

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Гериатрия".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

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

- наличии легких когнитивных нарушений
- наличии легкой деменции
- наличии умеренной деменции

Результат 30 баллов при оценке по шкале MoCA свидетельствует:

- наличии легких когнитивных нарушений
- об отсутствии когнитивных нарушений
- наличии легкой деменции
- наличии умеренной деменции
- 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 Вестфала
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 С

Омега 3ЖК

Витамин А

К препаратам, повышающим риск падений, не относятся:

нейролептики

препараты левотироксина

миорелаксанты

антигипертензивные 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 персонализированного 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 гипертензии?

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
- болевого 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 тиреотоксикоза 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 плазминогена/плазмина и
Снижение естественных антикоагулянтов (антитромбина, протеина С, S)
Эндотелиальная дисфункция

Укажите клинко-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**

A-1, Б-4, В-3, Г-2

A-2, Б-1, В-3, Г-4

A-3, Б-2, В-1, Г-3

A-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

A-4, Б-3, В-1, Г-2

A-2, Б-1, В-3, Г-4

A-3, Б-4, В-2, Г-1

A-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

A1 B2 C3 D4

A1 B4 C2 D3

A4 B2 C3 D1

A4 B3 C2 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%**

А-2, Б-1, В-3

А-1, Б-2, В-3

А-1, Б-3, В-2

А-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**

А – 2, 4, 5, Б – 1, 3, 6

А – 1, 3, 5, Б- 2, 4, 6

А- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

А – 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**

А – 1, 3, 5, Б- 2, 4, 6

А- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

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

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 бромида

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

Геронтология - это

наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

наука о механизмах старения организма

наука, изучающая болезни пожилого возраста

Медицинская помощь по профилю «гериатрия» реализуется при взаимодействии врача-гериатра с:

участковым врачом-терапевтом, врачом общей практики

все верно

врачом по медицинской реабилитации

врачом-физиотерапевтом

врачом по лечебной физкультуре

Наиболее приемлемым видом медицинской помощи для хронических больных 80 лет и старше является

стационарное лечение

ежегодные профилактические осмотры в поликлинике

санаторно-курортное лечение

организация долговременной помощи на дому

стационарное и санаторно-курортное лечение

К основным функциям гериатрического отделения поликлиники не относят

Уменьшение диапазона предоставляемых внебольничных услуг

Выявление ХНИЗ и факторов риска ХНИЗ, гериатрических синдромов

Первичная комплексная гериатрическая оценка больного (оценка физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента)

Формирование долгосрочного индивидуального плана проведения

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

Потребность в гериатрических койках определяется из расчета

1 койка на 2 000 населения 60 лет и старше

1 койка на 5 000 населения 60 лет и старше

1 койка на 10 000 населения 60 лет и старше

1 койка на 1 000 населения 60 лет и старше

Междисциплинарное взаимодействие в гериатрии не включает

Первичная медико-санитарная помощь

Санаторно-курортное лечение

Кабинеты и отделения медицинской профилактики

Отделения реабилитации

Индивидуальный план ведения гериатрических пациентов не включает в себя

Организация помощи в передвижении

Коррекция возрастных изменений кожи
Оптимальный комплекс ЛС
Коррекция зрения и слуха

Служба оказания медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста - это

Гериатрическая служба
Геронтологическая служба
Социальная служба
Паллиативная служба

Определите возраст долгожителей

75-80 лет
45-59 лет
90 лет и более
60-74 лет
81-90 лет

На вероятность дожития до 100 лет не влияет

Возраст матери на момент рождения
Наличие подагры
Перенесенный инфаркт миокарда
Потребление шоколада

Физиологически стареющими можно признать

3-6% пожилых и старых людей
10-15% пожилых и старых людей
1-2% пожилых и старых людей
7-10% пожилых и старых людей
15-20% пожилых и старых людей

Проявления преждевременного старения - это

снижение эмоционального реагирования
снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
раннее снижение памяти
снижение репродуктивной способности
повышение трудоспособности

К проявлениям преждевременного старения не относятся

снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
снижение репродуктивной способности
снижение эмоционального реагирования
раннее снижение памяти

Что не влияет на продолжительность жизни?

Уровень потребления алкоголя
Курение
Уровень физической активности
Время пребывания на солнце

Геропротекция не включает в себя

достаточную физическую активность
снижение физической активности
снижение пищевого энергопоступления
сохранение постоянной массы тела

Какие разделы включает в себя комплексная гериатрическая оценка?

физическое и психическое здоровье, функциональный статус
физическое здоровье, функциональный статус, социально-экономический статус
функциональный статус, психическое здоровье
физическое здоровье, функциональный статус, психическое здоровье, социально-экономический статус
физическое здоровье и функциональный статус

При проведении ортостатической пробы необходимо измерять уровень АД

В положении лежа и стоя
В положении стоя
В положении сидя и стоя
В положении лежа и сидя
Только в положении лежа

К базисной функции не относится

Способность передвигаться от кровати до стула
Способность посетить туалет
Способность приготовить пищу
Способность одеться
Способность подняться по лестнице

Пациент при ходьбе пользуется тростью. При оценке индекса Бартеля

Необходимо дополнительно вычесть 10 баллов
Использование вспомогательных средств не влияет на результат
Необходимо дополнительно прибавить 10 баллов
Необходимо дополнительно вычесть 5 баллов
Необходимо дополнительно прибавить 5 баллов

По какой шкале оценивается базовая функциональная активность при проведении КГО?

