

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт профессионального
образования
Кафедра общей врачебной практики

Методические материалы по дисциплине:

Гериатрия

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа ординатуры

31.08.31 Гериатрия

Правильный ответ везде «А»

№ п/п	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ Раздел «кардиология»
01	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛАПАННЫЙ ПОРОК, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ У ПОЖИЛЫХ:
А	аортальный стеноз
Б	митральный стеноз
В	недостаточность аортального клапана
Г	недостаточность митрального клапана
02	У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 70 ЛЕТ ВЫШЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ:
А	атипичной стенокардии
Б	тиреотоксикоза
В	токсической кардиомиопатии
Г	симптоматической артериальной гипертонии
03	НАГРУЗОЧНЫЕ ПРОБЫ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРЯЮТ СВОЮ АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗ-ЗА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ:
А	блокады ножек пучка Гиса
Б	атриовентрикулярной блокады
В	фибрилляции предсердий
Г	ортостатической гипотензии
04	ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
А	антагонистов кальция
Б	ингибиторов АПФ
В	антикоагулянтов
Г	препаратов центрального действия
05	«КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА» ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ:
А	одышка, отеки ног, влажные хрипы в легких
Б	головокружение, кровохарканье, диспноэ
В	боли в сердце, сухой кашель, сердцебиение
Г	нарушение ритма, сердечная астма, утомляемость
06	ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:
А	натрийуретических пептидов
Б	гормонов щитовидной железы

В	тропонинов Т и I
Г	определение МВ-фракции КФК
07	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	ингибитор АПФ
Б	дигоксин
В	антагонист кальция
Г	антиаритмик
08	ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ:
А	антикоагулянтов
Б	антиагрегантов
В	тромболитиков
Г	гемостатиков
09	СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА:
А	изолированная систолическая гипертония
Б	гипертония «белого халата»
В	симптоматическая артериальная гипертония
Г	артериальная гипертония с низким пульсовым давлением
10	ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ:
А	все перечисленное
Б	склероз и кальцификация клапанного аппарата
В	атеросклеротические изменения коронарных сосудов
Г	рост периферического сосудистого сопротивления
11	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
А	ишемическая болезнь сердца
Б	артериальная гипертония
В	клапанные пороки
Г	метаболические расстройства
12	ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
А	САД ≥ 140 мм рт. ст., ДАД < 90 мм рт. ст.

Б	САД > 160 мм рт. ст., ДАД < 90 мм рт. ст.
В	ДАД 95-104 мм рт. ст.
Г	г 140/85 - 159/90 мм рт. ст.
13	ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
А	дозировка может быть уменьшена при соблюдении определенных критериев
Б	дозировка может быть увеличена при соблюдении определенных критериев
В	в дозировка зависит исключительно от скорости клубочковой фильтрации
Г	реже возникают небольшие рецидивирующие кровотечения
№ п/п	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ Раздел «ОБЩАЯ ГЕРИАТРИЯ»
01	К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ В ВОЗРАСТЕ
А	90 и более лет
Б	60-74 года
В	75-89 лет
Г	100 и более лет
02	ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ С ВОЗРАСТОМ
А	снижается
Б	повышается
В	не изменяется
Г	повышается с увеличением АД
03	У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И КИСТЕЙ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ И КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СОЭ МЕНЕЕ 20 ММ/Ч., РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОСТЕОФИТЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	остеоартроз
Б	реактивный артрит
В	подагра
Г	реактивный артрит
04	У БОЛЬНОГО 67 ЛЕТ С НАРАСТАЮЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ И ПОХУДАНИЕМ ОТМЕЧАЕТСЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ (НВ 90

	г/л), СОЭ 44 мм/ч, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ 90г/л ЗА СЧЕТ ГИПЕРГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАПРОТЕИН IgG, НАЛИЧИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА; РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНЫ ДЕФЕКТЫ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ В КОСТЯХ ТАЗА, ЧЕРЕПА. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	миеломная болезнь
Б	хронический лимфолейкоз
В	лимфогранулематоз
Г	болезнь Вальденстрема
05	У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СЛАБОСТЬ, ГЕМОГЛОБИН 80 г/л, ЭРИТРОЦИТОВ $3,4 \times 10^{12}/л$, СЫВОРОТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗО 11 мкмоль/л, ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 0,80, ФЕРРИТИН 24 Мкг/л, КОЭФФИЦИЕНТ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ 16%, ЛЕЙКОЦИТОВ $3,4 \times 10^9/л$, СОЭ 12мм/ч. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	железодефицитная анемия
Б	В12-дефицитная анемия
В	серповидно-клеточная анемия
Г	большая талассемия
06	У БОЛЬНОГО 76 ЛЕТ ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	железодефицитная анемия
Б	В12-дефицитная анемия
В	серповидно-клеточная анемия
Г	большая талассемия
07	У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ЛИМОННО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ КОЖИ, АНУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ, МАЛИНОВЫЙ "ЛАКИРОВАННЫЙ" ЯЗЫК, УВЕЛИЧЕНА СЕЛЕЗЕНКА, НАРУШЕНА БОЛЕВАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В КРОВИ: НВ 90 г/л, ЭРИТРОЦИТОВ $2,9 \times 10^{12}/л$, ТЕЛЬЦА ЖОЛИ И КОЛЬЦА КЭБОТА, РЕТИКУЛОЦИТОВ 1,5%, ЛЕЙКОЦИТОВ $3,4 \times 10^9/л$, ТРОМБОЦИТОВ $100 \times 10^9/л$, МЕГАЛОЦИТЫ, УВЕЛИЧЕНО СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА 90 Мкг/л. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	В12-дефицитная анемия
Б	железодефицитная анемия
В	гемолитическая анемия

Г	апластическая анемия
08	ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ
А	В12-дефицитной анемией
Б	железодефицитной анемией
В	фолиеводефицитной анемией
Г	апластической анемией
09	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ – ЭТО
А	чувство одиночества
Б	социальная самоизоляция
В	беспокойство за судьбу близких
Г	чувство невостребованности
10	САРКОПЕНИЯ – ЭТО
А	возрастные дегенеративно-атрофическое изменение мышечной ткани
Б	злокачественная опухоль
В	патология крови
Г	патология костно-суставной системы
11	В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ
А	в пожилом и старческом
Б	в зрелом
В	в старческом
Г	в пожилом
12	КРАЙНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полная обездвиженность
Б	гипомобильность
В	деменция
Г	синдром падений
13	ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
А	низкие значения индекса массы тела
Б	высокие значения индекса массы тела

В	повышение индекса массы тела
Г	нормальные значения индекса массы тела
14	ОЦЕНКА ПО ПРИМЕНЯЕМОЙ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ШКАЛЕ «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА» ПОЗВОЛЯЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ, КРОМЕ
А	синдрома полипрагмазии
Б	синдрома мальнутриции
В	нарушения двигательной активности
Г	недержания мочи и кала
15	ЦЕЛЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	выявление состояний, снижающих качество жизни
Б	выявление конкретного заболевания
В	продление жизни людей
Г	для оформления инвалидности
16	ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ГЕРОНТОЛОГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	улучшении качества жизни
Б	лечении болезней старости
В	увеличении продолжительности жизни
Г	психологической адаптации пожилых людей
17	ДИАГНОСТИКА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
А	комплексной гериатрической оценке
Б	применении скринингового опросника
В	лабораторного исследования
Г	инструментального исследования
18	ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	определение группы состояния здоровья
Б	определение степени выраженности функциональных нарушений
В	выявление осложнений заболевания
Г	раннее выявление хронических инфекционных заболеваний
19	ПРОГЕРИЯ – ЭТО
А	преждевременное старение организма
Б	преждевременное умирание организма

