



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

рабочей программы дисциплины

Здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний

Основная профессиональная образовательная программа
Высшее образование - специалитет - программа специалитета
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.01 Лечебное дело

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Первый ответ в перечне вариантов ответов - ВЕРНЫЙ

1. Масса тела является избыточной, если индекс массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$) составляет

25-29,9

30-34,9

20-24,9

35-39,9

2. Ожирение I степени определяется при индексе массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$)

30-34,9

20-24,9

35-39,9

25-29,9

3. Ожирение II степени определяется при индексе массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$)

35-39,9

25-29,9

30-34,9



20-24,9

4. Ожирение III степени определяется при индексе массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$)

40 и выше

30-34,9

20-24,9

35-39,9

5. Индекс массы тела – это

Отношение массы тела пациента (кг) к росту (м) в квадрате

Отношение роста пациента (м) к массе тела (кг) в квадрате

Отношение массы тела пациента (кг) к его росту

Отношение массы тела пациента (кг) к объему талии (м)

6. Ожирение – фактор риска

Всех перечисленных

Артериальной гипертензии

Остеoarтроза

Сахарного диабета 2 типа

7. Основной критерий метаболического синдрома

Абдоминальное ожирение

Гипергликемия

Гипертриглицеридемия

Индекс массы тела более $30 \text{ кг}/\text{м}^2$



8. Критерием метаболического синдрома не является

Индекс массы тела более 30 кг/м²

Абдоминальное ожирение

Гипергликемия

Гипертриглицеридемия

9. Дополнительный критерий метаболического синдрома

Снижение уровня ЛПВП

Гипоальбуминемия

Повышение уровня креатинина крови

Повышение уровня ЛПВП

10. Дополнительным критерием метаболического синдрома является

Гипертриглицеридемия

Гиперхолестеринемия

Повышение уровня ЛПВП

Снижение уровня ЛПНП

11. Выберите дополнительный критерий метаболического синдрома

Гипергликемия

Гиперхолестеринемия

Повышение уровня креатинина крови

Повышение уровня мочевины в крови



12. Определите дополнительный критерий метаболического синдрома

Повышение АД

Повышение уровня креатинина крови

Повышение уровня мочевины в крови

Индекс массы тела более 30 кг/м^2

13. Метаболический синдром определяется при

Наличии 1 основного и 2 дополнительных критериев

Наличии 1 основного или 2 дополнительных критериев

Наличии 3 дополнительных критериев

Наличии 4 дополнительных критериев

14. Абдоминальное ожирение определяется у женщин при объеме талии (см) более

80

90

85

60

15. Абдоминальное ожирение определяется у мужчин при объеме талии (см) более

94

88

100

90

16. При гиноидном типе ожирения подкожно-жировая клетчатка наиболее развита в области

Бедер и ягодиц

Живота

Плеч и молочных желез

Равномерно



17. При висцеральном ожирении жировая клетчатка локализуется

Вокруг органов брюшной полости

В области бедер и ягодиц

Распределена равномерно

В области лица и шеи

18. Андроидный тип ожирения характеризуется развитием жировой клетчатки

В области живота и на внутренних органах

В области бедер и ягодиц

Равномерным

В области лица и шеи

19. Выберите верное(ые) рассуждения. Метаболический синдром

Верны все ответы

Является фактором риска онкозаболевания

Является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний

Является фактором риска сахарного диабета 2 типа

20. Фактором риска развития ожирения не является

Интенсивная физическая нагрузка

Продолжительность сна менее 7 часов в сутки

Гиподинамия

Повышенная калорийность питания

21. Фактор риска развития ожирения

Верны все ответы

Жизнь в городской среде

Хронический стресс



Пища, насыщенная углеводами

22. К развитию ожирения может привести

Гипотиреоз

Подагра

Мочекаменная болезнь

Остеоартроз

23. Фактором риска развития ожирения является

Прием стероидных гормонов

Гипертиреоз

Гипертоническая болезнь

Прием диуретиков

24. К факторам риска развития ожирения относят

Синдром Иценко-Кушинга

Синдром Бадда-Киари

Синдром Конна

Болезнь Грейвса

25. Причины ожирения

Все перечисленные

Эндокринная

Церебральная

Генетические нарушения

26. Ведущим патофизиологическим механизмом развития сахарного диабета при ожирении является



- Хроническая гиперинсулинемия и инсулинорезистентность
- Деструкция бета-клеток поджелудочной железы
- Высокое потребление углеводов жировой тканью
- Сверхэкспрессия инсулиноподобного фактора роста
27. Одной из гипотез, объясняющих взаимосвязь метаболического синдрома и онкопатологии, является
- Все ответы верны
- Нарушение обмена половых гормонов,
- Дисбаланс системы «инсулин – инсулиноподобный фактор роста»
- Патофизиологическая роль адипоцитов
28. Ключевую роль в поддержании субклинического воспаления при ожирении играют клетки
- Адипоциты
- Тромбоциты
- Остеоциты
- Кардиомиоциты
29. Взаимосвязь сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний объясняется
- Совпадением факторов риска
- Наличием ожирения
- Увеличением потребности ткани опухоли в кислороде
- Увеличением потребления глюкозы тканями при обоих процессах
30. Прогрессированию ожирения способствует
- Инсулинорезистентность
- Физическая активность
- Повышенная потребность в белке