ADL (Barthel)
MMSE
MNA

GDS
IADL

К тестам для оценки риска падения не относится

Динамометрия
Тест «Встань и иди»
Скорость ходьбы
Тандемный шаг
Тест Тинетти

Результат 30 баллов при оценке по шкале MMSE свидетельствует

наличии легкой деменции
 отсутствии когнитивных нарушений
 наличии тяжелой деменции
 наличии тяжелой деменции
 наличии легких когнитивных нарушений

Результат 30 баллов при оценке по шкале MoCA свидетельствует

отсутствии когнитивных нарушений
 наличии легких когнитивных нарушений
 наличии легкой деменции
 наличии умеренной деменции
 наличии тяжелой деменции

Старческая астения - это

снижение когнитивных функций у лиц старше 65 лет
состояние, развивающееся на фоне прогрессирования хронической сердечной недостаточности
состояние снижения общего внутреннего резерва организма
состояние, развивающееся на фоне недостаточности питания тяжелой степени тяжести у лиц старше 65 лет
выраженная нервно-психическая слабость, характеризующаяся мгновенной истощаемостью ресурсов нервной системы даже при минимальном стрессе

Старческая астения имеет код по МКБ-10

R63
R54
R53
старческой астении нет в МКБ10
F54

Отличительной особенностью синдрома старческой астении является

Снижение функционирования
Снижение зрения и слуха
Уменьшение роста

Снижение аппетита

Индекс «хрупкости», или старческой астении оценивает

степень отклонение от нормы результатов лабораторных и инструментальных методов обследования

только физическое и функциональное состояния пожилого человека

физическое состояние, количество сопутствующих заболеваний, степень зависимости от посторонней помощи, когнитивный, эмоциональный и социальный статус пожилого человека

только эмоциональное состояние пожилого человека

Наиболее эффективным способом увеличения мышечной массы и повышения физической работоспособности у пациентов с синдромом старческой астении является

физическая активность

прием витамина D не менее 800 МЕ/сут

употребление белковых пищевых добавок

сочетание пищевых белковых добавок с физическими упражнениями и/или физической активностью

прием омега-3 жирных кислот

Иммунная система при старческой астении отвечает

Повышением фагоцитарной активности нейтрофилов

Снижением продукции иммуноглобулинов А и G, интерлейкина 2

Уменьшением продукции провоспалительных цитокинов

Какой симптом наиболее тесно связан с клинической картиной старческой астении?

Недержание мочи

Нарушение походки

Самооценка слабости

Снижение мобильности

Падения

Клиническая шкала старческой астении, или «хрупкости» по К. Роквуд выделяет 7 степеней тяжести по

По скорости ходьбы

По совокупности физического и психического статуса

Уровню физической активности

По функциональному статусу

По тяжести хронических заболеваний

Наиболее развернутый диагноз при старческой астении устанавливается при

определении индекса старческой астении

при нейро-психологическом тестировании

определении синдрома по модели фенотипа старческой астении по результатам комплексной гериатрической оценки

Что является результатом проведения комплексной гериатрической оценки?

Создание индивидуального плана лечения и ухода

Признание пациента инвалидом

Направление пациента в центры социальной защиты

Институализация пациента

Снижение веса пациентов при старческой астении связано патогенетически главным образом с развитием

нарушением пищеварения

депрессии

саркопении

потерей зубов

Что является обязательным признаком деменции?

нарушение памяти

нарушение самообслуживания

расстройство сознания

необратимый характер когнитивных нарушений

сосудистое поражение головного мозга

Что характерно для болезни Альцгеймера?

развивается вследствие сосудистого повреждения головного мозга проявляется центральным гемипарезом

часто сопровождаются эпилептическими припадками

развивается в молодом возрасте

относится к группе дегенеративных заболеваний головного мозга

Какие проявления начальной стадии болезни Альцгеймера?

моторная афазия

нарушение памяти на текущие события

недержание мочи

параличи

нарушения походки

Какой основной метод диагностики болезни Альцгеймера?

нейропсихологическое обследование

исследование цереброспинальной жидкости

транскраниальная доплерография

эхоэнцефалоскопия

электроэнцефалография

Что такое афазия?

неразборчивость речи в результате нечеткости произношения
утрата речевых способностей как способа выражения мысли
нарушение узнавания при сохранности зрения
нарушение памяти на текущие события
нарушение сложных целенаправленных движений

Какая болезнь является частой причиной лёгких когнитивных расстройств?

болезнь Альцгеймера
дисциркуляторная энцефалопатия
болезнь Паркинсона
посттравматическая энцефалопатия
нормотензивная гидроцефалия

Что характерно для лёгких когнитивных расстройств?

нарушено самообслуживание
изменения не заметны для окружающих
грубые расстройства памяти
тазовые расстройства
выявляются когнитивные синдромы

Чем отличается болезнь Альцгеймера от сосудистой деменции?

наличием первичных расстройств памяти
выраженностью сердечно-сосудистых факторов риска
наличием галлюцинаций
тазовыми нарушениями
поведенческими расстройствами

Какой симптом не относится к проявлениям болезни Альцгеймера?

трудности подбора слов при разговоре
флюктуирующее течение болезни
затруднения при счетных операциях
нарушения ориентировки в малознакомой местности
медленное прогрессирование симптомов

К первичному паркинсонизму относится

Сосудистый паркинсонизм
Паркинсонизм при Болезни Паркинсона
Посттравматический паркинсонизм
Паркинсонизм при деменции с тельцами Леви
Паркинсонизм при мультисистемной атрофии

К облигатному симптому паркинсонизма относится

Поза «просителя»
Брадикинезия
Постуральная неустойчивость

Феномен «Застывания»

Ортостатизм

Какие из перечисленных групп препаратов не относятся к противопаркинсоническим?

агонисты дофаминовых рецепторов

препараты леводопы

альфа-адреноблокаторы

амантадин

ингибиторы моноаминооксидазы

Какое из утверждений относительно болезни Паркинсона является не верным?

Прогрессирующее нейродегенеративное заболевание

Риск развития выше у курильщиков

Средний возраст постановки диагноза составляет 70,5 лет

Распространенность после 60 лет составляет 1%

Распространенность после 85 лет составляет 2,6-4%

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

MDAS

RASS

NEECHAM

CAM

DOS

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

у 75% пациентов пик приходится на вечернее время

являются частой причиной институализации

к поведенческим и психическим симптомам деменции относятся ажитация,

агрессивность, бред, галлюцинации, апатия, расторможенность

развиваются у 30-40% % пациентов с деменцией

) ассоциированы с развитием депрессии у ухаживающих лиц

Укажите причину обратимой деменции

Деменция с тельцами Леви

Нормотензивная гидроцефалия

Первично-прогрессирующая афазия

Болезнь Альцгеймера

Фронтально-темпоральная дегенерация

Что характерно для пролежней 2 стадии?

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

Поражение распространяется далеко за пределы первичного очага между слоями здоровых тканей

Какая локализация пролежней не относится к наиболее распространенным?

Область крестца

Задняя поверхность бедра

Пяточная область

Затылочная область

Локти

Что верно в отношении санации пролежней?

Механическая санация безопасна для вновь образованных грануляций

Аутолитическая санация более избирательна и эффективна, чем механическая, но более медленная чем энзимная

Хирургическая обработка пролежня противопоказана для пациента с сепсисом

Обычно используются антисептические и противомикробные растворы для обработки неинфицированных пролежней

Что верно в отношении повязок для лечения пролежней?