В	преждевременное взросление организма
Г	отставание в умственном развитии организма
20	ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С
А	аденомой предстательной железы
Б	острым гломерулонефритом
В	острым пиелонефритом
Г	острым циститом
21	ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА
А	уменьшение всасывания
Б	ускоренная эвакуация
В	увеличение всасывания
Г	повышение кислотности желудочного сока
22	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН
А	снижением чувствительности тканей к инсулину
Б	бактериальной инфекцией
В	психоэмоциональными перегрузками
Г	абсолютным дефицитом инсулина
23	65-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА С ОЖИРЕНИЕМ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОТЕРЮ В ВЕСЕ, НЕСМОТря НА ХОРОШИЙ АППЕТИТ, ЗУД ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО НОЧАМ. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	сахарный диабет
Б	пиелонефрит
В	вагинит
Г	уретрит
24	НАРУШЕНИЮ УРОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
А	атония мочевых путей
Б	запоры
В	недержание мочи
Г	нарушение иммунитета

25	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОНТОГЕНЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ
А	старость
Б	смерть
В	климакс
Г	увядание
26	БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ ОНА
А	персистирует в течение не менее 3 месяцев
Б	постоянная в течение не менее 6 месяцев
В	персистирует в течение не менее 1 месяца
Г	постоянная в течение не менее 6 месяцев
27	ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ
А	в пояснице или шее
Б	в суставах
В	головная
Г	в области сердца
28	ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЦИСТИТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
А	антибиотиков – фосфомицина трометамола, фуразидина
Б	фитопрепаратов с антибактериальным эффектом
В	антибиотиков - фторхинолонов
Г	антибиотиков - аминогликозидов
29	ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ - ЭТО
А	раннее снижение памяти
Б	снижение репродуктивной способности
В	снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
Г	снижение эмоционального реагирования
30	СТАРЧЕСКИЙ КИФОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДСТВИИ
А	деформирующего спондилоартроза
Б	сенильного остеопороза
В	атрофии длинных мышц спины
Г	гипертонуса длинных мышц спины

31	ОСЛОЖНЕНИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рак предстательной железы
Б	пиелонефрит
В	цистит
Г	рак мочевого пузыря
32	ОСНОВНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	вынужденная полипрагмазия
Б	стоимость лекарственных препаратов
В	применение генериков («дженериков»)
Г	непереносимость отдельных видов лекарств
33	НЕОБХОДИМОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНА С:
А	хроническим течением многих заболеваний
Б	замедлением процессов метаболизма в пожилом возрасте
В	наличием латентных инфекций
Г	редкими визитами к лечащему врачу
34	ОШИБКИ В УСТАНОВЛЕНИИ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СВЯЗАНЫ С:
А	наличием нескольких заболеваний, конкурирующих в выраженности клинических симптомов
Б	отсутствием «комплаенса» со стороны пациента
В	возможным токсическим действием ряда лекарств
Г	нарушением памяти у пациента
35	ОСЛАБЛЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФУРОСЕМИДА СВЯЗАНО ОДНОВРЕМЕННЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ:
А	ацетилсалициловой кислоты, индометацина
Б	бета-адреноблокаторов
В	дигоксина
Г	ингибиторов АПФ
36	ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА ПРОИСХОДИТ:
А	относительное увеличение массы жировой ткани и уменьшение массы мышечной ткани
Б	гипертрофия миокарда
В	увеличение массы жировой ткани

Г	мышечная дистрофия
37	ПОЛИМОРБИДНОСТЬ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЭТО:
А	сложное переплетение многих симптомов
Б	особенно сложное течение ряда заболеваний
В	присоединение к имеющейся патологии сахарного диабета
Г	необходимость применения сильнодействующих лекарств
38	УМЕРЕННАЯ АНЕМИЯ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС МОЖЕТ:
А	ухудшать функциональный класс стенокардии или вызывать клинические проявления сердечной недостаточности
Б	сопутствовать появлению несахарного диабета
В	сопровождать симптомы сахарного диабета
Г	негативно влиять на нервную систему
39	СМЕРТНОСТЬ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
А	60-80%
Б	20-30%
В	10-20%
Г	5-10%
40	ОСТОРОЖНЫЙ И ВЗВЕШЕННЫЙ ПОДХОД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ СВЯЗАН С:
А	повышенной частотой развития побочных эффектов лекарственной терапии у пожилых выше (в 2-3 раза)
Б	длительностью применения медикаментозного лечения
В	стоимостью лекарственных препаратов
Г	неприверженностью в медикаментозной терапии
41	УМЕРЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОТРОМБИНА И ХОЛЕСТЕРИНА У ПОЖИЛЫХ:
А	не требует медикаментозной коррекции (нецелесообразно) из-за осложнений
Б	требует медикаментозной коррекции из-за осложнений
В	плохо переносится пациентом
Г	хорошо переносится пациентом

№ п/п	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ Раздел «Неврология и Психиатрия»
01	КАКОЙ ПРОЦЕНТ ЛИЦ В ВОЗРАСТНОМ СРЕЗЕ 60-64 ГОДА В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ИМЕЕТ УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (УКН)?
А	5-10%
Б	10-20%
В	25%
Г	более 30%
02	КАКАЯ ШКАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ:
А	тест Mini-Cog
Б	шкала депрессии Бэка
В	субъективная шкала оценки астении MFI-20
Г	краткая шкала оценки психического статуса MMSE
03	УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (УКН) МОГУТ:
А	все нижеуказанное верно
Б	оставаться стабильными в течение нескольких лет
В	медленно прогрессировать до деменции
Г	восстанавливаться до нормы
04	ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ УКН (УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	слепота
Б	социальная изоляция
В	повышение АД
Г	депрессия
05	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УКН НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	MoCA шкала
Б	опросник MMSE
В	Mini-Cog тест
Г	шкала памяти Векслера
06	НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ MoCA является:

А	30-26 баллов
Б	37-31 баллов
В	25-17 баллов
Г	16-9 баллов
07	К ФАКТОРАМ/ПРЕДИКТОРАМ ВОЗВРАЩЕНИЯ УКН К НОРМЕ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	амнестический фенотип УКН
Б	мужской пол
В	неамнестический фенотип УКН
Г	однодоменный УКН
08	КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ:
А	регулярные физические упражнения (два раза в неделю)
Б	когнитивный тренинг
В	витамин Е 2000 МЕ
Г	экстракт гинкго билобы
09	ЧАСТОТА ПЕРЕХОДА В ДЕМЕНЦИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ У ЛИЦ С УКН СОСТАВЛЯЕТ:
А	15%
Б	30%
В	10%
Г	25%
10	КАКОЙ ПРОЦЕНТ ПАЦИЕНТОВ С УКН ДЕМОНИСТРИРУЕТ СТАБИЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ:
А	65
Б	25
В	75
Г	45
11	КАКИЕ ДОМЕНЫ ОЦЕНИВАЕТ МОСА ШКАЛА:
А	все нижеуказанное верно
Б	зрительно – конструктивные навыки
В	исполнительные функции
Г	краткосрочная память