Высокая усвояемость жиров

31. Укажите название классификации кардиоонкологических синдромов

COS

SCORE

GRACE

APUD

32. Роль липидов в развитии онкопроцессов

Участвуют в регуляции экспрессии генов

Служат основным источником энергии для клеток опухоли

Являются основным «строительным материалом» для опухолевых клеток

Осуществляют защитную функцию для ядер опухолевых клеток

33. Нарушение равновесия в системе перекисного окисления липидов приводит к

Все ответы верны

Избыточному накоплению свободных радикалов

Повреждению нуклеиновых кислот,

Индукции хромосомных aberrаций

34. Установите верную последовательность в нарушении равновесия в системе перекисного окисления липидов, приводящую к злокачественной трансформации клеток

Избыточное накопление свободных радикалов-повреждение нуклеиновых кислот-индукция хромосомных aberrаций-нарушения регуляции клеточной пролиферации-апоптоз

Повреждение нуклеиновых кислот- избыточное накопление свободных радикалов - индукция хромосомных aberrаций-нарушения регуляции клеточной пролиферации-апоптоз



4 000646 49902

Индукция хромосомных aberrаций -избыточное накопление свободных радикалов-повреждение нуклеиновых кислот -нарушения регуляции клеточной пролиферации-апоптоз

Нарушения регуляции клеточной пролиферации -избыточное накопление свободных радикалов-повреждение нуклеиновых кислот-индукция хромосомных aberrаций-апоптоз

35. Назовите компонент липидного обмена, играющий важнейшую роль в связи нарушения липидного обмена с развитием онкопатологии

27-гидроксихолестерол

Общий холестерин

ЛПНП

Апо-В

36. Наиболее атерогенными являются

ЛПНП

ЛПВП

ТГ

Общий холестерин

37. Наименьшей атерогенностью обладают

ЛПНП

ЛПНП

ЛПОНП

ТГ

38. Укажите причину связи ожирения с развитием сердечно-сосудистых заболеваний

Все ответы верны

Увеличение ОЦК



Развитие атеросклероза

Гормональный дисбаланс

39. Ожирение-это

Накопление жира в адипоцитах

Увеличение массы тела

Хроническая гиперлипидемия

Процесс, вызываемый только алиментарными причинами

40. Унилокулярными называют

Адипоцит белой жировой ткани

Адипоцит бурой жировой ткани

Любые адипоциты

Адипоциты жировой ткани одной области локализации

41. Мультилокулярными называют

Адипоциты бурой жировой ткани

Адипоцит белой жировой ткани

Любые адипоциты

Адипоциты жировой ткани одной области локализации

42. Отличие бурой жировой ткани от белой

Адипоциты бурой жировой ткани имеют больше митохондрий

Адипоциты бурой жировой ткани содержат только одну каплю жира

Адипоциты бурой жировой ткани преобладают над белой у взрослого человека

Адипоциты бурой жировой ткани содержат гемоглобин

43. Отличием бурой жировой ткани от белой является

Адипоциты бурой жировой ткани содержат несколько капель жира



Адиipoциты бурой жировой ткани имеют меньше митохондрий

Адиipoциты бурой жировой ткани преобладают над белой у взрослого человека

Адиipoциты бурой жировой ткани содержат гемоглобин

44. Отличие белой жировой ткани от бурой

Адиipoциты белой жировой ткани содержат только одну каплю жира

Адиipoциты белой жировой ткани имеют больше митохондрий

Адиipoциты белой жировой ткани выполняют только функцию терморегуляции

Адиipoциты белой жировой ткани преобладают над бурой у детей

45. Отличием белой жировой ткани от бурой является

Адиipoциты белой жировой ткани имеют меньше митохондрий

Адиipoциты белой жировой ткани выполняют только функцию терморегуляции

Адиipoциты белой жировой ткани преобладают над бурой у детей

Адиipoциты белой жировой ткани содержат несколько капель жира

46. При повышении уровня инсулина в крови

Вход свободных жирных кислот в адипоцит превышает выход

Выход свободных жирных кислот в адипоцит превышает вход

Движение свободных жирных кислот не изменяется

Свободные жирные кислоты не выходят из адипоцита

47. Гормоны, продуцируемые жировой тканью

Все ответы верны

Лептин

Адипонектин

Резистин



48. Адипокины-это

Гормоны жировой ткани

Цитокины, стимулирующие рост адипоцитов

Гормоны гипоталамуса, стимулирующие рост жировой ткани

Часть хиломикронов

49. Выберите, чем обусловлен митогенный эффект гиперинсулинемии

Инсулин является фактором роста, который способствует пролиферации клеток

Гиперинсулинемия вызывает повреждение ДНК клеток

Гиперинсулинемия не обладает митогенным эффектом

Инсулин является источником энергии для деления клеток

50. Выберите верные утверждения

Все утверждения верны

Бурая жировая ткань преобладает у новорожденных и выполняет функцию терморегуляции

Белая жировая ткань состоит из унилокулярных адипоцитов и выполняет эндокринную функцию

Адипоциты бурой жировой ткани содержат много митохондрий, поэтому имеют коричневатый оттенок

51. Калорийность питания-это

Количество тепловой энергии, которая вырабатывается организмом при усвоении съеденных продуктов

Объем съеденных продуктов

Разница энергетической ценности продуктов и затраченной энергии на их съедение

Масса съеденных продуктов

52. Калорийность питания взрослого мужчины, в среднем, должна составлять (ккал/сут)



2500-3000

2000-2500

3000-3500

1500-2000

53. Калорийность питания взрослой женщины, в среднем, должна составлять (ккал/сут)

2000-2500

1500-2000

2500-3000

3000-3500

54. Индивидуальный рацион питания составляется

С учетом величины основного обмена и в соответствии с энергетическими потребностями