Повязки с алгинатом применяют для пролежней с небольшим количеством экссудата

Коллагеновые повязки применяют для инфицированных пролежней

Гидроколлоидные повязки используют для пролежней 2-3 стадии с большим количеством экссудата

Повязки в виде пены используют для инфицированных пролежней с большим количеством экссудата или после дренирования абсцесса

Сухая повязка лучше, чем влажная

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

установлена связь между агрессивным поведением и дисфункцией

дофаминергической и серотонинергической систем

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

для бреда характерны идеи ущерба, воровства и ограбления

Какая шкала используется для скрининга депрессии у пациентов с деменцией?

Zung Self-Rating Depression Scale

GDS-15

Cornell
GDS-30
BAI

Какой фактор не относится к факторам риска развития делирия?

Перелом шейки бедра
Возраст старше 80 лет
Женский пол
Острый инфекционный процесс
Наличие уретрального катетера

Укажите распространенность делирия среди пожилых пациентов многопрофильного стационара

10%
30%
20%
70%
5%

Какой симптом относится к облигатному симптому делирия?

Наличие иллюзий
Нарушение внимания
Нарушение цикла сна-бодрствование
Наличие эйфории
Наличие галлюцинаций

Укажите факторы риска суицида у пожилых

Сопутствующие соматические заболевания
Вдовство и социальная изоляция
Все верно
Хронический болевой синдром, с плохим контролем
Терминальная стадия заболевания

Псевдодеменция - это

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

Укажите факторы риска жестокого обращения с пожилыми

Люди, которые оскорбляют пожилых людей (особенно их взрослые дети), часто зависят от взрослых в финансовом и других планах
Социальная изоляция
Домашнее насилие над пожилым человеком
Все верно

Часто нарушителем становится супруг

Укажите признаки жестокого обращения с пожилыми

Растяжения, вывихи или внутренние травмы

Синяки, кровоподтеки, следы от ударов, рваные раны, следы от веревок, порезы, колотые раны или незалеченные травмы в разных стадиях заживления

Все верно

Сломанные кости, включая череп

Признаки истощения

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

Какой вид недержания мочи является наиболее частым у пожилых?

транзиторное

стрессовое

императивное

недержание при переполнении

смешанное

Какое из утверждений в отношении катетеров является верным?

Периодическая катетеризация применяется при ургентном недержании мочи

Наружный катетер повышает риск развития инфекции

Периодическая катетеризация повышает риск инфицирования по сравнению с постоянным

Одним из осложнений постоянного катетера является развитие рака простаты

Какой фактор не относится к факторам риска остеопороза?

Мужской пол

Возраст старше 65 лет

Низкая физическая активность

Семейный анамнез остеопороза, в частности перелома шейки бедра

Предшествующий перелом при небольшой травме

Какой компонент относится к обязательному в любой схеме лечения остеопороза ?

препараты кальция и витамина Д

алендронат

золедроновая кислота

аналог паратиреоидного гормона

деносумаб

Какой фактор не относится к факторам риска падений?

низкая физическая активность
прием препаратов, вызывающих головокружение
нарушение зрения
европеоидная раса
снижение клиренса креатинина

Что не является показаниям для проведения рентгенографии позвоночника для исключения остеопоротических переломов позвонков?

выраженный грудной лордоз
боль в спине на фоне длительного приема глюкокортикостероидов
боль в спине на фоне диагностированного остеопороза
снижение роста на 2 см и более за 1-3 года наблюдения или на 4 см в сравнении с ростом в 25 лет
выраженный грудной кифоз

Что не относится к рекомендациям по профилактике падений пожилых людей в бытовых условиях?

Использовать стул в качестве стремянки
Убрать посторонние предметы с пола
Положить резиновый коврик на дно душевой кабины
Пользоваться ночником
Заменить ванну на душевую кабину

Какой фактор не является фактором риска падений?

боль в стопах при ходьбе
ношение очков с мультифокальными линзами
проведенное оперативное лечение катаракты
деформации ногтей на ногах
императивное недержание мочи

Какое из утверждений в отношении профилактики падений является верным?

Упражнения на тренировку баланса позволяют уменьшить риск падений на 17%
Физические упражнения позволяют уменьшить риск падений на 50%
Образовательные программы являются наиболее эффективными
Все пожилые пациенты должны проходить скрининг на риск падений 1 раз в 5 лет
Все пациенты, имеющие в анамнезе 1 падение нуждаются в проведении многокомпонентных вмешательств

Какие методы попадают под категорию первичной профилактики?

Прививки, модификация образа жизни (отказ от курения, пропаганда физической активности)
Только прививки
Прививки, нейровизуализация, денситометрия
Только модификация образа жизни (отказ от курения, пропаганде физической

активности)

Вторичная профилактика - это

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

К какому виду профилактики относится снижение уровня холестерина?

Первичная профилактика
Вторичная профилактика
Третичная профилактика
не относится

Как часто проводится пневмококковая вакцина лицам старше 65 лет?

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

Укажите, каким должно быть питание пожилых пациентов

Вегетарианское
С преимущественным содержанием углеводов
С высоким содержанием жиров
С достаточно высоким содержанием белка и витаминов
С высоким содержанием жиров и углеводов

Как часто рекомендуется проводить скрининг колоректального рака в виде колоноскопии лицам среднего риска в возрасте 50 до 75 лет?

Однократно
Раз в 10 лет
Ежегодно
Раз в 3- 5 лет
Не проводится

Для каких целей разработан инструмент FRAX ?

Для контроля лечения остеопороза
Для оценки риска пролежней
Для оценки риска переломов
Для оценки риска падений

Каковы особенности фармакотерапии больных пожилого возраста?

медленное развитие лекарственной интоксикации
назначение уменьшенных доз препаратов
нет склонности к аллергическим реакциям
назначение больших доз препаратов

Каковы целевые уровни АД для хрупких пожилых пациентов?

САД менее 160 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения
САД менее 180 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения
САД менее 140 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения
Индивидуальный подход
САД менее 100 мм рт.ст. при условии хорошей переносимости лечения

Какие виды упражнений важны для тренировки баланса?

Силовые тренировки
Статические тренировки
Тренировки с отягощением
Тренировки на сопротивление
Спринт

При каких цифрах витамин Д в норме?