12	ЛЕЧЕНИЕ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ:
А	все нижеуказанное верно
Б	отмена лекарств, негативно влияющих на когниции
В	коррекция модифицируемых факторов риска УКН
Г	физические упражнения и когнитивный тренинг
13	КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ДИАГНОСТИКИ УКН:
А	все нижеуказанное верно
Б	анализ гормонов щитовидной железы
В	анализ концентрации витамина В12, фолиевой кислоты
Г	МРТ головного мозга
14	САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	Болезнь Альцгеймера
Б	Сосудистая деменция
В	Деменция с тельцами Леви
Г	Деменция, ассоциированная с ВИЧ
15	КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:
А	Нарушение походки
Б	Гиппокампальный тип нарушения памяти
В	Атрофия с преобладанием в височных отделах при МРТ
Г	Импulsивность
16	ИССЛЕДОВАНИЯ, ИЗУЧАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕМЕНЦИИ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (ВОП), ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО:
А	Диагностическая точность деменции ВОП составляет 66%–85%
Б	ВОП не должны проводить первоначальную оценку когнитивного статуса, поскольку это компетенция невролога
В	Диагностическая точность деменции ВОП составляет 27%–35%
Г	Диагностическая точность диагностики деменции ВОП значительно ниже, чем неврологами
17	С КАКОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА АРОЕ СВЯЗАН ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:
А	АРОЕ e4 - АРОЕ e4
Б	АРОЕ e2 - АРОЕ e2

В	АРОЕ е4 - АРОЕ е2
Г	АРОЕ е2 - АРОЕ е3
18	КАК ЧАСТО БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
А	33%
Б	10%
В	45%
Г	56%
19	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАСТОРАЖИВАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ БА И МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА:
А	рост несоблюдения режима приема лекарств, которые пациент постоянно принимал в течение многих лет
Б	пациент нуждается в помощи внука, чтобы научиться использовать новую технологию
В	пациент забыл очки в квартире дочери, когда гостил у нее
Г	пациент забыть об одной из шести важных встреч за последние 12 месяцев
20	68-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ОБРАТИЛСЯ К ГЕРИАТРУ ИЗ-ЗА НЕДАВНИХ ПРОБЛЕМ НА РАБОТЕ, ОН РАССКАЗЫВАЕТ ДОКТОРУ, ЧТО НЕ СПРАВИЛСЯ С КОРОТКИМ ДОКЛАДОМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СВОЕГО ОТДЕЛА ВО ВРЕМЯ ОТЧЕТНОЙ СЕССИИ НА РАБОТЕ. ПРИ ЕГО КОГНИТИВНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ОШИБОК НЕ БЫЛО. ЧТО БЫ ВЫ РЕКОМЕНДОВАЛИ СДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ ДЛЯ ЭТОГО ПАЦИЕНТА?
А	Задokumentировать результаты когнитивного тестирования и провести следующий скрининг через 6-12 месяцев
Б	Рекомендовать консультацию невролога
В	Рекомендовать проведение МРТ
Г	Рекомендовать обследование щитовидной железы
21	У 80-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ПРОГРЕССИРУЕТ ДЕМЕНЦИЯ, И НАРАСТАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КОТОРЫЕ СТАВЯТ ПОД УГРОЗУ ЕГО БЕЗОПАСНОСТЬ. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С БА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ:
А	для получения пользы необходимо долгосрочное использование лекарства
Б	необходимо мониторировать побочные эффекты
В	риски и потенциальные преимущества приема антипсихотических препаратов следует тщательно взвесить и обсудить, прежде чем назначать их

Г	необходимо использовать препарат в минимально эффективной дозе
22	КАКИЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ МОГУТ НЕ ПОДХОДИТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ НАЧАЛОМ БА:
А	помещение в социальный пансионат для больных с болезнью Альцгеймера
Б	ежедневные самостоятельные прогулки
В	использование образовательных ресурсов
Г	мониторинг с помощью доступных инструментов когнитивного статуса
23	АНКЕТА АЛЬЦГЕЙМЕРА – ЭТО ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ БЫСТРОГО ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ БА. КОМУ АДРЕСОВАНЫ ВОПРОСЫ:
А	пациенту и дополнительному информатору
Б	пациенту
В	сиделке пациента
Г	дополнительному информатору (например, супругу)
24	КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:
А	пирибедил
Б	галантамин
В	сертралин
Г	мемантина акатинол
25	В СТАНДАРТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БА НЕ ВХОДИТ:
А	люмбальная пункция
Б	уровень витамина В12
В	биохимический анализ крови
Г	гормоны щитовидной железы
26	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕЗОЙ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	Все нижеперечисленное верно
Б	Аβ амилоид гипотеза
В	Нарушение регуляции Ca ²⁺
Г	Лизосомная гипотеза
27	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

А	10-15%
Б	5-8%
В	20-25%
Г	30-40%
28	КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:
А	Преобладание нарушений исполнительных функций над нарушениями памяти
Б	Атрофия гиппокампа на МРТ
В	Нарушение походки
Г	Гиппокампальный тип нарушения памяти
29	ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ:
А	тизанидин
Б	ацетилсалициловая кислота
В	аторвастатин
Г	пирацетам
30	КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБРАЗА ЖИЗНИ С НАИМЕНЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОМОЖЕТ В ПРОФИЛАКТИКЕ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:
А	употребление витамина В
Б	отказ от курения
В	контроль веса
Г	средиземноморская диета
31	КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН У ПАЦИЕНТА С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ:
А	коррекция сосудистых рисков
Б	донепезил
В	холина альфосцерат
Г	винпоцетин
32	КАКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:
А	ступенеобразное течение
Б	острое начало после сосудистого события
В	медленно прогрессирующее течение
Г	все вышеуказанное верно
33	ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ИНСУЛЬТ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ:

А	в 4 раза
Б	в 1,5 раза
В	в 2 раза
Г	в 3 раза
34	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:
А	мужчины чаще заболевают сосудистой деменцией
Б	женщины чаще заболевают сосудистой деменцией
В	мужчины чаще заболевают болезнью Альцгеймера
Г	заболеваемость сосудистой деменцией не зависит от гендерного фактора
35	КАКАЯ ДИЕТА СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:
А	средиземноморская диета
Б	гипокалорийная диета
В	низкоуглеводная диета
Г	кето-диета
36	АПАТИЯ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ:
А	переднего цингулярного пути
Б	додорсолатерального префронтального пути
В	спиноталамического пути
Г	орбитофронтального пути
37	КАКИЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОГУТ ПОВЫШАТЬ СИНТЕЗ МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА (BDNF):
А	антидепрессанты
Б	анксиолитики
В	антикоагулянты
Г	блокаторы натриевых каналов
38	КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:
А	атрофия гиппокампа
Б	диффузное поражение белого вещества
В	амилоидные бляшки
Г	множественные лакунарные инфаркты
39	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СОСУДИСТЫМИ

	КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
А	сертралин
Б	тразодон
В	кломипрамин
Г	дулоксетин
40	НАКОПЛЕНИЕ АМИЛОИДА ПРЕДШЕСТВУЕТ СИМПТОМАМ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:
А	10 лет и больше
Б	5 лет и больше
В	15 лет и больше
Г	20 лет и больше
41	СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ - ЭТО
А	сосудистое заболевание головного мозга
Б	неврозоподобное расстройство
В	органическое заболевание головного мозга
Г	функциональное заболевание головного мозга
42	ПРОГНОЗ ПРИ СТАРЧЕСКОМ СЛАБОУМИИ
А	ремиссия
Б	тотальное слабоумие
В	обратное развитие симптомов
Г	инсульт
43	СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАК
А	болезнь Альцгеймера
Б	сосудистые заболевания головного мозга
В	инволюционный параноид
Г	г инволюционная меланхолия
44	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА - ЭТО
А	самостоятельная нозологическая форма
Б	вариант старческой деменции
В	вариант сосудистого поражения головного мозга
Г	проявление последствий травм головного мозга
45	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
А	нарушение памяти