В соответствии с энергетическими потребностями

Калорийность не должна превышать величину основного обмена

Калорийность не должна быть меньше общепринятых средних значений

55. При ожирении I степени наиболее целесообразным методом снижения массы тела является

Диета и физическая активность

Отказ от пищи животного происхождения

Медикаментозное лечение

Хирургическое лечение

56. При морбидном ожирении наиболее целесообразным методом снижения массы тела является

Рассмотрение вопроса о возможности хирургического лечения в сочетании с изменением образа жизни



Только коррекция образа жизни

Интервальное голодание

Снижать массу тела нецелесообразно

57. Норма снижения массы тела при ожирении в месяц

4-6% от массы тела или 3,5-9 кг

2-3% от массы тела или 2-3 кг

1-2% от массы тела или 1-2 кг

0,5-1% от массы тела или 0,5-1 кг

58. Норма снижения массы тела при избыточной массе тела в месяц

2-3% от массы тела или 2-3 кг

4-6% от массы тела или 3,5-9 кг

1-2% от массы тела или 1-2 кг

0,5-1% от массы тела или 0,5-1 кг

59. Тип питания, наиболее приемлемый при лечебном снижении массы тела

Сокращение объема и калорийности пищи, присутствие всех основных макро- и микроэлементов

Полный отказ от углеводов

Отказ от пищи животного происхождения

Интервальное голодание

60. Индивидуальный рацион питания составляется с учетом

Привычных для пациента продуктов питания

Употребления только продуктов с пониженной калорийностью

Употребления большого количества овощей и фруктов

Приготовления новых и сложных для пациента блюд



61. Характеристики здорового питания

Все ответы верны

Насыщенные жиры: <10% суточной калорийности и замещение полиненасыщенными жирными кислотами

Транс-жиры: максимально исключить из рациона питания, <1% от общей калорийности рациона

Соль: < 5 г в день

62. К характеристикам здорового питания относится:

Все ответы верны

Пищевые волокна: 30-45 г в день, предпочтительно из цельнозерновых продуктов

Овощи и фрукты ≥ 500 г в день (4-6 порций)

Рыба: 1-2 раза в неделю, в 1 из приемов – жирная рыба

63. Среди характеристик здорового питания выделяют:

Все ответы верны

Орехи: несоленые, 30 г в день

Алкогольные напитки: ограничить потребление за сутки до 2 стандартных доз в день у мужчин и 1 стандартной дозы у женщин

Сахаросодержащие безалкогольные напитки: не чаще 1-2 раз в месяц

64. Одна стандартная доза алкогольных напитков

125 мл вина или 250 мл пива

250 мл вина или 500 мл пива

125 мл вина или 100 мл крепких напитков

200 мл крепких напитков

65. Рекомендуемое количество овощей и фруктов (г в день)

500



250

1000

300

66. Рекомендуемая частота употребления рыбы

1-2 раза в неделю

1-2 раза в месяц

Ежедневно

3-4 раза в неделю

67. Рекомендуемая норма потребления соли в день

Не более 5 г

Не более 7 г

Не менее 5 г

Не более 3 г

68. Рацион считается сбалансированным, если

Все ответы верны

Белками обеспечивается 10-15%

Жирами – 20-30% ($\leq 10\%$ за счет НЖК и $\leq 1\%$ за счет ТЖК)

Углеводами – 55-70% (простыми – $\leq 10\%$, а добавленного сахара – $\leq 5\%$ от калорийности рациона)

69. Насыщенные жиры

Необходимо сократить потребление до уровня менее 10%

Необходимо полностью исключить из рациона

Необходимо сократить потребление до уровня менее 20%

Необходимо увеличить потребление

70. Содержание пищевых волокон в рационе должно составлять не менее (г в день)

30-40



100

15-20

50-70

71. При составлении индивидуального рациона питания необходимо учитывать

Все перечисленное верно

Величину основного обмена

Пищевые привычки и материальную обеспеченность пациента

Уровень ежедневной физической активности

72. На величину основного обмена влияют:

Все ответы верны

Пол

Возраст

Уровень физической активности

73. Для выражения степени физической активности используют

MET

ME

HU

Ккал/час

74. Метаболический эквивалент (MET) – это

Отношение уровня метаболизма человека во время физической активности к уровню его метаболизма в состоянии покоя

Скорость энергетических затрат во время физической нагрузки

Уровень метаболизма во время физической активности



Разность уровня метаболизма человека во время физической активности и уровня его метаболизма в состоянии покоя

75. Один MET равен

Количеству энергии, затрачиваемому человеком в состоянии покоя и эквивалентное сжиганию 1 ккал/кг/час

Количеству энергии, затрачиваемому человеком при ходьбе в спокойном темпе

Отношению количества энергии, затрачиваемого при физической активности к количеству энергии в состоянии покоя

Усредненной величине основного обмена в час

76. Метод оценки избыточной массы тела

Вычисление индекса массы тела

Взвешивание

Осмотр

Вычисление разницы между ростом и весом

77. Абдоминальное ожирение можно определить, измерив

Объем талии, индекс массы тела и величину кожной складки

Индекс массы тела и визуальный осмотр

Только объем талии

Массу тела пациента и величину кожной складки

78. Укажите название прибора, с помощью которого можно определить процентное содержание жировой ткани в организме путем измерения толщины кожной складки

Калипер

Биоимпедансметр

Портновский метр

Ростомер



79. Анализ состава тела человека с помощью измерения электрического сопротивления между разными точками на коже человека

