окружающей среды  
сохранение функций организма

### **Модель организации гериатрической службы в Российской Федерации состоит из**

3 уровней  
научных центров и стационарных гериатрических отделений  
амбулаторно-клинического и стационарного звена  
гериатрических отделений/кабинетов, поликлиник для взрослых

### **При какой численности прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше рекомендовано организовывать гериатрический кабинет?**

10 000 человек и более  
менее 20 000 человек  
не менее 30 000

5 000 человек и более

### **В системе ОМС не финансируется**

организация и ведение школ для пациентов с возраст – ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход  
оплата сиделки для ослабленных лиц 75 лет и старше с индексом Бартел  $\leq 60/100$  баллов

коэффициент сложности курации, связанной с возрастом, для ослабленных лиц 75 лет и старше с индексом Бартел  $\leq 60/100$  баллов (при условии включения дополнительных медицинских услуг для ослабленных пациентов (K=1,2-1,8)  
стандарт специализированной медицинской помощи при старческой астении (МКБ R 54)

### **Создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии не включает**

подготовка врачей первичного звена здравоохранения в рамках их квалификации по программам дополнительного профессионального образования по направлению «гериатрия», а медицинских сестер – по направлению «сестринское дело в гериатрии»

разработка профессиональных стандартов и модификация образовательных стандартов по гериатрии в соответствии с современным состоянием проблемы  
разработка образовательными учреждениями высшего профессионального образования программы высшего профессионального образования (интернатура по специальности «гериатрия»)

разработка образовательными учреждениями высшего профессионального образования программы дополнительного профессионального образования для терапевтов и врачей общей практики по гериатрии и программы высшего профессионального образования (ординатура по специальности «гериатрия»)

### **Согласно EPIC-Norfolk Prospective Population Study коррекция одного фактора ЗОЖ добавляет**

+ 1.5 года

+ 5.5 лет

+ 3.5 года

+ 3.0 года

### **Какие показатели изменяются с возрастом?**

все вышеперечисленное

функция пищеварительных желез

чувствительность органов к гормонам

функция половых желез

количество форменных элементов крови

### **Что не включает индивидуальный план ведения гериатрических пациентов?**

включение в додипломное образование врачей модуля по гериатрии

социальная адаптация  
программа профилактики и лечения депрессии и деменции  
профилактика падений

**Какова длина дистанции, которую проходит пациент в тесте «Встань и иди»?**

2 метра  
3 метра  
10 метров  
0,5 метра

**Какая функция не относится к базисной?**

способность одеться  
способность подняться по лестнице  
способность самостоятельно умыться  
способность пользоваться телефоном

**К инструментальной функции не относится**

способность принять душ  
контроль финансов  
приготовление пищи  
способность принять лекарства  
способность пользоваться телефоном

**Укажите критерии диагностики ортостатической гипотензии**

снижение систолического АД на 10 мм рт. ст. или диастолического АД на 5 мм рт. ст. в течение 3-х минут после перехода из горизонтального в вертикальное положение  
снижение систолического АД на 20 мм рт. ст. и более или диастолического АД на 10 мм рт. ст. и более или снижение систолического АД до уровня менее 90 мм рт. ст. в течение 3-х минут после перехода из горизонтального в вертикальное положение  
снижение систолического АД до уровня 100 мм рт. ст. в течение 3-х минут после перехода из горизонтального в вертикальное положение  
снижение диастолического АД до уровня 60 мм рт. ст. в течение 3-х минут после перехода из горизонтального в вертикальное положение  
повышение систолического АД на 10 мм рт.ст. или диастолического АД на 5 мм рт. ст. в течение 3-х минут после перехода из горизонтального в вертикальное положение

**По какой шкале оценивается состояние питания при проведении КГО?**

MoCA  
Barthel  
MMSE  
MNA  
IADL

**По какой шкале проводится скрининг депрессии при КГО?**

GDS

MMSE  
MNA  
Barthel  
IADL

**По какой шкале при проведении КГО оценивается инструментальная функциональная активность?**

MMSE  
IADL  
MNA  
GDS  
Barthel

**О чем свидетельствует результат 15 баллов при оценке по краткой шкале питания?**

о наличии недостаточности питания  
об отсутствии проблем с питанием  
о наличии опасности недоедания  
о переедании  
о избыточной калорийности пищевого рациона

**Синдром СА способствует развитию**

депрессии  
сердечной и дыхательной недостаточности  
зависимости от посторонней помощи  
деменции

**Какой признак не входит в классическое определение фенотипа «хрупкости» по L.Fried?**

снижение скорости ходьбы  
снижение веса  
снижение зрения  
снижение физической активности  
снижение силы рук

**Фенотипическая модель хрупкости патогенетически тесно связана с**

саркопенией  
полиморбидность  
мальнутрицией  
сенсорными дефицитами

**Какие компоненты включает шкала «Возраст не помеха»?**

потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, недержание мочи, функциональную зависимость  
потерю массы тела, снижение зрения или слуха, травмы, связанные с падением во время последнего года, снижение настроения, снижение когнитивных функций,

недержание мочи, трудности при перемещении по дому  
возраст старше 65 лет, снижение зрения, падения, снижение слуха, снижение массы тела

возраст старше 85 лет, потерю массы тела, падения, экстренные госпитализации в течение последнего года, полифармацию, снижение слуха и когнитивных функций потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, низкую скорость ходьбы, низкий уровень физической активности

### **Какое из утверждений является правильным?**

старческая астения развивается у всех людей в старческом возрасте

старческая астения является исключительно проявлением психического ослабления и дефицита

старческая астения есть результат активации внутрисосудистого свертывания

старческая астения не является неотъемлемой частью процесса старения

старческая астения способствует развитию нарушений углеводного обмена

### **Чем характеризуются изменения в нейроэндокринной системе при развитии старческой астении?**

снижением продукции гормона роста, тестостерона, эстрадиола, витамина Д

повышением инсулинорезистентности, тонуса симпатической нервной системы,

повышением продукции витамина Д, кортизола и тестостерона

снижением продукции половых гормонов, инсулина, кортизола, витамина Д

повышением активности адренокортикальных клеток, увеличением гормона роста и кортизола

### **Клиническая картина старческой астении не определяется**

силой рукопожатия

низкой физической активностью

скоростью ходьбы

уровнем АД

непреднамеренной потерей веса

### **Старческая астения связана с повышением риска**

полиорганной недостаточности

инсульта

институализации

деменции

### **Диагноз преастении устанавливается при наличии**

одного из ведущих симптомов астении

обратимых симптомов астении

легких симптомов астении

одного или двух положительных ответов

### **Какие рекомендации для пациентов со старческой астенией являются наиболее**

### **актуальными?**

по питанию

по двигательной активности

по комплексу стратегий, направленных на улучшение функционального статуса пациента, включая двигательную активность, питание, социальную поддержку, благоустройство быта

по лекарственной терапии

### **Что необходимо сделать при снижении настроения у пожилого человека?**

дать рекомендации по улучшению бытовых условий пациента

проконсультировать его у психиатра

организовать социальную поддержку

назначить легкие антидепрессанты

### **Что не включает профилактика старческой астении?**

сбалансированное питание

лечение основного заболевания: АГ, СД, остеопороза, ожирения и т.д.