Б	расстройства поведения
В	аффективные расстройства
Г	расстройства сна
46	В ДАЛЕКО ЗАШЕДШИХ СЛУЧАЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА РАССТРАИВАЕТСЯ
А	праксис
Б	память
В	эмоции
Г	поведение
47	ПРОГНОЗ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
А	распад мнестико-интеллектуальной сферы
Б	ремиссия
В	нарушение сна
Г	эмоциональная нестабильность
48	РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ
А	тотальной амнезии
Б	антероградной амнезии
В	ретроградной амнезии
Г	димнезия
49	ДЕМЕНЦИЯ - ЭТО
А	слабоумие, приобретенное в процессе болезни
Б	легкая степень слабоумия
В	в тоскливое, «угнетенное» настроение
Г	врожденное слабоумие
50	ОБЩИЙ СИМПТОМ ИНВОЛЮЦИОННЫХ «ПРЕДСТАРЧЕСКИХ» ПСИХОЗОВ
А	чувство тревоги
Б	зрительные галлюцинации
В	эмоциональная тупость
Г	бред
51	РАННИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА
А	снижение памяти на текущие события

Б	утрата критики к собственному состоянию
В	снижение круга интересов
Г	раздражительная слабость
52	ОЦЕНКА ПАМЯТИ ПРИ КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
А	счет
Б	кратковременную память
В	долговременную память
Г	непосредственную память
53	ПРОСИМ ПАЦИЕНТА ОБЪЯСНИТЬ СМЫСЛ НЕСКОЛЬКИХ ИЗВЕСТНЫХ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК, ЧТОБЫ ПРОВЕРИТЬ
А	исполнительную функцию
Б	праксис
В	гнозис
Г	баланс
54	У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
А	транзиторные ишемические атаки
Б	геморрагические инсульты
В	ишемические инсульты
Г	стволовые инсульты
55	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ДЕМЕНЦИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ
А	болезнь Альцгеймера
Б	сосудистая деменция
В	лобно-височная деменция
Г	деменция с тельцами Леви
56	ЗАДАЧА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
А	скрининг когнитивных расстройств и коррекция факторов риска
Б	осуществление координации работы врачей и органов соцзащиты
В	подбор лекарственной терапии пациентам с тяжелыми когнитивными расстройствами (деменцией)
Г	информирование населения о деменции

№ п/п	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ «Раздел Гастроэнтерология»
01	ПРИЗНАКАМИ БИЛИАРНОЙ БОЛИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
А	Длительность 30 мин и более, стойкий характер, быстрое нарастание.
Б	Локализация в эпигастральной области, длительность до 30 мин
В	Купирование после применения антисекреторных средств.
Г	Возможная иррадиация в верхние грудные позвонки.
02	В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:
А	Изменения отсутствуют
Б	Активность печеночных ферментов повышена
В	Повышен уровень билирубина
Г	Повышена активность панкреатической амилазы
03	УЗИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДЛЯ:
А	Исключения органической патологии желчевыводящих путей
Б	Исключения гастродуоденальной патологии
В	Измерения давления в желчном пузыре
Г	Оценки фракции выброса
04	ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
А	Нормализацию индекса массы тела, режима труда и отдыха
Б	Лечебную физкультуру
В	Длительную антисекреторную терапию
Г	Отказ от физических нагрузок
05	СПАЗМОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИМЕНЕНИЕ:
А	Блокатора кальциевых каналов нифедипина
Б	Блокатора кальциевых каналов верапамила
В	Пирензепина
Г	Циметидина

06	ПОНЯТИЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:
А	Дискинезию желчевыводящих путей и дискинезию сфинктера Одди
Б	«Гипертоническую дискинезию» и «гипотоническую дискинезию»
В	Органическое поражение желчевыводящих путей
Г	Наличие камней желчевыводящих путей
07	ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫЙ БЛОКАТОР М3- И N-ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	Быстрым наступлением эффекта
Б	Низким спазмолитическим потенциалом
В	Высокой частотой нежелательных эффектов
Г	Ортостатической гипотензией
08	ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
А	Алиментарный
Б	Вирусный
В	Гепатопротективная терапия
Г	Антисекреторная терапия
09	ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
А	Ожирение
Б	Переохлаждение
В	Мужской пол
Г	Старческий возраст
10	ТИПЫ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ:
А	Холестериновые, пигментные
Б	Минеральные
В	Кальцийсодержащие
Г	Растворимые
11	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ:
А	Приступы жёлчной колики и острого холецистита
Б	Боли в аноректальной зоне

В	Артериальная гипотензия
Г	Бледность кожных покровов
12	ЖЕЛЧНАЯ (БИЛИАРНАЯ, ПЕЧЕНОЧНАЯ) КОЛИКА У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
А	Выраженной и достаточно постоянной, распирающей болью
Б	Локализацией болей в эпигастральной области, длительность о 30 мин
В	Купированием после применения антисекреторных средств
Г	Возможной иррадиацией в верхние грудные позвонки
13	ИНСТРУМЕНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИМЕНЕНИЕ:
А	УЗИ печени и желчевыводящих путей
Б	Эзофагогастроскопию
В	Ректороманоскопию
Г	Ядерно-магнитный резонанс
14	ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ:
А	Позволяет обнаружить жёлчные камни при достаточном содержании в них кальция
Б	Позволяет обнаружить жёлчные камни при достаточном содержании в них холестерина
В	Необходима для выявления любых камней желчевыводящих путей
Г	Необходима для исключения опухоли кишечника
15	ЧРЕСКОЖНУЮ УДАРНО-ВОЛНОВУЮ ЛИТОТРИПСИЮ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:
А	При наличии 1–3 камней «всплывающего» типа
Б	При наличии в желчном пузыре камней более 30 мм в диаметре
В	При отключённом желчном пузыре
Г	При гангрене желчного пузыря
16	СПАЗМОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:
А	Нитратов
Б	Гептрала
В	Пирензепина
Г	Фамотидина

17	УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ:
А	Снижает насыщение жёлчи холестерином
Б	Повышает насыщение жёлчи холестерином
В	Эффективна у 100% пациентов
Г	Противопоказана пожилым пациентам
18	СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СФИНКТЕР ОДДИ ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:
А	В уменьшении частоты и амплитуды его сокращений
Б	В увеличении амплитуды и уменьшении частоты его сокращений
В	В неселективном спазмолитическом эффекте
Г	В антимикробном эффекте
19	ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ – ЭТО ДИФФУЗНЫЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ФИБРОЗОМ И:
А	Трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов
Б	Снижением насыщения жёлчи холестерином
В	Повышением насыщения жёлчи кальцием
Г	Нормальной структурой печени
20	ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИИ:
А	Компенсации, декомпенсации
Б	Острую, подострую
В	Специфическую, неспецифическую
Г	Билиарную, аутоиммунную

№ п/п	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ Раздел «Гепатология»
01	К ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ПРИЧИНАМ ГИПЕРТРАНСФЕРАЗЕМИИ ОТНОСИТСЯ:
А	инфаркт миокарда
Б	хронический панкреатит
В	сахарный диабет 2 типа
Г	остеопороз
02	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ:

А	избыточная масса тела
Б	прием препаратов с гепатотоксическим потенциалом
В	злоупотребление алкоголем
Г	женский пол
03	ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	значение коэффициента де Ритиса $\leq 1,3$
Б	преимущественное повышение активности аспартатаминотрансферазы
В	повышение уровня углеводдефицитного трансферрина
Г	снижение уровня общего холестерина
04	ДЛЯ СКРИНИНГА ФИБРОЗА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
А	NAFLD fibrosis score
Б	биохимический анализ крови
В	УЗИ
Г	биопсию печени
05	МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:
А	урсодезоксихолевую кислоту
Б	аторвастатин
В	метформин
Г	дротаверин
06	К ПРЕПАРАТАМ С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОТНОСЯТСЯ:
А	нестероидные противовоспалительные препараты
Б	диуретики
В	антидепрессанты
Г	антиагреганты
07	ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ:
А	RUCAM
Б	AUDIT
В	SAGE
Г	ВАШ
08	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