Биоимпедансометрия

Калиперометрия

Антропометрия

Взвешивание

80. С помощью биоимпедансометрии можно определить

Все ответы верны

Содержание жировой ткани

Содержание воды в организме

Содержание активной клеточной массы (ткани внутренних органов)

81. Изначально метод биоимпедансометрии применялся

В реанимационных отделениях с целью расчёта введения лекарственных средств

В неврологии для определения возбудимости и проводимости нервной ткани

В физиологических лабораториях для оценки воздействия тех или иных факторов

В спортивной медицине для оценки количества и типа мышечной ткани

82. Биоимпедансный анализ позволяет оценить

Все ответы верны

Риск развития или наличия различных заболеваний

Опережение или отставание биологического возраста от хронологического

Выбрать оптимальный метод похудения и уровень физической нагрузки

83. На основании данных биоимпедансометрии можно приблизительно оценить следующие показатели



Все ответы верны

Индивидуальное значение идеальной массы.

Количество жировой ткани в килограммах и в пропорции к общей массе.

Количество внеклеточной жидкости (кровь, лимфа)

84. Биоимпедансометрия позволяет определить

Все ответы верны

Количество внутриклеточной жидкости.

Количество жидкости, находящейся в организме в связанном состоянии (в отёках).

Количество в килограммах и процентах активной клеточной массы (мышцы, органы, мозг и нервные клетки)

85. С помощью биоимпедансного анализа можно оценить

Все ответы верны

Индекс массы тела (ИМТ).

Основной обмен веществ (ккал) — обмен веществ за 24 часа в состоянии покоя.

Соотношение ионов натрия и калия в организме (Na/K)

86. Противопоказания к проведению биоимпедансометрии

Нарушение ритма сердца, наличие ЭКС

Беременность

Постинфарктный кардиосклероз

Эпилепсия

87. Недостаток метода биоимпедансометрии

Высокая погрешность измерения (8-9%), зависящая от индивидуальных особенностей организма

Множество противопоказаний, опасность метода



Сложность выполнения процедуры

Высокая стоимость проведения анализа

88. Каким образом вычисляется процентное содержание жировой ткани при калиперометрии

Измеряется сумма толщины складок в четырех областях, далее по таблице рассчитывается процентное содержание жировой ткани

Измеряется толщина кожной складки на животе, далее по таблице рассчитывается процентное содержание жировой ткани

Измеряется толщина кожной складки на животе, далее при помощи формулы рассчитывается процентное содержание жировой ткани

Измеряется отношение толщины складки на животе с толщиной складки на спине, далее при помощи формулы рассчитывается процентное содержание жировой ткани

89. УЗ-признаки стеатоза печени

Все ответы верны

Неоднородность структуры тканей печени

Нечеткость сосудистого рисунка

Затухание сигнала и повышенная эхогенность

90. Стеатоз печени – это

Накопление жира в клетках печени

Накопление жировой ткани вокруг печени

Появление печеночных кист при ожирении

Атеросклероз сосудов печени

91. Жировая инфильтрация печени, не связанная с действием алкоголя или других токсических веществ называется

Неалкогольной жировой болезнью печени

Стеатогепатитом



Неалкогольным циррозом печени

Стеатозом печени

92. Методы диагностики НАЖБП

Все ответы верны

Транзиентная эластография

УЗИ печени

Биопсия печени

93. При развитии стеатогепатита

Наблюдается гиперферментемия (АСТ, АЛТ, ГГТ)

Появляются яркие клинические симптомы

Появляется желтуха

Проявляется синдром портальной гипертензии

94. Основным патофизиологическим механизмом развития НАЖБП при ожирении является

Гипертриглицеридемия

Гипергликемия

Инсулинорезистентность

Снижение уровня ЛПВП

95. Основным патофизиологическим механизмом развития онкозаболеваний при ожирении является

Субклиническое асептическое воспаление

Гипоксия тканей

Гипергликемия

Гипертриглицеридемия



96. Наибольший риск развития онкопатологии при ожирении связан с наличием

Артериальной гипертензии

Стеатоза печени

Сахарного диабета 2 типа

Атеросклероза

97. Развитие сахарного диабета 2 типа при ожирении связано с

Гипергликемией и гиперинсулинемией

Гипертриглицеридемией

Неспособностью жировой ткани утилизировать глюкозу

Постоянным поступлением в организм углеводов

98. Диагноз сахарного диабета устанавливается при уровне гликированного гемоглобина

Выше 6,5%

Выше 6,3%

Выше 5,5%

Выше 7%

99. Нарушение толерантности к глюкозе – это

Повышение или нормальный уровень глюкозы натощак, повышение постпрандиального уровня глюкозы при уровне гликированного гемоглобина ниже 6,5%

Повышение уровня гликированного гемоглобина 6,5-7%

Повышение уровня глюкозы натощак

Повышенный уровень глюкозы натощак при уровне гликированного гемоглобина 6,5-7%

100. Предиабет – это

Любое нарушение гликемии при нормальном уровне гликированного гемоглобина



Нарушение толерантности к глюкозе

Нарушение гликемии натощак

Состояние при уровне гликированного гемоглобина 6,5-7%

101. Методы определения величины основного обмена

Все ответы верны

Метод прямой калориметрии с полным газовым анализом

Метод непрямой калориметрии с полным газовым анализом

Метод непрямой калориметрии с неполным газовым анализом

102. Условия определения основного обмена

Все ответы верны

Утро, состояние бодрствования, физический и эмоциональный покой

Натощак (через 12-16 часов после приема пищи)

Комфортная температура окружающей среды (22*С)