физическую активность

скрининг на онкозаболевания

устранение метаболических и гормональных дефицитов (вит. Д, В12, фолиевая кислота, тиреотропного гормона и т.д.), санация очагов инфекции

### **Какое из утверждений является не верным?**

для мультисистемной атрофии характерно отсутствие эффекта от терапии леводопой

для кортико-базальной дегенерации характерно отсутствие тремора

при деменции с тельцами Леви паркинсонизм появляется раньше, чем развивается деменция

для мультисистемной атрофии характерно симметричное начало симптомов

для кортико-базальной дегенерации характерно отсутствие эффекта от терапии леводопой

### **Какое из утверждений относительно эссенциального тремора является не верным?**

препаратами выбора являются миорелаксанты

дрожание распределяется преимущественно в верхней части тела – «руки-голова» или «голова-руки»

односторонний тремор встречается очень редко, при этом никогда не бывает тремора ноги

уменьшение тремора при приеме алкоголя

препаратом выбора является пропранолол

### **Какие препараты относятся к препаратам первого выбора у пациентов с болезнью Паркинсона старше 65 лет?**

препараты леводопы

агонисты дофаминовых рецепторов

антихолинэргические препараты

амантадин  
ингибиторы катехол-орто-метил трансферазы

**Какое из утверждений относительно противопаркинсонической терапии является не верным?**

леводопа является препаратом выбора в группе пациентов старше 65 лет  
отсутствие эффекта от приема 1000-1500 мг леводопы вызывает сомнения в правильности  
принятие решения о начале противопаркинсонической терапии зависит от степени функциональных нарушений  
использование антихолинэргических препаратов рекомендуется в группе пациентов старше 65 лет  
резкое прекращение противопаркинсонической терапии может привести к развитию злокачественного нейролептического синдрома или акинетического криза

**Какое из утверждений является неверным?**

основная гибель нейронов происходит за несколько лет до манифестации клинических симптомов или в первые 2-3 года  
симптоматика болезни Паркинсона появляется при гибели более 50% клеток черной субстанции  
в норме начиная с 5-го десятилетия жизни гибнет 1% клеток черной субстанции каждые 10 лет  
симптоматика болезни Паркинсона появляется при снижении уровня дофамина в полосатом теле на 80-85%  
наличие телец Леви – один из признаков болезни Паркинсона

**Какие препараты являются препаратами первого выбора у пациентов с болезнью Паркинсона старше 65 лет?**

антихолинэргические препараты  
амантадин  
агонисты дофаминовых рецепторов  
препараты леводопы  
ингибиторы катехол- орто-метил трансферазы

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

выявление причины является решающим для планирования эффективных мероприятий по воздействию  
контроль за агрессивным поведением осуществляет гиппокамп, гипоталамус, ядра перегородки и миндалевидное ядро  
галлюцинации являются наиболее частыми проявлениями психотических расстройств при деменции, обусловленной болезнью Альцгеймера  
установлена связь между агрессивным поведением и дисфункцией дофаминергической и серотонинэргической систем  
для бреда характерны идеи ущерба, воровства и ограбления



### **Псевдодеменция – это**

нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах  
когнитивные нарушения при депрессии  
возрастные изменения когнитивных функций  
нарушение высших психических функций при опухоли мозга  
нарушение высших психических функций после эпилептического приступа

### **Какое лекарство применяется для лечения болезни Альцгеймера?**

актовегин  
наком  
экселон  
циннаризин  
карнитин

### **В какой области головного мозга наиболее выражена атрофия при болезни Альцгеймера?**

в лобной доле  
в височной доле  
в стволе  
в затылочной доле

### **Что играет наиболее важную роль в патофизиологии болезни Альцгеймера?**

ацетилхолинергическая недостаточность  
дофаминергическая недостаточность  
серотонинергическая недостаточность  
норадренергическая недостаточность  
норадренергическая активация

### **Что может приводить к деменции?**

ревматоидный полиартрит  
лобно-височная дегенерация  
синдром миеломы  
рассеянный склероз  
полинейропатия

### **Что такое апраксия?**

нечеткость произношения (неразборчивость речи)  
нарушение целенаправленных движений  
нарушение узнавания при сохранности зрения  
утрата речевых способностей как средства выражения мысли  
нарушение координации движений

### **Какое осложнение возможно при применении нейролептиков?**

нарушения слуха

нарушения зрения  
паркинсонизм  
тазовые нарушения  
нарушения обоняния

**К когнитивным функциям относятся все, кроме**

внимание  
целенаправленные действия  
атаксия  
узнавание  
память

**Что характерно для тяжёлых когнитивных расстройств?**

деменция  
жалобы на нарушения памяти  
поведенческие расстройства  
агнозии  
апраксии

**Каково количество пациентов страдающих деменцией во всём мире?**

120 миллионов  
1 миллион  
47 миллионов  
10 миллионов  
1 триллион

**Какой процент распространённости деменции в возрасте 65-70 лет?**

40%  
25%  
50%  
5%  
15%

**Что характерно для пролежней 3 стадии?**

некроз достигает жировой ткани; язва выглядит как кратер  
на коже имеется покраснение  
кожа не повреждена  
в рану могут выстоять мышцы, кости и сухожилия  
поражение распространяется далеко за пределы первичного очага между слоями здоровых тканей

**Какое из утверждений относительно пролежней является верным?**

в отделениях, оказывающих экстренную помощь, оценка риска развития пролежней проводится каждые 12 часов  
пролежни 1 стадии обычно требуют 3-6 недель оптимального лечения

образование струпа является результатом повреждения крупного сосуда  
недержание мочи несет больший риск развития пролежней, чем недержание кала  
после санации пролежня транзиторная бактериемия достигает 50%

### **Что верно в отношении повязок для лечения пролежней?**

алгинатные повязки позволяют быстрее зажить пролежням 3-4 стадии, чем гидроколлоидные  
повязки, содержащие серебро, применяются для неинфицированных пролежней с умеренным или большим количеством экссудата  
сухие повязки лучше, чем влажные  
Гидрогелевые повязки противопоказаны для инфицированных ран  
прозрачные повязки применяются для пролежней с умеренным или большим количеством экссудата

### **Что верно в отношении лечения пролежней?**

при наличии признаков системной инфекции показана хирургическая обработка пролежня  
местные антибиотики показаны при лечении пролежней 2 стадии с признаками локального инфицирования  
терапия, основанная на отрицательном давлении показана при лечении пролежней 2 стадии при наличии большого количества грануляций  
применение йода является адекватной местной терапией неинфицированного пролежня  
коллагеновые повязки применяют для инфицированных пролежней