А	УЗИ
Б	эндоскопическую ретроградную холангиографию
В	биопсию печени
Г	транзиторную эластографию
09	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:
А	отменить подозреваемые препарат
Б	назначить гепатопротекцию
В	назначить диету
Г	рекомендовать отказ от алкоголя
10	СИТУАЦИЯ, КОГДА ПРЕПАРАТ, НЕОБХОДИМЫЙ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, СТАВШИЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ, МОЖЕТ БЫТЬ ОТМЕНЕН:
А	Повышение активности аланинаминотрансферазы или аспартатаминотрансферазы > 8 ВГН
Б	Повышение активности аланинаминотрансферазы или аспартатаминотрансферазы до 3 ВГН
В	Выявление при УЗИ признаков стеатоза печени
Г	Отмена невозможна ни при каких обстоятельствах
	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ РАЗДЕЛ «Общие вопросы в практики гериатра»
01	ПОЖИЛЫМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ
А	от 60 до 74
Б	от 70 до 80
В	от 75 до 89
Г	от 80 до 94
02	СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ
А	от 75 до 89
Б	от 70 до 80
В	от 60 до 74
Г	от 80 до 94
03	К ФАКТОРАМ РИСКА У ПОЖИЛЫХ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА СМЕРТНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ
А	высокое диастолическое давление на плечевой артерии
Б	высокое систолическое давление на плечевой артерии
В	высокое систолическое давление на голени

Г	низкое систолическое давление на голени
04	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ
А	генетические
Б	профессиональные
В	социальные
Г	экологические
05	ОСОБЕННОСТЬЮ ПАТОЛОГИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полиморбидность
Б	лекарственный патоморфоз
В	яркость симптомов в клинической картине
Г	хроническое течение
06	НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ
А	развития инфаркта миокарда
Б	тромбоэмболии мозговых сосудов
В	появления легочной гипертензии
Г	формирования венозной недостаточности
07	ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	повышение температуры до 39 градусов бывает редко
Б	острое начало заболевания
В	отсутствие признаков нарушения функции ЦНС
Г	отсутствие одышки
08	ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	очаговая пневмония
Б	хронический бронхит
В	туберкулез
Г	рак легкого
09	ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С
А	аденомой предстательной железы
Б	острым циститом
В	хроническим пиелонефритом

Г	острым гломерулонефритом
10	У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ
А	хронический лимфолейкоз
Б	анемия
В	болезнь Шенлейна-Геноха
Г	гемофилия
11	ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА
А	отсутствием изменений при исследовании ФВД
Б	наличием изменений при исследовании ФВД
В	благоприятным прогнозом
Г	отсутствием эмфиземы
12	ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ
А	спутанность сознания
Б	незначительную желтуху
В	выраженную брадикардию
Г	миалгии и оссалгии
13	ПРИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ
А	атеросклероз аорты
Б	аортальная недостаточность
В	склероз Менкеберга
Г	полная атриовентрикулярная блокада
14	СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	уменьшением вариабельности АД
Б	увеличением артериального давления в утренние часы
В	увеличением вариабельности АД
Г	снижением артериального давления во время ночного сна
15	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Пневмококк
Б	Микоплазма
В	Хламидия

Г	Легионелла
16	ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
Б	преобладание бронхоспастического механизма обструкции
В	частота атопических форм
Г	редкость атопических форм
17	К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
А	постельный режим
Б	физическое переутомление
В	перегревание
Г	психоэмоциональный стресс
18	ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	повышение порога болевой чувствительности
Б	ослабление воспалительной реакции
В	усиление воспалительной реакции
Г	снижение порога болевой чувствительности
19	В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	ревматизм
Б	миксоматозная дегенерация клапанов
В	инфекционный эндокардит
Г	генетическая тромбофилия
20	ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	усиление одышки и выделения мокроты
Б	полиурия на фоне гипертермии
В	ночная потливость и интоксикация
Г	анурия на фоне гипертермии
21	ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острые боли в большом пальце стопы
Б	хруст в коленных суставах

В	боли лучезапястных суставах
Г	утренняя скованность в суставах кисти
22	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	утренняя скованность суставов более 1 часа
Б	хруст в суставах кисти
В	боли в коленных и тазобедренных суставах
Г	боли в большом пальце стопы
23	С ПОДАГРОЙ У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ ДРУГИХ АССОЦИИРОВАНО КЛИНИЧЕСКИ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
А	артериальная гипертония
Б	сахарный диабет
В	коронарная болезнь сердца
Г	хроническая болезнь почек
24	ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ В КРОВИ ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
А	нормальный уровень мочевой кислоты
Б	повышенный уровень мочевой кислоты
В	сниженный уровень гемоглобина
Г	повышенный уровень глюкозы
25	ТОФУС ЭТО
А	отложение кристаллов мочевой кислоты под кожей
Б	выраженные остеофиты на позвонках
В	появление специфических кист в коленных суставах
Г	характерные изменения щели в коленных суставах
26	ХАРАКТЕРНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	появление боли при поперечном сдавливании кисти
Б	появлении боли при ощупывании мелких суставов кисти
В	появление боли при тракции мелких суставов кисти
Г	появление боли при поколачивании по суставам кисти
27	У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ В СУСТАВАХ ОБЫЧНО ПРОДОЛЖАЕТСЯ
А	час и более

Б	более 30 минут
В	более 15 минут
Г	всего несколько минут
28	У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	невозможность активно сжать кулак
Б	отечность суставов кисти
В	трудности с передвижением в пространстве
Г	отечность суставов стопы
29	К ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	выраженная гиподинамия
Б	недостаточное питание
В	тяжелый физический труд
Г	поздний выход на пенсию
30	К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
А	печень
Б	сердце
В	глаза
Г	почки
31	НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ
А	полиморбидность
Б	атипичность
В	полипрагмазия
Г	полиэтиологичность
32	ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	подозрение на острый инфаркт миокарда
Б	дифференциальный диагноз инфаркта миокардита
В	рефрактерность стенокардии к консервативной терапии
Г	перенесенный инфаркт миокарда
33	ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТРАЖАЕТ
А	сердечную недостаточность

Б	аритмии сердца
В	гипертрофия миокарда
Г	ишемия миокарда
34	К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
А	постельный режим
Б	стрессы
В	переутомление
Г	перегревание
35	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	слабость синусового узла
Б	синусовая тахикардия
В	пароксизмы фибрилляции предсердий
Г	преходящая атрио-вентрикулярная блокада
36	ПРИЧИНОЙ ОБЪЕКТИВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ В ГЕРИАТРИИ СЧИТАЕТСЯ
А	отказ от проведения инвазивного обследования
Б	полипрагмазия
В	полиморбидность у пациента
Г	нежелание врача заниматься с пожилыми
37	ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ АД В ММ РТ. СТ.
А	систолическое АД выше 140, диастолическое ниже 90
Б	систолическое АД выше 160, диастолическое ниже 100
В	разброс АД в пределах 200/90
Г	разброс АД в пределах 200/100
38	ОТНОСИТЕЛЬНО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ МОЖНО СКАЗАТЬ, ЧТО
А	быстрое снижение высокого АД может являться причиной ишемии головного мозга
Б	у части больных артериальная гипертония является следствием коронарной болезни сердца
В	лабильно-кризовое течение бывает нередко при старческой гипертонии
Г	систематический прием антиагрегантов может быть полезен при старческой гипертонии