103. При расчетном методе определения величины основного обмена учитывают

Все ответы верны

Пол

Возраст

Рост и массу тела

104. Физическая нагрузка считается интенсивной при значении MET

≥ 6 MET/мин

≥ 3 MET/мин

≥ 4 MET/мин

≥ 1 MET/мин

105. Физическая нагрузка считается умеренной при значении MET

3-5,9 MET/мин

≥ 6 MET/мин



≥ 8 МЕТ/мин

≥ 1 МЕТ/мин

106. Физическая нагрузка считается низкой при значении МЕТ

1-2,9 МЕТ/мин

≥ 1 МЕТ/мин

≥ 6 МЕТ/мин

≥ 3 МЕТ/мин

107. Отсутствие физической нагрузки определяется при значении МЕТ

< 1 МЕТ/мин

< 3 МЕТ/мин

< 6 МЕТ/мин

< 2 МЕТ/мин

108. Группы препаратов для лечения ожирения

Все ответы верны

Средства, блокирующие каннабиноидные рецепторы

Средства, усиливающие обмен веществ в организме.

Средства, влияющие на способность организма усваивать из пищи определённые питательные вещества

109. Механизм действия орлистата

Уменьшает всасывание жира в кишечнике путём подавления действия фермента поджелудочной железы — липазы

Уменьшает желание принимать пищу

Антагонист каннабиноидных рецепторов

Бигуанид для снижения уровня гликемии

110. Механизм действия сибутрамина

Уменьшает желание принимать пищу

Антагонист каннабиноидных рецепторов

Бигуанид для снижения уровня гликемии



Уменьшает всасывание жира в кишечнике путём подавления действия фермента поджелудочной железы — липазы

111. Механизм действия римоабанта

Антагонист каннабиоидных рецепторов

Бигуанид для снижения уровня гликемии

Уменьшает всасывание жира в кишечнике путём подавления действия фермента поджелудочной железы — липазы

Уменьшает желание принимать пищу

112. Механизм действия метформина

Бигуанид для снижения уровня гликемии

Уменьшает всасывание жира в кишечнике путём подавления действия фермента поджелудочной железы — липазы

Уменьшает желание принимать пищу

Антагонист каннабиоидных рецепторов

113. Побочное действие орлистата

Стеаторея

Артериальная гипертензия

Повышенная кровоточивость

Увеличение ЧСС

114. Преимущества метформина

Все ответы верны

Назначается пациентам с сахарным диабетом 2 типа

Может применяться пациентам с ожирением для снижения массы тела

Сочетается с другими препаратами для лечения сахарного диабета 2 типа

115. Не разрешен к применению

Римоабант



Орлистат

Сибутрамин

Метформин

116. Побочные эффекты сибутрамина

Все ответы верны

Повышение артериального давления

Сухость во рту, запор

Головную боль, раздражительность и бессонницу

117. Какой препарат входит в состав большинства БАДов для похудения

Сибутрамин

Орлистат

Римонабант

Метформин

118. Виды хирургического лечения ожирения

Все ответы верны

Бандажирование желудка

Гастрошунтирование

Рукавная гастропластика

119. Показания для проведения хирургического лечения ожирения

Все ответы верны

Индекс массы тела > 35 кг/м².

Наличие и прогрессирование сопутствующих заболеваний на фоне ожирения.

Рефрактерность к терапевтическим методам лечения



120. Противопоказания к хирургическому лечению ожирения

Все ответы верны

Беременность и лактация

Психические заболевания в анамнезе

Алкоголизм и наркомания

121. Бариатрические операции, имеющие целью уменьшить размеры желудка

Рестриктивные

Мальабсорбтивные

Комбинированные

Абдоминопластика

122. Бариатрические операции, имеющие целью создать обходной путь для пищи мимо части тонкой кишки

Мальабсорбтивные

Рестриктивные

Комбинированные

Абдоминопластика

123. Не является хирургическим методом лечения ожирения и не применяется с целью снижения веса

Абдоминопластика

Илеотранспозиция

Гастрошунтирование

Интерпозиция тонкой кишки

124. Не относится к бариатрическим операциям и не применяется для лечения ожирения

Липосакция



Бандажирование желудка

Одноанастомозное дуоденоилеошунтирование

Интерпозиция тонкой кишки

125. Операция, при которой большая часть желудка удаляется, а из оставшейся части формируется тонкая трубка, называется

Рукавная гастропластика

Гастрошунтирование

Бандажирование желудка

Абдоминопластика

126. Укажите раздел медицины, изучающий механизмы и закономерности возникновения и развития опухолевых состояний, а также методы их диагностики, и лечения:

онкология

онкопрофилактика

онкогенетика

деонтология

127. Что включает в себя понятие «онкопрофилактика»?

комплекс мероприятий, направленный на предупреждение развития опухолевых заболеваний

раздел онкологии, изучающий роль генетических факторов в этиологии и патогенезе опухолей

комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения

раздел медицины, изучающий механизмы и закономерности возникновения и развития опухолевых состояний

128. К предраковым состояниям слизистой оболочки желудка относят

аденоматозные полипы

атрофию



болезнь Менетрие

эрозии слизистой оболочки желудка

129. Избыточный вес ассоциирован со следующими онкологическими заболеваниями

рак толстой кишки, молочной железы, пищевода, матки, почек

рак кожи, легкого, пищевода, желчного пузыря

рак легкого, гортани, полости глотки и рта

мезотелиома, мочевого пузыря, кожи, лейкоз

130. Укажите факторы, способствующие развитию рака легкого:

табакокурение, афлатоксины

инсоляция, солонин

соединения ртути и мышьяка

ионизирующее излучение, гидрокарбонат натрия,

131. Укажите химическое вещество, способствующие развитию рака легкого

асбест, афлатоксины

ионизирующее излучение

гидрокарбонат натрия

соединения мышьяка и ртути

132. Основными причинами развития меланомы кожи являются:

ионизирующее излучение

избыточная масса тела

ранняя менопауза

чрезмерное употребление витамина Д

133. К предраковым состояниям слизистой оболочки желудка относят

язву большой кривизны желудка

болезнь Менетрие

атрофию

гиперваскуляризация



134. К предраковым состояниям слизистой оболочки желудка относят
- дисплазию высоких степеней
 - атрофию
 - гиперваскуляризация
 - болезнь Менетрие
135. Укажите правильное утверждение:
- Курение даже одной сигареты в день существенно повышает риск развития рака легких
 - Пассивное курение практически безопасно
 - Риск инфаркта миокарда возрастает лишь при выкуривании более сигарет в день
 - Отказ от курения не уменьшает риск рака легких
136. К предраковым состояниям слизистой оболочки желудка относят
- язву слизистой оболочки желудка
 - атрофию
 - болезнь Менетрие
 - единичную эрозию слизистой оболочки желудка
137. Инфекционные агенты, способствующие онкогенезу, это
- H. pylori*, вирус Эпштейн-Барр
 - микоплазма, золотистый стрептокок
 - стафилокок, хламидия
 - синегнойная палочка, вирус гриппа С
138. К первичной онкопрофилактике относят:
- предупреждение возникновения онкологических и предопухолевых состояний путем устранения или нейтрализации воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма
 - комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их лечения
 - комплекс мероприятий, направленных на выявление рецидивов опухолей уже у получивших лечение по поводу рака пациентов, а также на раннюю диагностику метастазирования
 - комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и



предупреждения развития различных заболеваний у населения.

139. Под онкологической настороженностью понимают знание о:

- ранних симптомах заболевания
- препаратах для лечения
- профессиональных трудностях
- допустимых дозах лучевой терапии

140. Укажите обследование необходимое пациенту с резистентной к лечению железодефицитной анемии:

- Эзофагодуоденоскопия
- Цистоскопия
- Бронхоскопия
- Трепанобиопсия

141. Метод диагностики, который является обязательным для верификации рака молочной железы:

- Морфологический
- Клинический
- Лабораторный
- Рентгенологический

142. Какая группа пациентов относится к средней группе риска развития рака прямой кишки:

- Наследственная отягощенность 1-й степенью родства по раку толстой кишки
- Пациенты с неспецифическим язвенным колитом или болезнью Крона
- Больные семейным полипозом
- Пациенты с дивертикулярной болезнью кишечника

143. Наиболее часто амилоидоз может быть проявлением:

- Рака почки
- Рака надпочечника
- Рака кожи
- Рака прямой кишки

144. На выявление какой группы социально-значимых заболеваний сосредоточена диспансеризация взрослого населения:

- Онкологических заболеваний
- Аутоиммунных заболеваний



Аллергических заболеваний

Любой группы заболеваний

145. Установление наследственной отягощенности по хроническим неинфекционным заболеваниям основывается на:

Наличии у родственников 2-й линии родства в анамнезе хронических неинфекционных заболеваний

Наличии у родственников 1-й линии родства хронических инфекционных заболеваний

Наличии у супругов хронических неинфекционных заболеваний

Все варианты верные

146. В должностные обязанности амбулаторного врача, работающего в отделении медицинской профилактики, входит:

Оформление документации пациента, пришедшего на вакцинацию против пневмококковой инфекции

Постановка и/или снятие с учета диспансерного наблюдения пациента пожилого возраста после перенесенной коронавирусной инфекции

Проведение экспертизы временной утраты трудоспособности по причине острой респираторной вирусной инфекции

Оформление документации пациента с диагнозом хронический тонзиллофарингит, пришедшего на вакцинацию против коронавирусной инфекции

147. На основании какого критерия определяется программа обследования 1-го этапа диспансеризации:

Возраста пациента

Наличие в анамнезе перенесенной коронавирусной инфекции

Пола пациента

Наличие в анамнезе любого хронического неинфекционного заболевания

148. В Европейском кодексе профилактики рака рекомендуется проводить профилактическую вакцинацию детям от:

гепатита В

вируса папилломы человека (для девочек)

оспы

пневмококковой инфекции

149. В Европейском кодексе профилактики рака рекомендовано участие в организованных программах скрининга рака:

шейки матки (женщины)

простаты и ротовой полости (мужчины и женщины)



тела матки и яичников (женщины)

толстой кишки (мужчины)

150. К репродуктивным факторам риска рака молочной железы относятся:

раннее менархе — до 12 лет

нерегулярная половая жизнь

мастит в анамнезе

наступление беременности и/или роды до 18 лет

151. Табакокурение в большей степени повышает вероятность канцерогенеза:

шейки матки

лейкозов

лимфом

кожи

ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ

1.Профилактика

Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

2.Медицинская профилактика (профилактика заболеваний)

Это система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений от нормы в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

3.Первичная профилактика

Система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды, вакцинация и т. д.)

4.Вторичная профилактика

Вторичная профилактика проводится у лиц, имеющих факторы риска, с целью предотвращения развития определенной болезни, а также у пациентов, имеющих начальные стадии хронических заболеваний, чтобы замедлить сроки прогрессирования заболевания, увеличить длительность ремиссии.