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

возбуждение или агрессия может быть основным проявлением депрессии у пациента с деменцией  
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  
пациенты с тяжелой деменцией как правило не могут сообщить самостоятельно об испытываемой боли или дискомфорте

### **Прием какого нейролептика у пациентов с деменцией ассоциирован с наименьшим риском смерти?**

рисперидон  
оланзапин  
кветиапин  
галоперидол  
вальпроевая кислота

**Согласно критериям DSM-V для делирия не характерно**

развившиеся нарушения можно объяснить существующим нейрокогнитивным заболеванием

нарушение внимания

колебания в течение дня

развитие в течение короткого периода времени (часы, дни)

**Какая шкала обладает наиболее высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике делирия?**

MDAS

CAM

DOS

NEECHAM

RASS

**При каком виде недержания мочи хирургическое лечение является наиболее эффективным?**

стрессового

императивного

транзиторного

смешанного

**Какое из нижеперечисленных утверждений в отношении недержания мочи является верным?**

Альфа – адренергические препараты являются препаратами выбора при лечении недержании мочи

Оральные эстрогены являются препаратами выбора при лечении недержания мочи у женщин с атрофическим вагинитом

Наиболее частым побочным эффектом антимускариновых препаратов является задержка мочи

Антимускариновые препараты являются препаратами выбора при лечении недержании мочи Б) ) Г) Д)

Альфа-адреноблокаторы являются препаратами выбора при лечении недержании мочи

**Какие переломы не относятся к типичным остеопоротическим переломам?**

Перелом шейки бедренной кости

Компрессионный перелом позвоночника

Перелом лучевой кости

Перелом черепа

перелом дистального отдела бедренной кости

**Какой пункт не включает в себя шкала FRAX?**

прием заместительной гормональной терапии

рост

прием глюкокортикоидов

пол

возраст

**Какова доля людей старше 80 лет, переносящих падение как минимум 1 раз в год ?**

5%

50%

10%

80%

95%

**Частота падений среди пожилых людей может увеличиваться при**

длительном проживании на одном месте

принятии душа в положении сидя

ношении бедренного протектора

переселении на новое место

использовании ночника

**Какое из приведенных утверждений является верным?**

Удержание равновесия на одной ноге менее 5 секунд свидетельствует о повышенном риске падений

Результат теста «Встань и иди» менее 10 секунд свидетельствует о повышенном риске падений

Использование в стационаре ограничителей для кроватей позволяет снизить частоту падений и травм, связанных с падениями

Ожирение повышает риск травм, связанных с падением

Падение вперед повышает риск перелома шейки бедра

**Какие методы попадают под категорию третичной профилактики?**

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

Идентификация когнитивных проблем, нарушения походки и равновесия, недоедания и недержания мочи

Прививки, модификация образа жизни (отказ от курения, пропаганда физической активности)

Только скрининг и вакцинация

**Дайте определение вторичной профилактике?**

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

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

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

предупреждение возникновения самого заболевания, посредством учета

модифицируемых и немодифицируемых факторов риска и их коррекции.

**Укажите какие виды аэробной физической активности подходят для лиц старше 65 лет?**

для аэробной активности предполагается 30 минут упражнений умеренной интенсивности 5 дней в неделю; или минимум 20 минут занятий высокой интенсивности 3 дня в неделю; или комбинации умеренной интенсивности и занятий высокой интенсивности

для аэробной активности предполагается 60 минут упражнений умеренной интенсивности 5 дней в неделю; или минимум 40 минут занятий высокой интенсивности 3 дня в неделю

для аэробной активности предполагается 5 минут упражнений умеренной интенсивности 5 дней в неделю; или минимум 10 минут занятий высокой интенсивности 3 дня в неделю; или комбинации умеренной интенсивности и занятий высокой интенсивности

для аэробной активности предполагается 2 часа упражнений умеренной интенсивности 5 дней в неделю или минимум 1 час занятий высокой интенсивности 3 дня в неделю

**Какой тип вакцины одобрен к использованию у пожилых людей?**

живая комбинированная вакцина

низкодозовая инактивированная вакцина против гриппа

высокодозовая инактивированная вакцина против гриппа

живая интраназальная вакцина

анатоксины

**Как часто проводится противостолбнячная сыворотка лицам старше 65 лет?**

Раз в 5 лет

Однократно

Раз в 10 лет

Ежегодно

Не проводится

**Как часто рекомендуется проведение скрининга колоректального рака в виде анализа кала на скрытую кровь лицам среднего риска в возрасте 50 до 75 лет?**

Раз в 5 лет

Раз в 10 лет

Однократно

Ежегодно

Не проводится

**Как часто рекомендовано проведение скрининга на рак молочной железы в виде маммографии женщинам до 70 лет?**

Ежегодно

Раз в 1-2 года

Однократно  
Раз в 10 лет  
Не проводится

**Распространенность остеопении у женщин в менопаузе составляет?**

1%  
37%  
100%  
50%  
18%

**У какой группы пациентов наблюдательные исследования не выявили достоверной связи между смертностью и высоким АД?**

У хрупких пациентов (скорость ходьбы <0.8 м/с)  
У хрупких пациентов (скорость ходьбы <0.2 м/с)  
У хрупких пациентов (скорость ходьбы <1.8 м/с)  
У крепких пациентов (скорость ходьбы <0.8 м/с)  
У крепких пациентов (скорость ходьбы <0.2 м/с)

**Ортостатическая гипотензия включает снижение САД на**

20 мм.рт.ст.  
30 мм.рт.ст.  
40 мм.рт.ст.  
10 мм.рт.ст.  
5 мм.рт.ст.

**Для снижения риска падений отмена каких препаратов будет полезна у пожилых?**

Бензодиазепины  
Антибиотики  
Антигипертензивные  
Нитраты  
Антациды

**При каких цифрах подозревается дефицит витамина Д?**

<100 нг / мл  
<400 нг / мл  
<30 нг / мл  
<20 нг / мл  
<300 нг / мл

**Применение в-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:**

гипогликемии  
декомпенсации сахарного диабета  
гипергликемии

гипертензии  
нарушению сердечного ритма

**С помощью каких методов можно установить достоверный диагноз миокардита?**

только при подтверждении результатами биопсии  
только с помощью компьютерной томографии  
при регистрации характерных изменений ЭКГ  
с помощью сцинтиграфии миокарда с таллием-201  
с помощью ЭХО-кардиографии

**К эффектам РААС относятся**

Апоптоз  
Синтез ДНК и белков  
Стимуляция САС  
Высвобождение вазопрессина  
Усиление жажды

**Что является противопоказаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе?**

ГСД в анамнезе  
Дислипидемия  
Возраст старше 45 лет  
Уровень глюкозы в крови натощак более 7 ммоль/л  
Ожирение