>30-100 нг / мл
>5 нг / мл
>10 нг / мл
>400 нг / мл

Какая основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте?

Метаболические расстройства
Артериальная гипертензия
ИБС
Клапанные пороки
Коллагеновые заболевания

Что является основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии?

более длительное изменение ЭКГ
более высокое значение СОЭ
более выраженный болевой синдром
повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы
выявление зон асинергии миокарда

Какой самый распространенный причинный фактор, обнаруживаемый при

тромбозе мозговых сосудов у пожилых?

повышение свертываемости крови, связанное с недостатком половых гормонов
атеросклероз
полицитемия
узелковый периартериит
СКВ

Каковы принципы лечения гипотиреоза у пожилых?

Заместительная терапия гормонами щитовидной железы
Антикоагулянты
Антибиотики
Спазмолитики
НПВС

Какой из перечисленных методов является обязательным при терапии всех клинических форм сахарного диабета?

лечение физиотерапевтическими средствами
лечение сахаропонижающими таблетированными препаратами
лечение растительными гипогликозидами
диетотерапия
инсулинотерапия

При каком уровне гликированного гемоглобина можно диагностировать СД?

≥6,0%
≥6,5%
≥5,7%
≥6,1%
≥7,0%

Что учитывают в диетотерапии для больных с неосложненным СД 2 типа?

Суточное потребление калорий
Количество белков в граммах
Хлебные единицы
Количество жиров в граммах
Количество углеводов в граммах

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

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

Какое из утверждений не верно в отношении головокружения среди пожилых

людей?

Вследствие наличия многочисленных сложных связей любое повреждение ЦНС или нарушение его функционирования может проявляться в виде головокружения

Распространенность головокружения среди людей старше 65 лет составляет 4 - 30%

Чаще встречается среди женщин

Хроническое головокружение ассоциировано с падениями, функциональной зависимостью, ортостатической гипотензией, синкопе и инсультом

Распространенность болезни Меньера среди пожилых пациентов с головокружениями составляет 40%

Укажите причины снижения дренажной функции бронхов

все вышеперечисленное

атрофии бронхиального эпителия

снижения перистальтики бронхов

снижения кашлевого рефлекса

ничего из вышеперечисленного

Какие препараты не применяют для лечения воспалительного процесса в бронхолегочной системе?

бронхолитиков

антибиотиков разных классов

бета-блокаторов

иммуномодуляторов

бронхоскопической санации

Что предрасполагает к развитию пневмонии у лиц пожилого возраста?

Перегревание

Стрессы

Переутомление

Постельный режим

Инсоляции

Какое состояние не предрасполагает к развитию хронического бронхита у пожилых?

застойная сердечная недостаточность

снижение иммунологической реактивности

тиреотоксикоз

неполноценное питание

курение

Какова наиболее частая локализация язвенного дефекта у лиц пожилого возраста ?

Ободочная кишка

ДПК

Желудок

Слепая кишка

Прямая кишка

Что включает неотложное лечение больных с острой задержкой?

наложение постоянного мочепузырного свища
катетеризация мочевого пузыря
применение мочегонных препаратов
применение анальгетиков
теплая грелка на поясничную область

Какие препараты наиболее часто применяются для лечения дизурических явлений у больных доброкачественной гиперплазией простаты?

препараты растительного происхождения
ингибиторы 5 альфа-редуктазы
альфа-адреноблокаторы
спазмолитики
антибактериальные препараты

Какова основная причина стрессового недержания мочи у женщин?

Хронический цистит
Неврологические заболевания
Дислокация шейки мочевого пузыря
Гиперактивность детрузора

Клинически хронический пиелонефрит в пожилом возрасте проявляется

ознобом, повышением температуры
выраженным лейкоцитозом со сдвигом влево, ускорением СОЭ
атипичностью клинических проявлений
нарушением мочеиспускания
повышением артериального давления

Как изменяются признаки тиреотоксической энцефалопатии на фоне лечения тиреостатиками?

Усиливаются
Исчезают
Не изменяются
Принимают волнообразный характер

К особенностям многоузлового зоба у пожилых относят

Морфологическая гетерогенность ткани узла
Функциональная гетерогенность узла
Риск развития функциональной автономии узловых образований (многоузловой токсической зоб)
Риск развития гипотиреоза
Развитие компрессионного синдрома (сдавление трахеи и пищевода) при больших размерах и/или загрудинном расположении зоба

Какие морфологические изменения происходят в миокарде с возрастом?

прогрессирующий склероз
атрофия мышечных волокон
гнездная гипертрофия мышечных волокон
некротические изменения
гипотрофия волокон

Укажите причину развития старческого кифоза

сенильным остеопорозом
деформирующим спондилоартрозом
атрофией длинных мышц спины
гипертонусом длинных мышц спины
гипертрофией длинных мышц спины

Какие возрастные изменения познавательной деятельности развиваются у пожилых людей?

возрастании механического запоминания
возрастании логического запоминания
снижении логического запоминания
возрастании систематического усвоения
снижении механического запоминания

Какова наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого возраста?

бронхоэктатическая болезнь
острый бронхит
рак легкого
очаговая пневмония
хронический бронхит

Укажите особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме

меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки
метаболизм препаратов снижается
всасывание лекарственных средств замедляется
меняется распределение лекарственных средств
изменяется экскреция лекарственных средств

Увеличение частоты побочных реакций с возрастом связано с увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств

в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма
снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев
уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы
полиморбидностью
потребностью в дополнительной коррекции доз лекарственных средств

При развитии аллергических реакций у пожилых в ответ на антибиотики и медикаментозную терапию нужно провести, в первую очередь, мероприятия

сердечные гликозиды

назначение антигистаминных препаратов (тавегил, супрастин, задитен)

отмена антибиотиков

преднизолон внутрь или внутривенно

назначение препаратов калия

Назначая лечение гипертонической болезни пожилым больным, страдающим язвенной болезнью, показаны следующие препараты

Капотен

Амлодипин

Арифон

Резерпин

Метилдопа

Какие группы препаратов рекомендованы при лечении пожилых пациентов с ОКС?