5.Третичная профилактика



Предназначается для пациентов с хроническими заболеваниями. В стадии ремиссии проводится с целью уменьшения числа рецидивов, их продолжительности, тяжести, замедления сроков прогрессирования заболевания, а в стадии обострения (манифестации) основной задачей третичной профилактики является скорейшее восстановление пациента и социальная адаптация.

6. Медицинская профилактика

Представляет собой систему медицинских мероприятий по охране здоровья и профилактике заболеваний у населения, в том числе работу по выявлению и коррекции факторов риска развития заболеваний, проводимых при непосредственном участии медицинских работников.

7. Виды профилактики по целевым группам, для которых проводится профилактическая программа

1. Популяционная профилактика охватывает большие группы населения (популяцию) или население в целом. Как правило, популяционная профилактика не ограничивается медицинскими мероприятиями. Это — коммунальные (общественные) программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

2. Групповая профилактика проводится по отношению к группам лиц со сходными симптомами или факторами риска.

3. Индивидуальная профилактика проводится по отношению к отдельным индивидуумам.

8. Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Под здоровым образом жизни подразумевается изменение отношения индивидуума и общества в целом к состоянию личного (а через него и общественного) здоровья.

9. Основные элементы здорового образа жизни

Рациональное питание, оптимальная физическая активность, гигиенические мероприятия, отказ от вредных привычек, профилактика инфекционных заболеваний, реабилитационные мероприятия.

10. Глобальное бремя болезней

Это объединенный показатель потерь от преждевременной смерти и потерь активной жизни из-за болезни и инвалидности.

11. Факторы риска

Согласно определению ВОЗ, фактор риска — это какое-либо свойство или особенность человека или какое-либо воздействие на него, повышающие вероятность развития болезни или травмы.

Также под фактором риска можно понимать модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития определенной болезни, ухудшением здоровья.

12. Виды факторов риска

Корректируемые (управляемые) воздействие на которые возможно в результате проведения тех или иных профилактических программ, некорректируемые (неуправляемые) воздействие на которые невозможно.

13. Основные доказанные медицинские факторы риска



Повышенное артериальное давление; курение табака; злоупотребление алкоголем; повышение уровня холестерина крови; избыточная масса тела; низкий уровень потребления фруктов и овощей; малоподвижный образ жизни (гиподинамия).

14.Гиподинамия

Недостаток физической активности. Гиподинамия рассматривается как основной фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

15. Санитарно-гигиеническое просвещение

Это совокупность образовательных, воспитательных, агитационных, пропагандистских и др. мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, более быстрое выздоровление, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности населения, продление активного долголетия.

16. Основные задачи санитарно-гигиенического просвещения

Распространение достоверных медицинских и гигиенических знаний среди целевых групп, воспитание санитарно-гигиенических навыков у целевых группы с целью сохранения и укрепления здоровья или же быстреешего выздоровления, повышение санитарно-гигиенической культуры населения.

17. Диспансеризация

Комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. Рациональное питание

Обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ.

19.Виды нерационального питания

Недостаточное питание (недоедание) – малое потребление всех питательных веществ и недостаточное поступление калорий с пищей; несбалансированное питание – непропорциональное потребление необходимых организму питательных веществ при адекватной калорийности пищи; избыточное питание (переедание) - излишнее поступление питательных веществ в организм.

20.Авитаминоз

Глубокий дефицит того или иного витамина с развернутой клинической картиной состояния недостаточности. К гиповитаминозам относят состояния умеренного дефицита витаминов с неспецифическими проявлениями.

21. Вредные привычки

Вредные привычки - привычки, нарушающие принятые в обществе этические нормы, а также способствующие ухудшению состояния здоровья человека. В данном случае подразумевается курение табака, употребление алкогольных напитков и наркотических препаратов.

22.Социально значимые заболевания



Заболевания, обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека.

23. Социально значимые инфекционные заболевания

Туберкулёз, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатит В, гепатит С, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

24. Социально значимые неинфекционные заболевания

Злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

25. Скрининг

Стратегия в организации здравоохранения, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции

26. Профилактический медицинский осмотр

Медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

27. Виды скрининга

массовый скрининг, к которому привлекаются все лица из определенной категории; выборочный скрининг (селективный), применяемый в группах риска.

28. Основные требования к скрининговым исследованиям

Достаточная чувствительность и допустимый уровень специфичности.

29. Основные цели диспансеризации определенных групп взрослого населения (ОГВН)

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, определение группы здоровья, проведение профилактического консультирования граждан, определение группы диспансерного наблюдения.

30. Суммарный сердечно-сосудистый риск

Риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни в процентах.

31. Фатальные сердечно-сосудистые осложнения (события)

Смерть от инфаркта миокарда или других форм ишемической болезни сердца (ИБС); смерть от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов; смерть от других некоронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

32. Мотивационное консультирование

Направлено не на немедленный отказ от курения, а повышение мотивации и степени готовности пациентов к отказу от курения. Оно направлено на выявление и преодоление амбивалентного отношения пациента к собственной привычке курения, пересмотр своих ценностей и приоритетов, преодоление неуверенности в своих силах в отказе от курения.



33. Основные принципы построения занятий физической активности

Необходимо учитывать состояние здоровья пациента в настоящий момент, его образ жизни, все компоненты физической тренированности, такие как тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, гибкость, мышечная сила и выносливость, а также желаемые цели при занятиях ФА.