**Какие сахароснижающие препараты не вызывают гипогликемии и прибавки массы тела?**

тиазолидиндионы  
препараты сульфонилмочевины  
бигуаниды  
глиниды  
инсулин

**Цель гликемического контроля у функционально-зависимых пожилых пациентов с деменцией составляет**

<7,5  
<6,5  
<8,5  
<7,0  
<9,5

**Наименьшая ассоциация препарата СМ с ИМ и риском смерти от него наблюдается у:**

Старых препаратов сульфонилмочевины  
Глибенкламида



Гликлазида  
Глимепирида  
Глипизид

**Какое из утверждения не верно в отношении доброкачественного парциального позиционного головокружения?**

причиной возникновения являются фрагменты отолитовой мембраны эллиптического мешочка, которые при свободном перемещении проникают в эндолимфатическое пространство полукружных каналов  
проявляется внезапными сильными приступами системного головокружения сопровождается тугоухостью, шумом в ушах и головной болью  
возникает при определенном положении головы или переворачивании на бок  
диагноз устанавливается на основании анамнеза и положительной пробы Дикса-Холлпайка

**Какой из следующих показателей лучше отражает обструкцию дыхательных путей?**

форсированная жизненная емкость легких  
объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1)  
остаточный объем  
ОФВ1/ФЖЕЛ  
ничего из перечисленного

**Укажите абсолютные противопоказания к назначению глюкокортикоидов в начальной стадии астматического состояния:**

недостаточность кровообращения 3 ст  
нефрит  
тяжелое течение гипертонической болезни  
противопоказаний нет  
язвенная болезнь желудка и 12п.кишки

**Какие микроорганизмы в старческом возрасте вызывают плеврит?**

синегнойная палочка  
пневмококк  
стафилококк  
все вышеперечисленное  
туберкулезная микобактерия

**Какой клинический симптом не характерен при возникновении пневмонии у лиц пожилого возраста?**

Кашель  
Слабость  
Высокая лихорадка  
Недомогание  
Отсутствие повышения температуры тела

**Основным принципом лечения запора у пожилых является:**

назначение прокинетики

назначение агонистов серотониновых рецепторов

назначение слабительных

правильный рацион питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс, а также регулярная физическая нагрузка

физиолечение

**Морфологические изменения при доброкачественная гиперплазии предстательной железы выявляются в:**

Семенном бугорке

Шейке мочевого пузыря

Семенных пузырьках

Центральной зоне предстательной железы

Купферовых железах

**Продолжительность рациональной гормональной терапии больных раком предстательной железы должна быть следующей:**

1 год

До конца жизни

2 года

5 лет

10 лет

**Какой возбудитель пиелонефрита у пожилых больных является наиболее частым?**

стафилококк

протей

кишечная палочка

синегнойная палочка

энтерококк

**У больного 78 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы, 500мл остаточной мочи, дилатация верхних мочевых путей, уровень мочевины крови 15,7. Ему показана:**

простатэктомия

трансуретральная резекция простаты

длительная катетеризация мочевого пузыря

пункционная цистостомия

микроволновая терапия

**Укажите ситуации, при которых требуется уменьшение дозы тироксина:**

Старение

Беременность

Мальабсорбция

Прием эстрогенсодержащих препаратов

Усиленная физическая нагрузка

**Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:**

Гипертермии

Тахикардии

Похудания

Симптома Хвостека

Нервно-психических расстройств

**Повышение общего периферического сопротивления связано с**

увеличением просвета периферических артерий

склерозированием просвета периферических артерий

снижением кровоснабжения сердца

снижением кровоснабжения почек

склерозированием мелких венул

**Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в:**

расширении нижней апертуры

росте отрицательного внутриплеврального давления

увеличении передне-заднего размера

уменьшении передне-заднего размера

сужении нижней апертуры

**Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с:**

снижением силы дыхательных мышц

ригидностью грудной клетки

уменьшением эластичности легких

увеличением силы дыхательных мышц

увеличением эластичности легких

**К возрастным изменениям функционирования желчных путей относится:**

снижении сократительной способности желчного пузыря

повышении тонуса сфинктера Одди при наличии юкстапапиллярного дивертикула

повышении сократительной способности желчного пузыря

увеличение объема желчного пузыря при исследовании нато-щак

повышении тонуса сфинктера Одди: расширении общего желчного протока

**Назовите причины снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у пожилых людей?**

повышение порога болевой чувствительности

усиление воспалительной реакции

снижение порога болевой чувствительности

ослабление воспалительной реакции

усиление аллергической реакции

### **Какое утверждение является верным?**

распределение лекарственных средств в организме у пожилых уменьшается в связи со снижением скорости кровотока

количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых препаратов в крови может увеличиваться

в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их

распределения увеличивается

Распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела

концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств

### **Каковы причины снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом возрасте?**

изменение липидного спектра крови

уменьшение индукции ферментативных процессов в печени

уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции

уменьшение печеночного кровотока

увеличение количества воды в организме

### **Наиболее эффективными муколитическими препаратами при хроническом бронхите у пожилых являются:**

Термопсис

Бромгексин

АЦЦ

Мукалтин

Детергенты

### **Самый частый побочный эффект селективных ингибиторы обратного захвата серотонина:**

Головная боль

Тошнота

Агранулоцитоз

Лейкопения

Нарушения ритма

### **Признаки острого легочного сердца наблюдается или характерно:**

при астматическом статусе

при тотальной пневмонии

все верно

при ТЭЛА или тромбозе ветвей легочной артерии

при спонтанном пневмотораксе

**Что наиболее характерно для лакунарных инсультов?**

- Только гемипарез
- Общемозговые симптомы
- Очаговая симптоматика
- Менингеальные симптомы
- Только дизартрия

**Укажите показание к каротидной эндартерэктомии у больного с транзиторными ишемическими атаками**

- стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра
- окклюзия внутренней сонной артерии
- стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- стеноз внутренней сонной артерии 50-69% диаметра
- двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

**Укажите условия применения фибринолитика (тканевой активатор плазминогена) при инфаркте мозга**

- артериальное давление 200/120 мм рт.ст. и выше
- Имеется тотальная афазия и гемиплегия
- Имеется лёгкая степень неврологического дефицита
- Прошло 6 часов и более с момента развития инсульта
- Имеется хроническая почечная недостаточность

**Какую группу лекарственных препаратов желательно назначить при гипертонической форме хронического гломерулонефрита больным пожилого и старческого возраста?**

- Мочегонные
- клофелин
- антагонисты кальция
- Ганглиоблокаторы
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

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

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

**Какой тип кроветворения наблюдается при В12-дефицитной анемии?**

- реактивный
- макроцитарный
- немегалобластный
- мегалобластный

никакой из перечисленных

**Какие 2 вида анемии можно дифференцировать с помощью sTfR (растворимые рецепторы к трансферрину)?**

Железодефицитная анемия и апластическая анемия  
В12-дефицитная анемия и фолиеводефицитная анемия  
Анемия хронических заболеваний и гемолитическая анемия  
Анемия хронических заболеваний и железодефицитная анемия  
Любые 2 вида анемий

**Какая локализация злокачественных новообразований является самой частой среди несвоевременно диагностированной?**

кишечник  
поджелудочная железа  
желудок  
легкое  
предстательная железа

**Какой метод исследования является скрининговым для рака шейки матки?**

Осмотр гинеколога  
Тест Папаниколау  
Трансвагинальное ультразвуковое исследование  
Определение специфических онкомаркеров  
Гистероскопия

**Выберите определение, характеризующее возможную причинно-следственную связь между НР и ЛП с клинической точки зрения:**

Клинические проявления НР, изменения лабораторных показателей связаны по времени с приемом ЛП, но их можно объяснить наличием сопутствующих заболеваний или приемом других ЛП и влиянием химических соединений.