39	ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
А	снижение артериального давления
Б	развитие инфаркта миокарда
В	развитие аритмий сердца
Г	тромбоэмболия легочной артерии
40	ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
А	приступы стенокардии
Б	повышение артериального давления
В	появление нарушений ритма
Г	фибрилляция предсердий
41	ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЛЕГКОГО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО СЛУЖИТ
А	флеботромбоз и тромбоэмболия
Б	застойная сердечная недостаточность
В	мерцательная аритмия
Г	артериальная гипертензия
42	КЛИНИКА СТЕНОКАРДИИ У ПОЖИЛЫХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
А	гастроэзофагеальной рефлюксой болезнью
Б	обострением хронический колит
В	язвенный колит
Г	обострение хронического геморроя
43	ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	усиление одышки и выделения мокроты
Б	ночная потливость и интоксикация
В	ночная потливость и интоксикация
Г	ночная потливость и интоксикация
44	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
А	возможное нарушение всасывания лекарств
Б	вероятность повышенного метаболизма
В	ускоренное выведение лекарств почками

Г	значительное усиление всасываемости лекарств
45	ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО
А	со снижением функции печени и почек
Б	со снижением кровотока в зоне микроциркуляции
В	с нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
Г	с повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
46	ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ БОРЬБЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	профилактическое применение анальгетиков
Б	исключение противовоспалительных препаратов
В	отказ от использования наркотических анальгетиков
Г	ступенчатое наращивание дозы анальгетика
47	ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ПРИМЕНЯЮТСЯ
А	кислородный концентратор
Б	дыхательная гимнастика
В	физические упражнения
Г	медикаментозное лечение
48	СИНДРОМ ОТМЕНЫ ВОЗНИКАЕТ У ПОЖИЛЫХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ
А	бета-блокаторов
Б	сартанов
В	ингибиторов АПФ
Г	антагонистов кальция
49	ПРИ БЕССОННИЦЕ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЮТ
А	отменить прием чая с середины дня
Б	применять бромиды и седативные препараты
В	использовать золпидем или нитрозепаи
Г	использовать фенобарбитал и мелатонин
50	К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ
А	каптоприл
Б	периндоприл
В	лозартан

Г	рампиприл
51	ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полипрагмазией
Б	полиморбидностью
В	полиэтиологичностью
Г	полиморфностью
52	ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	уменьшение всасывания лекарств в пищеварительном тракте
Б	увеличение объема распределения водорастворимых медикаментов
В	уменьшение объема распределения водорастворимых медикаментов
Г	уменьшение объема выделяемой мочи почками
53	ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ МНО НА УРОВНЕ
А	2,0-3,0
Б	1,0-1,2
В	3,0-4,0
Г	1,0-2,0
54	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ПО ПОВОДУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гиперкалиемия
Б	пожилой возраст
В	гипокалиемия
Г	хроническая болезнь почек
55	СЛУХОВЫЕ ИЛИ ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ ПРИЕМА
А	амикацина
Б	этакриновой кислоты
В	цефазолина
Г	пенициллина
56	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА СОСТАВЛЯЕТ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО (В МИНУТАХ)
А	от 2-3 до 15

Б	до 30
В	более 30
Г	40-45
57	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАПОРОВ У ПОЖИЛЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А	достаточная гидратация
Б	лактолоза
В	слабительные на основе клетчатки
Г	очистительная клизма
58	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ, ГРУППА С (СКУДНЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫСОКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ) У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОТ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	комбинация ингаляционные глюкокортикостероиды + длительно действующий бета2-агонист
Б	ингаляционные глюкокортикостероиды + В2-агонисты короткого действия в режиме «по требованию»
В	ингаляционные глюкокортикостероиды + теофиллин
Г	М-холинолитик короткого действия
59	БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЕТ
А	ингаляционные глюкокортикостероиды
Б	системные глюкокортикостероиды
В	антибиотики
Г	противовирусные препараты
60	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БРОНХОЛИТИКИ
А	антихолинергические препараты короткого действия
Б	теофиллин медленного высвобождения
В	В2-агонисты длительного действия
Г	антихолинергические препараты длительного действия
61	БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЕТ
А	бронхолитики длительного действия
Б	системные глюкокортикостероиды
В	антибиотики
Г	противовирусные препараты

62	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	небулизированные суспензии и растворы глюкокортикостероидов
Б	откашливающие и разжижающие мокроту средства
В	бронхолитические препараты длительного действия
Г	противовирусные препараты
63	АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ЭТО
А	инспираторный поток менее 30 литров в минуту
Б	неспособность задержать дыхание более 10 секунд
В	предпочтение пациента
Г	низкая комплаентность пациента
64	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ У ПОЖИЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БРОНХОЛИТИКИ
А	В2-агонисты короткого действия
Б	антихолинергические препараты длительного действия
В	В2-агонисты длительного действия
Г	теофиллин медленного высвобождения
65	ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
А	туберкулез
Б	сахарный диабет
В	почечная недостаточность
Г	печеночная недостаточность
66	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМии У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
А	не следует одновременно назначать витамин В12
Б	необходимо одновременно назначить витамин В12
В	желательно одновременно провести курс фолиевой кислоты
Г	не следует одновременно назначить фолиевую кислоту
67	ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЧАСТО БЫВАЕТ
А	запор
Б	понос
В	булемия
Г	анорексия

68	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ
А	ипратропия бромид
Б	сальбутамол
В	теофиллин
Г	сироп «Аскорил»
69	РИТУКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	биологических таргетных препаратов
Б	нестероидных противовоспалительных средств
В	цитостатических средств
Г	иммуномодулирующих препаратов
70	БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТАРГЕТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
А	при опухолях и воспалительных заболеваниях
Б	для лечения хронических инфекций
В	в качестве дополнительной терапии сахарного диабета
Г	как современные противоартимические средства
71	ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ВАЖНО
А	увеличить по-возможности физическую нагрузку
Б	снизить по-возможности физическую нагрузку
В	исключить влияние стрессов
Г	уменьшить отрицательное влияние стрессов
72	ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НАЧИНАЕТСЯ С
А	диетических ограничений
Б	инсулина
В	инкретинов
Г	бигуанидов или сульфаниламидов
73	ИНКРЕТИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ПОЖИЛЫХ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
А	противодиабетических средств
Б	противоопухолевых препаратов
В	антиаритмических средств
Г	биологических таргетных препаратов
74	БИГУАНИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ДЛЯ

	ЛЕЧЕНИЯ
А	сахарного диабета
Б	хронического пиелонефрита
В	ревматоидного артрита
Г	аденомы простаты
75	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ПРЕСТАРЕЛЫХ БОЛЬНЫХ
А	редко требует трансплантации костного мозга
Б	проводится с применением редуцированных схем полихимиотерапии
В	обычно проводится непрограммными средствами
Г	чаще используют смену одного цитостатика на другой
76	ЛАКТУЛОЗА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
А	хронических запоров
Б	кишечной непроходимости
В	периодических поносов
Г	печеночной недостаточности
77	ЖЕЛУДОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ
А	ацетилсалициловой кислоты
Б	магне В6
В	азатиоприна
Г	сулодексида
78	К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ОТНОСИТСЯ
А	метотрексат
Б	ритуксимаб
В	циклофосфан
Г	азатиоприн
79	В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПОЖИЛЫХ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
А	фитопрепараты в комплексе с антибиотиками
Б	исключительно антибиотики
В	иммуномодуляторы в комплексе с антибиотиками
Г	мочегонные и антибиотики
80	ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ПОЖИЛЫХ

	ПРОВОДИТСЯ
А	длительно повторными курсами антибиотиков, нередко без смены
Б	препаратов антибиотиками на фоне обязательной иммуномодулирующей терапии
В	курсами со сменой антибиотиков под контролем чувствительности микрофлоры
Г	длительными курсами антибиотиков, назначаемых в максимальных дозах
81	ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ЧТО
А	эта инфекция обычно связана с кишечной палочкой
Б	имеется выраженное снижение функции почек
В	метаболизм препарата нарушен из-за печеночной недостаточности
Г	эффективность антибиотиков у пожилых снижена
82	ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
А	посильное увеличение физической нагрузки
Б	закаливание
В	максимальное снижение физической нагрузки
Г	избегать холода и сквозняков
83	К ОРАЛЬНЫМ ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТ
А	ривароксабан
Б	сулодексид
В	диосмин
Г	тикагрелор
84	ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЛЕЧАТ С ПРИМЕНЕНИЕМ
А	торасемида
Б	тикагрелора
В	диосмина
Г	сулодексида
85	ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ ИЛИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЛЕЧАТ С ПРИМЕНЕНИЕМ
А	диосмина