Антикоагулянты

Бета-адреноблокаторы

Антиагреганты

Все вышеперечисленные

Статины

У больных с легочной эмболией встречаются все следующие клинические проявления кроме:

Цианоза

Гипоксии

Брадикардии

Недостаточности правых отделов сердца

Тромбоза глубоких вен

Наиболее часто причинами инсульта являются кардиогенные эмболии в следствие

при клапанных пороках сердца

все верно

при ревматическом эндокардите

вследствие пароксизма мерцательной аритмии

при бактериальном эндокардите

Какой лабораторный показатель необходимо регулярно контролировать при лечении варфарином?

тромбоцитов

эритроцитов

международного нормализующего отношения

лейкоцитов

фибринолитической активности

Что не характерно для транзиторной ишемической атаки?

Исчезновение симптомов в течение 24 часов

Гемипарез

Кома

Афазия

Гемигипестезия

Какая фитотерапия показана в гериатрической практике при лечении хронического пиелонефрита?

отвар березовых почек

отвар цветков календулы

клюквенный морс

отвар бузины

все перечисленное верно

Моторную функцию ЖКТ при старческих запорах улучшают

Пищевые волокна

Глюкоза

Никотиновая кислота

Аскорбиновая кислота

Диуретики

Какой вид анемии является наиболее распространенной?

железодефицитная анемия

B12-дефицитная анемия

анемия хронических заболеваний

фолиеводефицитная анемия

гемолитическая анемия

При каком значении показателя MCV можно говорить о микроцитарной анемии?

88

82,3

78,4

94,6

102,2

Укажите наиболее частую локализацию рака у людей старше 60 лет

легкое

предстательная железа

кишечник

кожа

гемобласты

Какой из факторов риска является самым значимым при раке шейки матки?

раннее начало половой жизни
вирус папилломы человека
ранние роды
курение
иммунодефицит

Укажите официальный он-лайн ресурс, который позволяет получить доступ к информации о нежелательных реакциях (НР), собранной в рамках Программы ВОЗ по мониторингу безопасности лекарственных средств (ЛС)

<http://www.roszdravnadzor.ru/>
<https://www.who-umc.org/>
<http://www.vigiaccess.org>
<http://www.who.int>

Укажите основной метод сбора информации о нежелательных реакциях (НР)

Когортные исследования
Активный мониторинг НР
Метод стимулированных сообщений
Метод спонтанных сообщений

Укажите основной фактор риска возникновения полипрагмазии

Состояние в браке
Ранняя менопауза у женщин
Азиатская раса
Возраст пациента (особенно 85 лет и старше)
Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.)

Как определяет полипрагмазию официальная медицина в РФ?

одновременное назначение 8 лекарственных средств и более
одновременное назначение 4 лекарственных средств и более
одновременное назначение 5 лекарственных средств и более
одновременное назначение 6 лекарственных средств и более
одновременное назначение 3 лекарственных средств и более

Что относят к методам борьбы с полипрагмазией?

Фрамингемскую шкалу
Шкалу HAS-BLED
Шкалу SCORE
Шкалу STOPP/START
Шкалу MMSE

STOPP/START критерии разработаны для аудита лекарственных назначений в какой возрастной группе пациентов?

Старше 60 лет

Старше 70 лет
Старше 80 лет
Старше 65 лет
Старше 75 лет

Что позволяют спрогнозировать STOPP/START критерии?

Вероятность госпитализации пациента в течение ближайшего года
Развитие межлекарственных взаимодействий
Вероятность развития нежелательных лекарственных реакций
Вероятность летального исхода
Вероятность стабилизации хронического заболевания (отсутствие обострений в течение ближайшего года)

Какой препарат согласно STOPP критериям должен быть отменен у пациентов с подагрой?

Моксонидин
Атенолол
Хлорталидон
Зопиклон
Пропранолол

Какой препарат согласно START критериям должен быть назначен пациенту с тяжелой гастроэзофагеальнорефлюксной болезнью?

Ранитидин
Пентоксифиллин
Маалокс
Пантопразол
Нитросорбида динитрат

При каком уровне АД следует инициировать медикаментозную антигипертензивную терапию у пациента в возрасте 80 лет и старше (согласно европейским рекомендациям 2018 года)?

> 165/90 мм рт.ст.
> 160/90 мм рт.ст.
> 150/90 мм рт.ст.
> 160/96 мм рт.ст.
> 170/100 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?

Бета-блокаторы
Петлевые диуретики
Блокаторы рецепторов к ангиотензину II
Дигидропиридиновые антагонисты кальция

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

Какое количество основных фаз сна выделяют у человека в норме?

2 фазы

3 фазы

4 фазы

Сон не принято делить на фазы

К какой группе факторов риска возникновения нарушения сна у пожилых людей согласно концепции С.А. Fragozo относятся возрастные физиологические изменения сна?

Поддерживающие факторы

Провоцирующие факторы

Предрасполагающие факторы

Инволютивные факторы

Какие расстройства сна при инсомнии принято относить к пресомническим?

Частые ночные пробуждения

Трудности засыпания

Более раннее чем обычно пробуждение по утрам.

Ночной храп

Какой индекс апноэ/гипопноэ соответствует средней степени тяжести апноэ во сне?

индекс апноэ/гипопноэ – 30 и более

индекс апноэ/гипопноэ – 5-14

индекс апноэ/гипопноэ – 15-30

Дайте определение делирия

острый обратимый синдром с расстройством уровня сознания, внимания, с низкой психомоторной активностью и нарушением внимания и цикла сон - бодрствование остро развивающееся состояние, характеризующееся расстройством сознания и внимания, нарушением когнитивных функций с флюктуацией состояния в течении суток, высокой или низкой психомоторной активностью и нарушением цикла сон – бодрствование

острое нарушение внимания и ориентировки в пространстве и времени, с нарушением психомоторной активности, когнитивных функций, уровня сознания
острый обратимый синдром с нарушением когнитивных функций, уровня сознания и высокой психомоторной активностью с формированием инверсии сна

Какой из следующих признаков является ключевым для диагностики делирия согласно DSM-V?

нарушение сознания и внимания

нарушение восприятия

нарушение памяти

расстройство мышления

Что лежит в основе развития делирия?

депрессия
деменция
полифакториальный характер
острая инфекция

Врач какой специальности официально устанавливает диагноз делирия?

психиатр
гериатр
терапевт
невролог

Применение какого антиагреганта не рекомендован у пациентов старше 75 лет при первичном ЧКВ?

ацетилсалициловая кислота
тикагрелор
клопидогрел
prasugrel

Какой антикоагулянт недопустимо использовать у пациентов старше 75 лет?