Информация на отмену ЛП неясная.

Клинические проявления НР, изменения лабораторных показателей возникают в период приема препарата, не могут быть объяснены наличием существующих заболеваний и влиянием других факторов. Проявления НР регрессируют после отмены ЛП и возникают вновь при повторном приеме/введении

Клинические проявления НР, изменения лабораторных показателей связаны по времени с приемом ЛП, вряд ли имеют отношение к сопутствующим заболеваниям или другим факторам и которые регрессируют с отменой препарата. Ответная реакция на повторное назначение препарата неизвестна

Клинические проявления НР, изменения лабораторных показателей возникают при отсутствии четкой временной связи с приемом ЛП; присутствуют другие факторы (ЛП, заболевания, химические вещества), которые могут быть причиной их возникновения

**Укажите количество баллов, соответствующее вероятной причинно-следственной**

### **связи в соответствии с алгоритмом Наранжо**

0 и менее баллов

9 и более баллов

5-8 баллов

1-4 балла

### **Выберите соединение, из которого представители микробиоты не могут метаболизировать триметиламин:**

Холин

Ниацин

Фосфатидилхолин

L-карнитин

### **Выберите метаболит бактерий, являющийся основным источником питания колоноцитов:**

Бутират

Пропионат

Ацетат

Фенилпропионат

### **К основным ФР возникновения полипрагмазии относят:**

Наличие высокого дохода

Ранняя менопауза у женщин

Состояние в браке

Европеоидная раса

Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.)

### **Что относится к методам борьбы с полипрагмазией?**

Назначение базисной терапии

Депрескрайбинг

Заместительная терапия

Изменение пути введения лекарственного средства

Интенсификацию терапии

### **Какое назначение соответствует STOPP-критериям?**

Клопидогрел в дозе 75 мг для лечения пациента с заболеванием артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза

Пантопразол в дозе 80 мг для лечения язвенной болезни более 8 недель

Апиксабан в дозе 5 мг 2 раза в сутки у пациентки 77 лет, с креатинином 128 мкмоль/л, вес пациентки - 66 кг

Пероральные препараты железа в дозе более 100 мг/сут

Дигоксин в любой дозе при клиренсе креатинина менее 50 мл/мин

### **Какой препарат, согласно STOPP-критериям нельзя применять при глаукоме?**

Ипратропиума бромида (ингаляционный прием)

Пароксетин  
Атенолол  
Ацетилсалициловая кислота  
Омепразол

**Какой из препаратов нельзя назначать пациенту с простатитом (задержка мочи в анамнезе)?**

Пароксетин  
Циталопрам  
Флуоксетин  
Амитриптилин  
Алпразолам

**В каком возрасте необходима отмена или снижение дозы антигипертензивных препаратов?**

Старше 80 лет  
Старше 85 лет  
Старше 75 лет  
Решение об отмене или снижении дозы антигипертензивного препарата не зависит от возраста пациента  
Старше 90 лет

**Какой целевой уровень систолического АД у пациентов 65-79 лет при сочетании с хронической болезнью почек (согласно европейским рекомендациям 2018 года)?**

130-139 мм рт.ст., если переносимость антигипертензивной терапии хорошая  
130-139 мм рт.ст., если переносимость антигипертензивной терапии хорошая, то снижать менее 130 мм рт.ст.  
менее 130 мм рт.ст., если переносимость антигипертензивной терапии хорошая  
менее 140 мм рт.ст.  
120-129 мм рт.ст., если переносимость антигипертензивной терапии хорошая

**Какая тройная комбинация антигипертензивных препаратов рекомендуется на втором этапе при неосложненной артериальной гипертензии?**

ингибитор ангиотензинпревращающего фермента+ дигидропиридиновый антагонист кальция+ антагонист альдостерона  
Бета-блокатор+ антагонист кальция+ диуретик  
ингибитор ангиотензинпревращающего фермента+ бета-блокатор+ диуретик  
ингибитор ангиотензинпревращающего фермента + антагонист кальция + диуретик  
ингибитор ангиотензинпревращающего фермента+ дигидропиридиновый антагонист кальция+ бета-блокатор

**Какая из нижеперечисленных причин вторичной артериальной гипертензии характерна для пожилых пациентов в отличие от пациентов молодого и среднего возраста?**

Коарктация аорты



Заболевания щитовидной железы  
Синдром Кушинга  
Обструктивное апное сна  
Фибромускулярная дисплазия

**Какой целевой уровень диастолического АД у пациентов с сочетанием артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца 80 лет и старше?**

менее 80 мм рт.ст.  
менее 90 мм рт.ст.  
менее 80 мм рт.ст., не рекомендуется снижать менее 70 мм рт.ст.  
менее 85 мм рт.ст.  
менее 70 мм рт.ст., не рекомендуется снижать менее 60 мм рт.ст.

**Сколько минут в среднем длится один цикл сна здорового человека?**

150 минут  
10 минут  
90 минут  
30 минут

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

Предрасполагающий фактор  
Социальный фактор  
Провоцирующий фактор  
Поддерживающий фактор

**Какие расстройства сна при инсомнии принято относить к интрасомническим?**

Ночной храп  
Трудности засыпания  
Частые ночные пробуждения  
Более раннее чем обычно пробуждение по утрам.

**У пациента при проведении полисомнографии выявлен синдром обструктивного апноэ сна, индекс апноэ/гипопноэ – 16. Какой степени тяжести апноэ сна соответствует данный показатель?**

средняя степень  
Легкая степень  
тяжелая степень  
соответствует нормальным допустимым значениям

**Какая нейротрансмиттерная система участвует в патогенезе делирия?**

холинергическая система  
серотонинергическая система  
гистаминовая система  
ГАМК – ергическая система

**Какой фактор риска относится к провоцирующему фактору риска развития делирия?**

- депрессия
- нарушение зрения
- гипоксия
- делирий в анамнезе

**Какой подход в лечении является наиболее эффективным?**

- фиксация пациента
- назначение седативных средств
- назначение нейролептиков
- реориентирование

**Что из перечисленного не входит в мероприятия по реориентированию пациента?**

- доступ дневного света в палату пациента
- ранняя мобилизация пациента
- установка календаря и часов на видном месте
- доступ родственников к пациенту