34. Основные принципы построения рациона здорового питания

Энергетическое равновесие – потребление калорий с пищей должно соответствовать энергозатратам организма. Полноценность – присутствие в питании всех основных пищевых групп продуктов, которые являются оптимальными источниками поступления необходимых для функционирования организма жизнеобеспечивающих нутриентов: белка, углеводов и жиров, витаминов, минералов и пищевых волокон. Сбалансированность – поступление нутриентов должно быть в правильных пропорциях для обеспечения процесса оптимального усвоения компонентов.

35. Национальный календарь профилактических прививок Нормативно-правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам РФ профилактических прививок.

36. Первичная и вторичная профилактика сахарного диабета 2 типа

Ограничение потребления легкоусваиваемых сахаров и животных жиров, увеличение потребления пищевых волокон, ограничение потребления соли до 5 г/сут., оптимизация физической активности;

обеспечение достаточного количества воды, проведение раннего выявления сахарного диабета 2 типа, при необходимости – снижение массы тела, профилактика других факторов риска, при необходимости – лекарственная терапия.

37. Влияние сахарного диабета 2 типа на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний

Сахарный диабет 2 типа является фактором риска развития ишемической болезни сердца. У лиц с сахарным диабетом выше вероятность смерти от инфаркта миокарда и развития постинфарктных осложнений. Сахарный диабет 2 типа повышает вероятность развития нарушений сердечного ритма. Вероятность развития заболеваний сердца на фоне сахарного диабета у женщин примерно в два раза выше, чем у мужчин.

38. Корректируемые факторы риска развития хронических бронхо-легочных заболеваний

Курение, загрязнение воздуха (в частности, SO₂, алкоголизм, пассивное курение, аденовирусная инфекция, недостаток витамина С, ожирение, гиподинамия,

39. Некорректируемые факторы риска развития хронических бронхо-легочных заболеваний

Наследственная недостаточность α 1-антитрипсина, низкий вес при рождении, бронхо-лёгочные заболевания в детстве, атопические заболевания, гиперреактивность бронхов.



40.Обследования для раннего выявления рака молочной железы

Самостоятельное обследование молочных желез ежемесячно, осмотр молочных желёз врачом, маммография, УЗИ молочных желёз

41.Раннее выявление рака шейки матки

Консультация гинеколога, онкологическое исследование (ПАП-тест), исследование на инфекции, передающиеся половым путём.

42. Основные направления профилактических мероприятий для лиц пожилого возраста (согласно рекомендациям ВОЗ)

Профилактика и сокращение бремени, связанного с инвалидностью, хроническими болезнями и преждевременной смертностью, сокращение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, обеспечение непрерывной помощи людям с хроническими заболеваниями или инвалидностью, обеспечение безопасности и достоинства стареющих людей, обучение лиц, осуществляющих уход за пожилыми.

43. Доказанные факторы риска развития у пожилых людей

Депрессия, курение, низкая частота социальных контактов и социальная изоляция, гиподинамия, ограничение функции нижних конечностей, деменция, повышение или снижение ИМТ, ухудшение зрения, низкая самооценка качества жизни.

44. Школа здоровья (Школа для пациентов)

Организационная форма профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания).

45. Цели занятий в школе пациента

Информирование пациента о состоянии его здоровья, мотивирования пациента к выполнению врачебных манипуляций, а так же изменение поведения и отношения к своему здоровью.

46. Влияние употребления алкоголя на печень

При хроническом употреблении алкоголя нарушается деятельность печени. 98% алкоголя и продуктов его метаболизма обезвреживается именно в этом органе. Употребление алкоголя приводит к увеличению размера гепатоцитов, накоплению в них жировых капель. Жировой гепатоз предшествует развитию цирроза печени.

47. Влияние употребления алкоголя на функции поджелудочной железы

Алкоголь является панкреотропным ядом. Употребление больших количеств алкоголя может привести к развитию острого панкреатита. Хронический алкоголизм сопровождается хроническим панкреатитом.

48. Влияние употребления алкоголя на дыхательную систему

Продукты метаболизма алкоголя частично выделяются через легкие, вызывая их поражение. Особенно опасны для легких сивушные масла.

Продукты метаболизма алкоголя и сивушные масла воздействуют на трахею и бронхи, вызывая их воспаление.

49. Влияние употребления алкоголя на сердечно-сосудистую систему

Алкоголь является ядом для сердечно-сосудистой системы. Он



вызывает «вымывание» электролитов из миокарда, в результате чего нарушается его функционирование. В результате этого действия, а также токсического поражения продуктами метаболизма алкоголя развиваются аритмии, сердечная недостаточность, кардиомиодистрофия. В кровеносных сосудах алкоголь (особенно в больших дозах) может способствовать развитию атеросклеротических бляшек и тромбов.

50. Влияние никотина на функции сердечно-сосудистой системы

Никотин вызывает кратковременное повышение артериального давления; практически у всех хронических курильщиков наблюдается артериальная гипертензия. Никотин может приводить к нарушениям сердечного ритма. Курение сопряжено с риском развития ишемической болезни сердца. Хроническое курение способствует отложению холестерина в интимах сосудов и формированию атеросклеротических бляшек. Учитывая, что никотин способствует активации факторов свертывания крови и образованию тромбов, курильщики имеют повышенный риск развития инфаркта миокарда и инсульта по сравнению с некурящими.

ФОС (фонд оценочных средств) принят на заседании кафедры Поликлинической терапии ИКМ им. Н.В. Склифосовского

от «14» января 2025 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

Поликлинической терапии
ИКМ

(подпись)

Осадчук М.А.

(фамилия, инициалы)

Одобрена Центральным методическим советом

от «31» января 2025 г., протокол № 2