Б	тикагрелора
В	верошпирона
Г	торасемида
86	ТЕРАПИЯ ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С
А	посильного повышения физической активности
Б	диетических мероприятий и ограничений
В	медикаментозной терапии
Г	облучения костей малыми дозами
87	ПРИ ПОЗИЦИОННОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
А	позиционные терапевтические методики
Б	бетагистин или ноотропы
В	циннаризин или бетагистин
Г	ноотропы или цинноризин
88	ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА НЕОБХОДИМО
А	подобрать адекватную медикаментозную терапию
Б	проведение коронарографии и стентирования
В	выполнить электроимпульсную терапию
Г	установить водитель ритма сердца
89	ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С ИНСТУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
А	с первых часов заболевания
Б	не ранее 2-х суток после начала заболевания
В	не ранее конца недели с момента заболевания
Г	на протяжении первых месяцев после острого периода
90	ПРОЛЕЖНИ РАЗВИВАЮТСЯ У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А	местного нарушения микроциркуляции
Б	обездвиженности больного
В	общевоспалительной реакции
Г	нарушений питания больного
91	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ
А	общее улучшение самочувствия

Б	литическое снижение температуры
В	исчезновение кашля и мокроты
Г	нормализация ночного сна
92	РЕНТГЕНОГРАФИЮ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ХОБЛ
А	кровохарканья
Б	общей слабости
В	недомогания
Г	влажного кашля
93	СНИЖЕНИЕ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДОМАХ ПРЕСТАРЕЛЫХ ВОЗМОЖНО С ПРИМЕНЕНИЕМ
А	импульсного ультрафиолетового облучения помещения
Б	тщательного проветривания помещения
В	тщательного гигиенического ухода за лежачими пациентами
Г	применением курсов антибиотикотерапии
94	ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД
А	при подборе дозы мочегонных препаратов
Б	при титровании дозы сердечных гликозидов
В	при титровании дозы ингибиторов ИПФ
Г	комбинируя ингибиторы АПФ и сердечные гликозиды
95	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ВОЗМОЖНО У ПОЖИЛЫХ В ПРОЦЕССЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ
А	сердечной недостаточности
Б	хронической обструктивной болезни легких
В	артериальной гипертензии
Г	хронической болезни почек
96	ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА С УТРАТОЙ ТАКТИЛЬНОСТИ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ПОЛЕЗНО
А	собирать монетки или зерна со стола
Б	проводить пассивные сгибания кистей
В	заниматься физкультурой рук
Г	проводить массаж рук
97	У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ТРЕБУЮЩИЙ

	ПРИМЕНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР В СЛУЧАЕ
А	развития опухолевого заболевания
Б	высокой артериальной гипертензии
В	выраженного алиментарного ожирения
Г	развития метаболического синдрома
98	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
А	прямые и непрямые антикоагулянты
Б	дезагреганты и гепариноиды
В	антикоагулянты и дезагреганты
Г	только оральные прямые антикоагулянты
99	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	ингибиторы АПФ и сартаны
Б	аспирин и ингибиторы АПФ
В	антиагреганты и антикоагулянты
Г	сартаны и антикоагулянты
100	ПРИ ВЫСОКОМ – ВЫШЕ 220/120 ММ РТ.СТ. – АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ У ПОЖИЛЫХ НЕ СЛЕДУЕТ БЫСТРО СНИЖАТЬ ЕГО, ТАК КАК ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ
А	ишемического инсульта
Б	жизнеугрожающей аритмии
В	острого отека легких
Г	сердечной недостаточности
101	ВЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
А	условия и образ жизни 50-55%; состояние окружающей среды 20-25%; генетические факторы 15-20%; медицинское обеспечение 10-15%;
Б	условия и образ жизни 20-25%; состояние окружающей среды 15-20%; генетические факторы 15-20%; медицинское обеспечение 40-45%;
В	условия и образ жизни 40-50%; состояние окружающей среды 10-15%; генетические факторы 15-20%; медицинское обеспечение 30-35%;
Г	условия и образ жизни 65-70%; состояние окружающей среды 25-30%; генетические факторы 25-30%; медицинское обеспечение 10-15%;
102	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
А	медикаментозной терапии

Б	рационального питания
В	акаливания и занятий физкультурой
Г	правильного режима труда и отдыха
103	ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ
А	налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки
Б	налеты не снимаются с поверхности миндалин
В	налетов на поверхности миндалин, как правило, нет
Г	пленки с трудом отделяются от поверхности миндалин, оставляя эрозивные поверхности
104	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА "ТРЕУГОЛЬНАЯ" ФОРМА КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА
А	экссудативный перикардит
Б	недостаточность 3-створчатого клапана
В	легочное сердце
Г	митральный стеноз
105	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БРОНХО-ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ НАД ЛЕГКИМИ
А	очаговое воспалительное уплотнение
Б	начальная стадия воспаления доли легкого
В	компрессионный ателектаз
Г	полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром <5 см)
106	НАРУШЕНИЕ РИТМА ИЛИ ПРОВОДИМОСТИ, ПРИ КОТОРОМ РЕГИСТРИРУЮТСЯ "УЗКИЕ" ($\leq 0,1с$) КОМПЛЕКСЫ QRS
А	суправентрикулярная тахикардия
Б	полная блокада ножек пучка Гиса
В	WPW-синдром
Г	полная А-V блокада (дистальная)
107	ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	снижением соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ
Б	увеличением соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ
В	снижением соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальном ОФВ1
Г	увеличением соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальном ОФВ1
108	УВЕЛИЧЕНИЮ СОЭ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

А	верно все
Б	пожилой возраст
В	анемия
Г	женский пол
109	ОСНОВНОЙ МЕТОД СКРИНИНГА САХАРНОГО ДИАБЕТА
А	определение уровня глюкозы в крови натощак
Б	определение уровня гликозилированного гемоглобина в крови
В	определения уровня инсулина в крови
Г	определение уровня общего холестерина в крови
110	ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии на 1 мм
Б	появление блокады левой ножки пучка Гиса
В	появление блокады правой ножки пучка Гиса
Г	косовосходящее смещение сегмента ST
111	ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	инсулинорезистентность
Б	атеросклероз
В	абдоминальное ожирение
Г	гиперурикемия
112	ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛУЧШЕ ВСЕГО МАСКИРУЮТСЯ
А	полной блокадой левой ножки
Б	синусовой тахикардией
В	а-в блокадой II степени типа Мобитца I
Г	желудочковой экстрасистолией
113	ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СВОЙСТВЕННА
А	гипертрофической кардиомиопатии
Б	амилоидозу сердца
В	гипертоническому сердцу
Г	физиологической гипертрофии миокарда левого желудочка
114	ЗОНЕ НЕКРОЗА ПРИ Q –ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СООТВЕТСТВУЕТ
А	патологический зубец Q