Эноксапарин
Ацетисалициловая кислота
Нефракционированный гепарин
Эптифибатид

Укажите наиболее частые симптомы ОКС у пожилых пациентов

Нарушения ритма сердца, приступы одышки, безболевые формы
Боль в груди
Боль в животе, рвота
Церебральные симптомы

Доза какого тромболитика снижается в 2 раза у пациентов старше 75 лет?

Алтеплаза
Тенектеплаза
Ретеплаза
Стрептокиназа

Гипогликемия у пожилого больного сахарным диабетом может быть вызвана

Приемом бигуанидов
Введением неадекватно большой дозы инсулина и
Нарушенным распознаванием гипогликемии и
Приемом препаратов сульфонилмочевины
Приемом инкретинов

Укажите факторы риска развития СД 2

Возраст более 45 лет и

Дислипидемия и

Наличие гестационного СД в анамнезе и

Артериальная гипертензия

Многоплодная беременность в анамнезе

Каковы противопоказания для назначения и/или продолжения терапии метформином?

Когнитивные нарушения

Инфаркт миокарда в анамнезе

Уровень СКФ менее 45 мл/мин и

Сердечная недостаточность II-IV ФК по классификации NYHA и

Анемия

Клинические особенности СД 2 типа в пожилом возрасте включают

Бессимптомное («немое») течение и

Преобладание неспецифических жалоб и

Клиническая картина осложнений в дебюте диабета и

Нарушение распознавания гипогликемических состояний

Отсутствии клинической картины осложнений в дебюте диабета

Укажите факторы риска развития СД при приеме статинов

Нормальная масса тела

Нормальный уровень глюкозы натощак

Повышенный уровень глюкозы натощак и

Артериальная гипертензия и

Повышенное содержание триглицеридов

Какие критерии являются критериями успешности лечения СД?

Длительность поддержания эффекта снижения HbA1c и

Низкий риск гипогликемии и

Нейтральность в отношении СС рисков

Степень снижения HbA1c не менее 1,5%

Увеличение массы тела

Клиническими признаками тиреотоксической энцефалопатии служат

Выпадение волос

Головная боль и

Эмоциональная лабильность и

Нарушение сна

Сонливость

Укажите лабораторные признаки гипотиреоза

Повышение уровня билирубина

Снижение уровня гемоглобина
Дислипидемия и
Гипертриглицеридемия и
Повышение уровня КФК, ЛДГ

Перечислите особенности лечения гипотиреоза у пожилых больных и лиц с ИБС

При появлении клинических и инструментальных признаков ухудшения коронарного кровообращения дозу тироксина следует увеличить на 12,5-25 мкг/сут
Увеличение дозы тироксина на 12,5-25 мкг/сутки с интервалами в 4-6 нед. и
При появлении клинических и инструментальных признаков ухудшения коронарного кровообращения дозу тироксина следует уменьшить до предыдущей и удлинить период адаптации и
Начальная доза тироксина 12,5 – 25 мкг в сутки
Увеличение дозы тироксина на 25-50 мкг/сутки с интервалами в 1-3 дня

Что не относится к возраст-ассоциированным изменениям миокарда на клеточном уровне?

Гибель кардиомиоцитов
Уменьшение размеров кардиомиоцитов и
Увеличение количества одноядерных клеток
Отложение липофуцина
Увеличение соединительной ткани

Каковы характерные проявления сосудистого старения?

Систо-диастолическая АГ и
Увеличение систолического при сниженном диастолическом АД
Увеличение пульсового АД
Уменьшение пульсового АД
Увеличение диастолического при нормальном систолическом АД

Основные признаки возрастных изменений артерий по данным апplanationной тонометрии?

Уменьшение центрального АД
Уменьшение скорости распространения пульсовой волны
Увеличение скорости распространения пульсовой волны и
Увеличение центрального АД

Какие теории относят к теориям программированного старения?

Теломерная теория и
Антагонистической плейотропии и
Генно-регуляторная теория и
Нейроэндокринная теория
Свободнорадикальная теория

Основные механизмы клеточного старения включают в себя

Снижение процессов метилирования и гликозилирования
Ограничение пролиферации клеток и
Снижение процессов репарации и
Накопление мутаций в геноме и
Оксидативный стресс

Выберите основные факторы, способствующие развитию сердечной недостаточности у пожилых людей

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы и
Высокая распространенность ССЗ и
Хроническая болезнь почек
Высокая распространенность некоронарогенных кардиомиопатий
Пневмония и другие инфекционные заболевания

Какие основные принципы лечения пожилых пациентов с ХСН?

Усиленный диурез
Устранение причинного фактора (если этого возможно) и
Акцент на нефармакологические и реабилитационные методы лечения и
Рациональная фармакотерапия
Стимуляция инотропной функции миокарда

Укажите особенности фармакотерапии ХСН у пожилых пациентов

Меньшая начальная доза и
Тщательное титрование дозы и
Учитывать нарушение функции почек и печени и
Избегать назначения НПВС
Усиленный диурез

Особенности проведения коронароангиографии (КАГ) у пожилых пациентов включают

Тщательная оценка риска и пользы проведения КАГ и
Контроль функции почек из-за высокого риска контраст-индуцированной нефропатии и
Предпочтителен радиальный доступ
Предпочтителен феморальный доступ
Высокая частота аллергических реакций на контраст

Частая причина поражения клапана аорты у пожилых людей

Инфекционный эндокардит
Хроническая ревматическая болезнь сердца
Дегенеративный кальциноз и
Атеросклероз

Наиболее частыми причинами обморока у пожилых людей считают

Постпрандиальная гипотензия и

Синдром каротидного синуса и
Ортостатическая гипотензия
Пароксизмальная желудочковая тахикардия
Синдром подключичного обкрадывания

Выберите факторы, ассоциированные с высоким риском кровотечения у пожилых людей:

Частые падения и
Нарушение функции печени и
Деменция и
Ломкость сосудов
Тромбоцитопения

Чем опасна анемия для пожилых людей?