**Какой антиагрегант наиболее предпочтителен у пациентов с ОКС и эндоваскулярным вмешательством?**

- Тикагрелор
- Клопидогрел
- Прасугрел
- Кангрелор

**Какой минимальный срок применения ДААТ при имплантации биоразлагаемых стентов?**

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 месяц
- 12 месяцев

**На какой период времени возможно продлить прием ДААТ у пациентов с ОКС после эндоваскулярного вмешательства и высоким риском ишемических событий по шкале DAPT SCORE:**

- 3 месяца
- 12 месяцев
- более 30 месяцев
- 6 месяцев

**С каким тромболитиком возможно применение фондапаринукса?**

- Ретеплаза
- Тенектеплаза

Алтеплаза  
Стептокиназа

**Особенностями гипогликемии в пожилом возрасте являются:**

выраженная тахикардия  
Повышенная раздражительность  
Стертость и невыраженность симптомов и  
Спутанность сознания и  
Сложность выхода из состояния гипогликемии

**Укажите диагностические критерии СД в пожилом возрасте**

Уровень глюкозы при случайном определении  $>7,0$  ммоль/л  
Уровень глюкозы натощак в венозной плазме  $>7,0$  ммоль/л и  
Уровень глюкозы при случайном определении  $>11,0$  ммоль/л; и  
Уровень глюкозы натощак в капиллярной крови  $> 6,1$  ммоль/л  
Уровень глюкозы через 2 часа после ОГТТ  $>8,5$  ммоль/л

**Назовите лабораторные особенности СД 2 типа в пожилом возрасте**

Отсутствие гипергликемии натощак и  
Повышение почечного порога для глюкозы с возрастом и  
Преобладание изолированной постпрандиальной гипергликемии  
кетацидоз

**При проведении исследований с внутривенным введением йодосодержащих рентгеноконтрастных препаратов у пациентов со СКФ  $<60$  мл/мин/ $1,73$  м<sup>2</sup> (ХБП С 3а-5 ст) необходимо:**

Использовать максимально возможную дозу рентгеноконтрастного препарата  
применять высокоосмолярные препараты  
Отменить метформин, нестероидные противовоспалительные средства, диуретики,  
потенциально нефротоксичные препараты за 48 ч до процедуры и  
Адекватная гидратация пациента с использованием физиологического раствора до,  
во время и после проведения исследования;  
Применять гадолиниевые препараты на основе макроциклических хелатных  
комплексов.

**Укажите особенности терапии АГ у пожилых пациентов с СД**

Не рекомендуется резко снижать АД и  
Препаратами выбора при монотерапии артериальной гипертензии являются  
блокаторы РААС и  
Целесообразно использовать схему этапного (ступенчатого) снижения  
Препаратами выбора при монотерапии артериальной гипертензии являются  
тиазидные диуретики  
Целевое САД у больных пожилого возраста составляет  $<120$  мм рт. ст

**Особенностями сердечно-сосудистой системы при тиротоксикозе являются:**

Увеличение размеров сердца на ранних стадиях заболевания  
Увеличение размеров сердца отмечается только при появлении мерцательной аритмии и обусловлено дилатацией желудочков и  
Редкость инфаркта миокарда и  
Сердечная недостаточность развивается по правожелудочковому типу  
Частое развитие инфаркта миокарда

**Особенностями деструктивного АИТ являются:**

Чрезмерное высвобождение тиреоидных гормонов и  
В терапии используются ГКС в комбинации с тиреостатиками и  
Нет исходной патологии ЩЖ  
Есть исходная патология ЩЖ  
В терапии используются тиреостатики

**Чем характеризуется синдром микседематозного сердца?**

Тахикардией  
Брадикардией и  
Отрицательным зубцом Т на ЭКГ и  
Низким вольтажом зубцов на ЭКГ и  
Кардиомегалией и выпотом в перикарде

**При каких заболеваниях наблюдается остеопенический синдром?**

Тиреотоксикозе и  
Передозировке тиреоидных гормонов  
Диффузном эндемическом зобе  
Узловом зобе  
Гипотиреозе

**Какие основные признаки возрастных изменений артерий?**

Атеросклероз артерий  
Кальцинирование и повышение жесткости артерий и  
Увеличение толщины стенки артерий и  
Увеличение диаметра аорты  
Увеличение эластичности артерий

**Что характерно для возрастных изменений вегетативной регуляции ритма сердца?**

Снижение вариабельности ритма сердца и  
Относительное преобладание симпатического тонуса ВНС  
Повышение вариабельности ритма сердца  
Относительное преобладание парасимпатического тонуса ВНС

**Возраст-ассоциированными нарушениями ритма/проводимости сердца принято считать:**

Дисфункция синусового узла и  
Мерцательная аритмия и

Атриовентрикулярная блокада  
Желудочковая экстрасистолия  
Синусовая тахикардия

### **Какие гены претендуют на роль генов долголетия?**

Ген супероксиддисмутазы SOD2  
Ген Апо А1 и  
Ген Апо В и  
Ген Апо Е и  
Ген ангиотензин-превращающего фермента (АСЕ)

### **Какова средняя длина теломер у человека?**

15-30 тыс. пар нуклеотидов  
7-15 тыс. пар нуклеотидов  
700-1500 пар нуклеотидов  
1500-3000 пар нуклеотидов

### **Какие нетипичные симптомы встречаются у пожилых пациентов с ХСН?**

Дизурия  
Кашель  
Усталость, раздражительность и  
Диспепсические явления и  
Нарушение сна

### **Основные нефармакологические аспекты лечения ХСН у пожилых людей включают в себя:**

Повышение калорийности питания  
Ограничение потребления соли и  
Вакцинация и  
Контроль веса  
Увеличение физических нагрузок

### **Какие факторы способствуют атеросклеротическому поражению артерий у пожилых?**

Эндотелиальная дисфункция и  
Снижение ответа на действие вазодилатирующих медиаторов и  
Кальцификация и фиброз атеросклеротической бляшки  
Увеличение риска разрыва кальцинированной бляшки

### **Сложность в проведении нагрузочных проб у пожилых пациентов с целью верификации ИБС обусловлена:**

Исходно измененная ЭКГ затрудняют интерпретацию теста и  
Высокая частота ложноположительных тестов и  
Снижение переносимости физических нагрузок и  
Нарушение координации, патология опорно-двигательного аппарата

Высокая частота ложноотрицательных тестов

**Что характерно для ОКС в пожилом возрасте?**

Чаще ОКС с подъемом сегмента ST

Чаще ОКС без подъема сегмента ST и

Атипичная клиническая картина

Типичная клиническая картина

**Укажите причины высокой распространенности венозной тромбоэмболии у пожилых людей**

Высокая распространенность традиционных факторов риска и

Нарушение функции почек/печени и

Изменения в системе гемостаза с возрастом

Высокая частота оперативных вмешательств

Частое обезвоживание, уменьшение ОЦК

**Укажите причины высокой распространенности венозной тромбоэмболии у пожилых людей**

Высокая распространенность традиционных факторов риска и

Нарушение функции почек/печени и

Изменения в системе гемостаза с возрастом

Высокая частота оперативных вмешательств

Частое обезвоживание, уменьшение ОЦК

**Какие критерии являются ключевыми для постановки диагноза ХСН?**

Наличие характерных симптомов СН Б и

Наличие объективных признаков дисфункции сердца (в покое)