Б	подъем сегмента ST
В	депрессия сегмента ST
Г	высокий симметричный зубец T
115	СМЕЩЕНИЕ ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
А	левостороннего пневмоторакса
Б	митральной недостаточности
В	артериальной гипертензии
Г	аортальной недостаточности
116	ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ
А	выраженных отеков
Б	пенистой кровянистой (розовой) мокроты
В	влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задненижних отделах лёгких
Г	одышки, кашля, усиливающихся в горизонтальном положении
117	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ
А	3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
Б	6 месяцев в данном году
В	6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
Г	2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд
118	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
А	сухие свистящие хрипы
Б	крепитация
В	влажные разнокалиберные хрипы
Г	шум трения плевры
119	РАННИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ХОБЛ
А	кашель
Б	одышка
В	лихорадка
Г	приступы удушья
120	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОХАРКАНИЯ У БОЛЬНОГО, ЕСЛИ ФИЗИКАЛЬНОЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ

	ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕ ВЫЯВИЛО ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	хронический бронхит
Б	бронхогенная карцинома
В	туберкулез легких
Г	бронхоэктатическая болезнь
121	ВЫСОКИЙ ТИТР АСЛ-О СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
А	перенесенной стрептококковой инфекции
Б	ревматоидного артрита
В	ревматизма
Г	дерматомиозита
122	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В
А	проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
Б	плечевых суставах
В	локтевых суставах
Г	коленных
123	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТЕНДОПАТИИ С ПОМОЩЬЮ ОБЫЧНЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
А	патологию костной ткани
Б	изменения в мягких тканях
В	характерные для тендопатии морфологические изменения сухожилия
Г	изменение метаболизма в сухожилии
124	ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ
А	кандидоз ротовой полости
Б	артериальная гипертензия
В	сахарный диабет
Г	остеопороз
125	ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ ИСТОЧНИК ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ
А	магнитно-резонансная томография
Б	компьютерная томография
В	ультразвуковое сканирование
Г	любой из перечисленных
126	ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ
А	кандидоз ротовой полости

Б	артериальная гипертензия
В	сахарный диабет
Г	остеопороз
127	ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ ИСТОЧНИК ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ
А	магнитно-резонансная томография
Б	компьютерная томография
В	ультразвуковое сканирование
Г	любой из перечисленных
128	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ГЭРБ
А	изжога
Б	отрыжка
В	дисфагия
Г	одинофагия
129	ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГЭРБ
А	неэрозивная рефлюксная болезнь и эрозивный эзофагит
Б	рефлюкс-эзофагит и пищевод Баррета
В	язва пищевода
Г	стриктура пищевода
130	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:
А	верно все
Б	жжение в эпигастрии
В	чувство переполнения в эпигастральной области после еды
Г	боль в эпигастрии
131	К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСЯТСЯ:
А	синдром болей в эпигастрии
Б	эрозивный эзофагит
В	язвенная болезнь желудка
Г	острый гастрит
132	ОСНОВНОЙ СИНДРОМ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
А	болевой
Б	диспептический

В	запор
Г	диарея
133	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	возникновение в течение первых 2-3 часов после приема пищи
Б	иррадиации
В	сезонность
Г	возникновение натощак, ночью
134	ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
А	эндоскопическое исследование
Б	ультразвуковое исследование
В	диагностика h. pylori
Г	компьютерная томография
135	ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ
А	ультразвуковое исследование
Б	определение активности печеночных трансаминаз
В	оценка липидного профиля
Г	эндоскопическое исследование
136	БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ ОБ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРИРОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ
А	преобладание активности АСТ над АЛТ > 1,5 раз
Б	повышение уровня общего билирубина в крови
В	повышение уровня триглицеридов в крови
Г	снижение уровня альбумина в крови
137	МЕТОД ВИЗУАЛИЗИРУЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА
А	УЗИ
Б	КТ
В	рентгенографию
Г	МРТ
138	РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ, СО «СТУЛОБОЯЗНЬЮ» ХАРАКТЕРНЫ

А	для трещины анального канала
Б	для полипа прямой кишки
В	для сфинктерита
Г	для рака прямой кишки
139	ПРАВИЛЬНЫМ АЛГОРИТМОМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет не менее 5 см; частота компрессий не менее 100 в мин
Б	компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины; глубина нажатия составляет 4-5 см; частота компрессий не менее 90 в мин
В	компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет не менее 5 см; частота компрессий не менее 90 в мин
Г	компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины; глубина нажатия составляет 4-5 см; частота компрессий не менее 110 в мин
140	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ МЕНИНГИТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А	периферических парезов и параличей
Б	головной боли и повторной рвоты
В	лихорадки
Г	менингеальных симптомов
141	КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРАГРИППА
А	лимфаденопатия
Б	кашель
В	насморк
Г	осиплость голоса
142	ПРИЧИНАМИ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ
А	верно все
Б	неадекватный характер основного курса химиотерапии
В	наличие сопутствующих заболеваний
Г	остаточные изменения в легких после перенесенного туберкулеза
143	ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА
А	патологические рефлексy

Б	отсутствие сухожильных рефлексов
В	гипорефлексия
Г	атония мышц
144	ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА
А	гипотония мышц
Б	повышение сухожильных рефлексов
В	патологические рефлекссы
Г	гипертрофия мышц
145	ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ ОМЕПРАЗОЛ
А	блокаторы протонного насоса
Б	М-холиноблокаторы
В	блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов
Г	адреноблокаторы блокаторы протонного насоса
146	К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
А	пустула
Б	эрозия
В	язва
Г	трещина
147	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, КОТОРОЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
А	сахарный диабет
Б	атеросклероз
В	подагр
Г	ожирение
148	ОСОБЕННОСТЯМИ «СТАРЧЕСКОГО» ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А	нарастание частоты односторонних процессов
Б	нарастание частоты тяжелых гнойных форм
В	“облегченность” клинической симптоматики - несоответствие клиники и тяжести воспалительного процесса в почках
Г	специфический интоксикационный синдром, протекающий с преимущественно мозговой недостаточностью: нарушения равновесия (падения), внезапная потеря ориентировки в пространстве и времени

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ «Раздел Пульмонология»	
01	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	очаговая пневмония
Б	хронический бронхит
В	рак легкого
Г	туберкулез
02	ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ СНИЖАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А	атрофии эпителия бронхов
Б	снижения кашевого рефлекса
В	снижения перистальтики бронхов
Г	хронического воспаления
03	ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	преобладание отечно-секреторного механизма
Б	преобладание бронхоспастического механизма
В	частота аутоиммунных форм
Г	редкость атопических форм
04	АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И УГРОЗОЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ
А	отсутствие хрипов и ослабление дыхания
Б	появление влажных мелкопузырчатых хрипов
В	большое количество разнотональных хрипов
Г	сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких
05	АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ
А	двигательные расстройства, нарушения сознания
Б	неспособность задержать дыхание более 10 секунд
В	предпочтение пациента
Г	низкая комплаентность пациента
06	ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ
А	пикфлоуметр

Б	спирограф
В	пневмотахограф
Г	пульсоксиметр
07	У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 55 ЛЕТ, ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОДЫМИ ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЕТСЯ
А	нарушение функции дистальных бронхов
Б	более высокий уровень эозинофилов в крови и мокроте
В	низкий уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе
Г	низкая бронхиальная гиперреактивность к метахолину
08	ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЛЕГКОГО У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО СЛУЖИТ
А	флеботромбоз и тромбоэмболия
Б	застойная сердечная недостаточность
В	мерцательная аритмия
Г	артериальная гипертензия
09	ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ОТСЛЕЖИВАТЬ
А	суточные колебания пиковой скорости выдоха
Б	суточные колебания частоты дыхательных движений
В	изменения показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1)
Г	значения пульсоксиметрии
10	СУТОЧНАЯ ДОЗА СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРЬ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ _ МГ
А	40-50
Б	5-10
В	10-15
Г	20-30
11	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ СТУПЕНИ
А	3
Б	2
В	4
Г	5
12	КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

	ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ \geq _____ В МИН.
А	25
Б	20
В	30
Г	35