Увеличение риска глаукомы
Развитие хрупкости и
Снижение физической активности и
Когнитивные нарушения и
Повышение смертности

Укажите причины развития ХСН в старших возрастных группах

ИБС и инфаркт миокарда и
Артериальная гипертония и
Сахарный диабет 2 типа
Дилатационная кардиомиопатия
Все перечисленное

Укажите абсолютные противопоказания к назначению бета-блокаторов при ХСН

Сахарный диабет 2 типа
Тяжелый облитерирующий эндартериит и
Атрио-вентрикулярная блокада II степени
Хронический бронхит
Гипотония (АД менее 85 мм рт ст)

К провоцирующим факторам развития ХСН относятся

Ишемия миокарда и
Тахи- и брадиаритмии и
Простудные заболевания и
Злоупотребление алкоголем и
Дисфункция щитовидной железы

Какие абсолютные противопоказания существуют при назначении ингибиторов АПФ?

Беременность и

Ангионевротический отек
Гипотония
Односторонний стеноз почечной артерии

Назовите ситуации при которых показан самоконтроль АД

Все выше перечисленное
Контроль АД при повседневной физической активности
Подозрение на изолированную амбулаторную АГ (гипертония «белого халата») и
Длительный контроль за антигипертензивной терапией

Какова тактика ведения больных с АД более 180/110 и отсутствием факторов риска?

Рассмотреть вопрос о необходимости лекарственной терапии
Изменение образа жизни и
Немедленно начать лекарственную терапию

Что является обязательным при лечении пациентов с артериальной гипертонией и метаболическим синдромом?

Коррекция нарушений углеводного обмена и
Немедикаментозные мероприятия, направленные на снижение массы тела и
Немедикаментозные мероприятия, направленные на повышение физической активности
Коррекция нарушений минерального обмена
Коррекция нарушений пуринового обмена

Какие антигипертензивные препараты являются обязательными для назначения при сочетании АГ с ИБС: постинфарктным кардиосклерозом?

АК недигидропиридиновые
Диуретики
АК дигидропиридиновые
Бета-блокаторы и
БРА и
ИАПФ

Укажите факторы риска, влияющие на прогноз

Величина пульсового давления пожилых и
Концентрация глюкозы натощак и
Курение
Низкая физическая активность
Гиперфибриногенемия

Какие препараты являются наиболее эффективными классами антигипертензивных препаратов для профилактики и лечения диабетической нефропатии?

АК дигидропиридиновые

АК недигидропиридиновые
Бета-блокаторы
БРА и
ИАПФ
Диуретики

Препараты для лечения АГ у больных с пароксизмальной формой мерцательной аритмии

Бета-адреноблокаторы
Блокаторы рецепторов АТ1 и
ИАПФ
Диуретики

Прогноз каких заболеваний у пожилых пациентов утяжеляет наличие анемии?

ХСН и
ХОБЛ и
Онкологические заболевания
Язвенная болезнь желудка
Катаракта

Какие клинические ситуации являются абсолютным противопоказанием к назначению НПВП у пожилых пациентов с рецидивом боли при остеоартрите?

глаукома
ХОБЛ
перенесенный ОИМ и
перенесенная операция АКШ и
тяжелая ХБП

2. Установите соответствие между болезнью и характерным симптомом

Болезнь:

- А. Болезнь Паркинсона**
- Б. Мультисистемная атрофия**
- В. Прогрессирующий надъядерный паралич**
- Г. Сосудистый паркинсонизм**

Симптом:

- 1. Паркинсонизм нижней части тела**
- 2. Раннее развитие деменции**
- 3. Вегетативная недостаточность**
- 4. Правостороннее начало**

А-2, Б-1, В-3, Г-4

А-4, Б-3, В-2, Г-1

А-1, Б-2, В-4, Г-3

А-3, Б-4, В-1, Г-2

3. Установите соответствие между препаратом и его осложнением

Препарат:

- А. нейролептики**
- Б. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы**
- В. Ингибиторы нмда-рецепторов**
- Г. Антидепрессанты**

Осложнения:

- 1. паркинсонизм**
- 2. Тошнота, рвота**
- 3. головокружение**
- 4. тревога**

А-1, Б-2, В-3, Г-4

А-4, Б-3, В-2, Г-1

А-2, Б-1, В-4, Г-3

А-3, Б-4, В-1, Г-2

Установите соответствие между синдромом и симптомом

Синдром

- А. Лобная атаксия**
- Б. Вестибулярная атаксия**
- В. Сенситивная атаксия**
- Г. Мозжечковая атаксия**

Симптом

- 1. Ходьба мелкими шагами на широкой базе**
- 2. Головокружение, неустойчивость при ходьбе**
- 3. Пошатывание в пробе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами**
- 4. Пошатывание в пробе Ромберга только с закрытыми глазами**

А-2, Б-1, В-4, Г-3

А-3, Б-4, В-1, Г-2

А-4, Б-3, В-2, Г-1

А-1, Б-2, В-4, Г-3

Сопоставьте тип нежелательной реакции (НР) и ее описание в соответствии с классификаций экспертами ВОЗ.

Тип НР

- А. ТИП А**
- Б. ТИП В**
- В. ТИП С**
- Г. ТИП D**

Описание

- 1. Предсказуемые реакции, являются результатов фармакологического действия ЛС, зависят от дозы (частота и тяжесть увеличиваются при повышении дозы)**

2. Непредсказуемые реакции, не зависят от дозы препарата, трудно воспроизводимы в условиях эксперимента, часто имеют иммунологическую природу

3. реакции, возникающие при длительном приеме ЛС, часто они проявляются развитием толерантности, лекарственной зависимости, синдромом отмены.

4. Отсроченные НР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС. В их основе лежит мутагенность, канцерогенность, нарушения репродуктивной функции, тера-тогенность, обусловленные предшествующим приемом ЛС.

А-1, Б-2, В-3, Г-4

А-1, Б-4, В-2, Г-3

А-4, Б-2, В-3, Г-1

А-4, Б-3, В-2, Г-1

Соотнесите тип и виды анемии

Тип анемии:

А) Микроцитарная анемия

Б) Нормоцитарная анемия

В) Макроцитарная анемия

Вид анемии:

1. Анемия хронических заболеваний

2. В-12 дефицитная анемия

3. Железодефицитная анемия

А- 3, Б-1, В-2

А-2, Б -3, В – 1

А-3, Б-2, В- 1

А-1, Б -3, 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, 4, 5, Б – 1,3, 6

А – 1,3,5, Б- 2,4,6

А- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

А – 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. диспепсические осложнения редко

4. диспепсические осложнения часто

5. не взаимодействуют с лекарственными препаратами

6. взаимодействуют с лекарственными препаратами

А – 1,3,5, Б- 2,4,6

А- 1, 4, 6, Б -2, 3, 5

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

Ситуация

А - Первичная профилактика сердечно-сосудистых событий у пациентов пожилого возраста