Положительный ответ на терапию ХСН

**Укажите цели для проведения нагрузочных тестов у больных с СН**

Диагностика СН

Оценка функционального класса ХСН и

Определение степени риска и

Оценка эффективности лечения

**Укажите цели при лечении 1 стадии ХСН**

Улучшение прогноза жизни и

Предотвращение развития симптомной ХСН и

Замедление прогрессирования болезни

Улучшение качества жизни

Устранение симптомов ХСН

**Показания для выполнения чреспищеводного ЭХО-КГ**

Исключение тромбоза ушка левого предсердия и

Нечеткое изображение при трансторакальном доступе

Подозрение на неисправность протеза аортального клапана

**Какие средства не рекомендованы к применению при ХСН?**

Антикоагулянты

Антиаритмические препараты I класса и

Верапамил и

Трициклические антидепрессанты и

Глюкокортикоиды

**Какие показания для постановки имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора?**

Профилактика внезапной смерти при ишемической систолической дисфункции ЛЖ, ФВ  $\leq 30-40\%$  и ФК II или III и

Больным с ишемической дисфункцией с ФВ  $\leq 30-35\%$ , ХСН I ФК с неустойчивыми пароксизмами ЖТ

Больным с ХСН IV ФК с ФВ  $\leq 35\%$  с рецидивирующими устойчивыми пароксизмами ЖТ

**Какие препараты рекомендованы для лечения АГ у больных с бессимптомным атеросклерозом?**

Антагонисты кальция и

Диуретики и

Бета-адреноблокаторы

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

**Какие комбинации препаратов являются нерациональными?**

ББ + недигидропиридиновый АК и

ИАПФ + ИАПФ и

ББ + препарат центрального действия

БРА + диуретик

ББ + диуретик

ИАПФ + АК

**При сочетании АГ с ХОБЛ или бронхиальной астмой препаратами выбора для лечения АГ являются**

ИАПФ

ББ

АК дигидропиридиновые и

АК недигидропиридиновые и

БРА

Диуретики

**Что относится к поражению органов мишеней?**

Лодыжечно/плечевой индекс  $< 1.0$

Индекс Соколова-Лайона  $> 35$  мм

УЗ признаки утолщения стенки артерии (ТИМ > 0,9) и  
МАУ 30-300 мг/сут и  
Клиренс креатинина < 60 мл/мин

**Укажите показания к проведению СМАД**

Снижение СКФ

Гипертония «белого халата» и

Контроль за антигипертензивной терапией и

Эпизоды гипотонии и

Высокие значение клинического АД у пациентов с малым числом факторов риска и отсутствием характерных для АГ изменений органов мишеней

**Укажите препарат для лечения АГ у пожилых больных с изолированной систолической гипертензией**

Бета-адреноблокаторы

Блокаторы рецепторов АТ1

Антагонисты кальция и

Диуретики

**К рациональным антигипертензивным комбинациям двух препаратов относятся**

ББ + БРА

ББ + ИАПФ

ИАПФ + диуретик и

БРА + АК

ББ + дигидропиридиновый АК

**Укажите значения гемоглобина при анемии средней тяжести**

80-109

90-119

80- 119

90-109

**Укажите провоспалительные медиаторы**

Простагландины и

Цитокины

Тропонин

Гистамин

D-димер

**Установите соответствие между болезнью и возрастом его начала**

**Заболевание**

**А. Ранняя болезнь Альцгеймера**

**Б. Поздняя Болезнь Альцгеймера**

**В. Фронтотемпоральная деменция**

**Г. Рассеянный склероз**



### **Возраст начала**

- 1. После 65 лет**
- 2. 50-60 лет**
- 3. 20-30 лет**
- 4. До 65 лет**

А-3, Б-1, В-4, Г-2

А-2, Б-4, В-3, Г-1

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-4, Б-1, В-2, Г-3

### **Установите соответствие между заболеванием и симптомом**

#### **Заболевание:**

- А. Псевдодеменция**
- Б. Болезнь Паркинсона**
- В. Болезнь Альцгеймера**
- Г. Деменция с тельцами Леви**

#### **Симптом**

- 1. Первичные нарушения памяти**
- 2. Когнитивные нарушения при депрессии**
- 3. Нарушения памяти, внимания и замедленность мышления**
- 4. Зрительные галлюцинации**

А-2, Б-3, В-1, Г-4

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-3, Б-1, В-4, Г-2

А-4, Б-1, В-2, Г-3

### **Установите соответствие между заболеванием и симптомом**

#### **Заболевание:**

- А. Псевдодеменция**
- Б. Болезнь Паркинсона**
- В. Болезнь Альцгеймера**
- Г. Деменция с тельцами Леви**

#### **Симптом:**

- 1. Первичные нарушения памяти**
- 2. Когнитивные нарушения при депрессии**
- 3. Нарушения памяти, внимания и замедленность мышления**
- 4. Зрительные галлюцинации**

А-4, Б-1, В-2, Г-3

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-2, Б-3, В-1, Г-4

А-3, Б-1, В-4, Г-2

**Установите соответствие между препаратом и болезнью**

**Заболевание:**

- А. Лечение сосудистой деменции**
- Б. Лечение болезни Альцгеймера**
- В. Лечение псевдодеменции**
- Г. Лечение субъективных когнитивных расстройств**

**Препараты:**

- 1. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы**
- 2. Антидепрессанты**
- 3. Психотерапия**
- 4. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств**

А-3, Б-1, В-4, Г-2

А-2, Б-3, В-1, Г-4

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-4, Б-1, В-2, Г-3

**Установите соответствие между болезнью и степенью выраженности когнитивных расстройств**

**Степень выраженности когнитивных расстройств:**

- А. Субъективные КН**
- Б. Легкие КН**
- В. Умеренные КН**
- Г. Деменция**

**Заболевания:**

- 1. Болезнь Альцгеймера**
- 2. Психогенные расстройства**
- 3. Дициркуляторная энцефалопатия 2 ст.**
- 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст.**

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-2, Б-4, В-3, Г-1

А-3, Б-1, В-4, Г-2

А-4, Б-1, В-2, Г-3

**Назовите антидот к ЛС, который необходимо ввести в случае развития НР:**

**Лекарственный препарат:**

- А. Гепарин**
- Б. Варфарин**
- В. Дабигатрана этексилат**
- Г. Парацетамол**

**Антидот:**

- 1. Протамина сульфат**
- 2. Витамин К**

### **3. идаруцизумаб**

### **4. ацетилцистеин**

А-4; Б-2; В-3; Г-1

А-4; Б-3; В-2; Г-1

А-1; Б-4; В-2; Г-3

А-1; Б-2; В-3; Г-4

### **Выберите тип и виды анемии**

**Тип анемии:**

**А) Микроцитарная анемия**

**Б) Нормоцитарная анемия**

**В) Макроцитарная анемия**

**Вид анемии:**

**1. Сидероахрестическая анемия**

**2. фолиеводефицитная анемия**

**3. Гемолитическая анемия**

А-1, Б -3, В-2

А-2, Б -3, В – 1

А-3, Б-2, В- 1

А- 3, Б-1, В-2

### **Дифференциально-диагностические признаки микроцитарных анемий**

**Вид анемии:**

**А) железодефицитная анемия**

**Б) анемия хронический 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 СРБ**

**6. Высокий уровень СРБ**

А – 2, 3, 5, Б – 1, 4, 6

А – 1,3,5, Б- 2,4,6

А – 2, 4, 5, Б – 1, 3, 6

А- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

### **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 пищей
6. взаимодействуют с пищей

А - 1, 4, 6, Б - 2, 3, 5

А - 1,3,5, Б- 2, 4, 6

А - 2, 3, 5, Б - 1, 4, 6

А - 2, 4, 5, Б - 1, 3, 6

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

**Клиническая ситуация**

**А. - Среднетяжелая ХОБЛ, вне обострения.**

**Б - Венозная тромбоэмболия 2 месяца назад**

**В - Пациент, перенесший 15 месяцев назад глубокий венозный тромбоз, весь этот период отсутствуют провоцирующие факторы риска венозного тромбоза**

**Препараты**

**1 - Дабигатран**

**2 - Системные кортикостероиды**

**3 - Эстрогены**

А - 2, Б - 3, В - 1

А - 1, Б - 3, В - 2

А - 3, Б - 1, В - 2

А - 2, Б - 1, В - 3

**В какой клинической ситуации какой препарат должен быть прекращен**

**Клинические ситуации:**

**А - Клиренс креатинина менее 15**

**Б - Длительно стоящий мочевого катетер**

**В - Паркинсонизм**

**Препараты**

**1- Прохлорперазин**

**2 - апиксабан**

**3 - доксазозин**

А - 2, Б - 3, В - 1

А - 1, Б - 3, В - 2

А - 3, Б - 2, В - 1

А - 2, Б - 1, В - 3

**Назовите предпочтительные комбинации антигипертензивных препаратов в**

качестве терапии первой линии при сочетании артериальной гипертонии с другими сопутствующими заболеваниями

#### Клинические ситуации

А - Артериальная гипертония и стенокардия

Б - Артериальная гипертония и хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса

В - Артериальная гипертония и хроническая болезнь почек 4 стадии

#### Комбинации антигипертензивных препаратов

1) Дигидропиридиновый антагонист кальция и бета-блокатор

2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и петлевой диуретик

3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента+бета-блокатор+диуретик

А-2, Б-3, В-1

А-1, Б-3, В-2

А-3, Б-2, В-1

А-1, Б-2, В-3

Сопоставьте представленные факторы риска с группой факторов риска нарушений сна у пожилых людей по концепции С.А. Fragoso

#### Факторы риска

А. Полиморбидность

Б. Потребность в постороннем уходе

В. Возрастные физиологические изменения сна

#### Группа факторов риска

1. Предрасполагающие факторы

2. Провоцирующие факторы

3. Поддерживающие факторы

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. Полипрагмазия

Б. Алкогольная зависимость

В. Болевой синдром

Г. Сенсорный дефицит

#### Группы факторов:

1. Предрасполагающий фактор риска развития делирия

2. Провоцирующий фактор риска развития делирия

А – 2, Б- 2, В – 1 , Г – 2

А – 2, Б – 1, В – 1, Г – 2

А – 1, Б – 1, В – 1, Г - 2

А – 1, Б- 1, В – 2, Г – 1

**Установите соответствие между симптомом ХОБЛ и инструментом для его оценки**

**Симптом:**

- А. Тяжесть одышки**
- Б. Совокупное влияние симптомов ХОБЛ на КЖ**
- В. Степень тяжести обструкции**
- Г. Частота обострений в прошлом**

**Инструмент оценки:**

- 1. САТ-тест**
- 2. Показатель ОФВ%**
- 3. данные ECLIPSE**
- 4. шкала mMRC**

А-4, Б-1, В-2, Г-3

А-2, Б-1, В-3, Г-3

А-1, Б-3, В-2, Г-4

А-1, Б-2, В-2, Г-4

**Установите соответствие сопутствующих заболеваний/факторов риска ВП с вероятными возбудителями ВП:**

**Фактор риска:**

- А. Пребывание в домах престарелых**
- Б. Подтверждённая или предполагаемая аспирация**
- В. Бронхоэктазы, муковисцидоз**

**Возбудитель пневмонии:**

- 1. P. aeruginosa, B. ceracia, S. aureus**
- 2. Энтеробактерии, анаэробы**
- 3. S. pneumoniae, H. influenzae, S. aureus, C. pneumoniae, анаэробы, энтеробактерии**

А-2, Б-2, В-1

А-3, Б-1, В-2

А-3, Б-2, В-1

**Соотнесите название сахароснижающего препарата и особенности действия или введения**

**Препарат:**

- А. Аспарт (НовоРапид)**
- Б. Деглюдек (Тресмба)**
- В. Лираглутид (Виктоза)**
- Г. Линаглиптин (Тражента)**

**Особенности действия/механизм введения**

- 1. Сахароснижающий препарат из группы инкретиномиметиков с инъекционной формой введения**

**2. Инсулин короткой продолжительности действия**

**3. Ингибитор ДПП-4**

**4. Инсулин сверхдлительного действия**

А-3, Б-4, В-1, Г-2

А-3, Б - 2, В – 1, Г- 4

А-2, Б – 4, В-1, Г-3

А-2, Б - 1, В – 4, Г- 3

**. Соотнесите распространенности саркопении в различные возрастные периоды**

**Возраст:**

**А. Старше 80 лет**

**Б. 65-70 лет**

**В. 18 лет**

**Распространенность саркопении:**

**1.  $\geq 50\%$**

**Б. 0%**

**В. 13-24%**

А-1, Б-3, В-2

А-2, Б-3, В-1

А-2, Б-1, В-3

А-3, Б-2, В-1

**Соотнесите лабораторные изменения и название синдрома**

**Название синдрома:**

**А. Тиреотоксикоз**

**Б. Синдром эутиреоидной патологии**

**В. Гипотиреоз**

**Лабораторные изменения:**

**1. Т3св. норма или повышен, rТ3 норма, Т4св. норма или повышен, ТТГ понижен**

**2. Т3св. снижен, Т3 повышен, Т4св. норма, ТТГ норма**

**3. Т3св. норма или снижен, r Т3 норма, Т4св. норма или снижен, ТТГ повышен**

А-2, Б-1, В-3

А-1, Б-2, В-3

В-1, Б-2, А-3

А-1, Б-3, В-2