Б - Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса у пациента с синусовым ритмом

В - Отек левой нижней конечности у пациента с переломом левой нижней конечности

Препарат

1 Ацетилсалициловая кислота

2 Фуросемид

3. Дигоксин

А-2, Б-1, В-3

А-3, Б-2, В-1

А-1, Б-3, В-2

А-1, Б-2, В-3

В какой клинической ситуации какой препарат должен быть прекращен

Клинические ситуации:

А - Сахарный диабет с частыми эпизодами гипогликемии

Б - Сердечная недостаточность ФК IV по NYHA

В - Гиперкалиемия

Препараты

1-лозартан

2 - глибенкламид

3 - верапамил

А - 1, Б - 3, В - 2

А - 2, Б - 3, В - 1

А - 3, Б - 2, В - 1

А - 2, Б - 1, В - 3

Назовите абсолютные противопоказания к следующим классам антигипертензивных препаратов

Классы антигипертензивных препаратов

А - диуретики

Б - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

В - бета-блокаторы

Противопоказания

1. подагра

2. бронхиальная астма

3. гиперкалиемия (> 5,5 ммоль/л)

А-1, Б-2, В-3

А-2, Б-3, В-1

А-1, Б-3, В - 2

А-3, Б-2, В-1

Сопоставьте показатели индекса апноэ/гипопноэ со степенью тяжести апноэ во сне индекса апноэ/гипопноэ

А. индекс апноэ/гипопноэ – 5-14

Б. индекс апноэ/гипопноэ – 15-30

В. индекс апноэ/гипопноэ – 30 и более

Степень тяжести апноэ во сне

1. Легкая степень

2. Средняя степень

3. Тяжелая степень

А-1, Б-2, В-3

А-2. Б-3, В –1

А-3, Б-1, В – 2

Сопоставьте факторы риска и группы факторов риска

Факторы риска:

А. Нарушение слуха

Б. Запор

В. Задержка мочи

Г. Делирий в анамнезе

Группы факторов:

1. Предрасполагающий фактор риска развития делирия

2. Провоцирующий фактор риска развития делирия

А – 1, Б – 2, В – 2, Г – 1

А – 1, Б – 1, В – 1, Г – 2

А – 2, Б – 1, В – 2, Г – 1

А – 2, Б – 1, В – 1, Г – 2

Выбрать симптом, соответствующий заболеванию:

Заболевание:

А. ХОБЛ

Б. Бронхиальная астма

В. Пневмония

Симптом:

1. Обратимая обструкция

2. Внутриальвеолярная экссудация

3. Необратимая обструкция

А-3, Б-2, В-1

А-1, Б-3, В-2

А-3, Б-1, В-2

Установите соответствие между возбудителями пневмонии и антибактериальным препаратом выбора

Возбудитель пневмонии

А. St. Pneumoniae

Б. Haemophilus influenza

В. Chlamydia и Mycoplasma

Антибактериальные препараты

1. Макролиды

2. Амоксициллин, цефалоспорины 2-го и 3-го поколения

3. Амоксициллин/клавулонат, цефалоспорины 2-го и 3-го поколения

А-2, Б-3, В-1

А-2, Б-1, В-3

А-1, Б-3, В-2

16. Соотнесите проявления осложнений сахарного диабета и его название

Проявление:

А. Отсутствие температурной чувствительности

Б. Инсулинорезистентность

В. Извитой ход сосудов сетчатки

Г. Узелковый гломерулосклероз

Осложнение/синдром

1. Дистальная диабетическая полинейропатия

2. Диабетическая нефропатия

3. Пролиферативная ретинопатия

4. Метаболический синдром

А-3, Б - 2, В – 1, Г- 4

А-1, Б - 4, В – 3, Г- 2

А-2, Б - 1, В – 4, Г- 3

А-4, Б - 3, В – 2, Г- 1

Соотнесите тесты и методики для определения компонентов саркопении:

Компонент саркопении:

А). Мышечная масса

Б). Мышечная сила

В). Мышечная функция

Тест:

1) кистевая динамометрия

2) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия по программе «Все тело»

3) краткая батарея тестов физической активности (SPPB)

А-3, Б-1, В-2

А-2, Б-1, В-3

А-2, Б-3, В-1

А-1, Б-2, В-3

Соотнесите препарат и показания к приему:

Препарат:

А. Эутирокс

Б. Тирозол

В. Йодомарин

Показания:

1. Гипотиреоз

2. Тиреотоксикоз

3. Диффузный эутиреоидный зоб

В-1, Б-2, А-3

А-1, Б-3, В-2

А-2, Б-1, В-3

А-1, Б-2, В-3

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, тонууса симпатической нервной системы, повышением продукции витамина Д, кортизола и тестостерона
снижением продукции половых гормонов, инсулина, кортизола, витамина Д
повышением активности адренкортикальных 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?

ацетилхолинэргическая недостаточность
дофаминэргическая недостаточность
серотонинэргическая недостаточность
норадренэргическая недостаточность
норадренэргическая активация

Что может приводить к деменции?

ревматоидный полиартрит
лобно-височная дегенерация
сирингомиелия
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 токсической 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 недержания 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 недержания мочи Б)) Г) Д)

Альфа-адреноблокаторы являются препаратами выбора при лечении недержания 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
Глипизида

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 прокинетиков

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 юктапапиллярного 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 B12-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

B12-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 ЛС 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 нейротрансмиссивная 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

стендов?

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 м² (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 тромбозной эмболии 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 тромбозной эмболии 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. Frago

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. cereus*, *S. aureus*

2. Энтеробактерии, анаэробы

3. *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *C. pneumoniae*, анаэробы, энтеробактерии

A-2, Б-2, В-1

A-3, Б-1, В-2

A-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

A-3, Б-4, В-1, Г-2

A-3, Б-2, В-1, Г-4

A-2, Б-4, В-1, Г-3

A-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%

A-1, Б-3, В-2

A-2, Б-3, В-1

A-2, Б-1, В-3

A-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, rT3 норма, Т4св. норма или повышен, ТТГ понижен

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

3. Т3св. норма или снижен, r T3 норма, Т4св. норма или снижен, ТТГ повышен

A-2, Б-1, В-3

A-1, Б-2, В-3

В-1, Б-2, А-3

A-1, Б-3, В-2