**Таблица 1.Общие сведения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Геронтология и гериатрия |
| 4 | Автор заданий | Алиева Камила Магомедовна |
| 5 | Телефон | 8-988-660-30-10 |
| 6 | Электронная почта | gelios-farma@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

**Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| **Ф** |  | **ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ** |
| В | 001 | К пожилым относятся люди: |
| О | А | 60-74лет; |
| О | Б | 76-90 лет; |
| О | В | 50-60 лет; |
| О | Г | 40-49 лет. |
|  |  |  |
| В | 002 | К лицам старческого возраста можно отнести людей: |
| О | А | 75-89 лет; |
| О | Б | 90 и больше лет; |
| О | В | 60-74 лет; |
| О | Г | 50-59 лет. |
|  |  |  |
| В | 003 | Геронтология – это: |
| О | А | раздел биологии и медицины, изучающий процессы старения человека; |
| О | Б | раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека; |
| О | В | область клинической медицины, изучающая болезни людей старших возрастных групп; |
| О | Г | раздел психологии; |
|  |  |  |
| В | 004 | Гериатрия изучает: |
| О | А | особенности развития, клинического течения, лечения и профилактики различных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста |
| О | Б | геронтопсихологию; |
| О | В | биологические аспекты старения; |
| О | Г | выяснение первичных механизмов старения. |
|  |  |  |
| В | 005 | Биологический возраст-это: |
| О | А | мера старения организма; |
| О | Б | количество прожитого времени; |
| О | В | острота зрения; |
| О | Г | мышечная сила. |
|  |  |  |
| В | 006 | Биологический возраст зависит от: |
| О | А | все перечисленное верно; |
| О | Б | условий среды; |
| О | В | образа жизни; |
| О | Г | наследственности. |
|  |  |  |
| В | 007 | Возрастные изменения сосудов заключаются в: |
| О | А | склеротическом уплотнении внутренней оболочки; |
| О | Б | гипертрофии мышечного слоя; |
| О | В | повышении эластичности сосудов; |
| О | Г | всё вышеперечисленное верно. |
|  |  |  |
| В | 008 | Для болезней пожилых и старых людей не характерно: |
| О | А | выраженность клинических проявлений; |
| О | Б | ареактивность; |
| О | В | бурное начало заболевания; |
| О | Г | монокаузальность болезней. |
|  |  |  |
| В | 009 | Закономерно и неизбежно наступающий заключительный период возрастного развития человека - это: |
| О | А | старость; |
| О | Б | болезнь; |
| О | В | зрелость; |
| О | Г | расцвет. |
|  |  |  |
| В | 010 | По классификации ВОЗ люди старше 75 лет считаются: |
| О | А | старыми; |
| О | Б | долгожителями; |
| О | В | пожилыми; |
| О | Г | зрелыми. |
|  |  |  |
| В | 011 | Долгожителями по классификации ВОЗ считаются люди: |
| О | А | старше 90 лет; |
| О | Б | 45-59 лет; |
| О | В | 60-75 лет; |
| О | Г | 30-39 лет. |
|  |  |  |
| В | 012 | Старость - это: |
| О | А | закономерный возрастной период; |
| О | Б | начальный период развития; |
| О | В | зрелый период развития; |
| О | Г | болезнь. |
|  |  |  |
| В | 013 | Старение человека - биологический процесс, приводящий к: |
| О | А | снижению функциональных и адаптационных возможностей; |
| О | Б | усилению функций; |
| О | В | атрофии органов; |
| О | Г | усилению трудоспособности. |
|  |  |  |
| В | 014 | Старению способствует: |
| О | А | болезни; |
| О | Б | психические болезни; |
| О | В | плохое финансовое положение; |
| О | Г | низкие физические нагрузки. |
|  |  |  |
| В | 015 | Естественное старение характеризуется: |
| О | А | последовательностью развития возрастных изменений; |
| О | Б | ранним развитием возрастных изменений; |
| О | В | большой выраженностью возрастных изменений; |
| О | Г | развитием острых заболеваний. |
|  |  |  |
| В | 016 | Старение кожи характеризуется: |
| О | А | появлением морщин; |
| О | Б | увеличением тургора; |
| О | В | гиперемией; |
| О | Г | телеангиэктазиями. |
|  |  |  |
| В | 017 | Старение органа зрения характеризуется: |
| О | А | ухудшением аккомодации; |
| О | Б | конъюнктивитами; |
| О | В | расширением полей зрения; |
| О | Г | увеличением адаптации к темноте. |
|  |  |  |
| В | 018 | Старение органов пищеварения проявляется: |
| О | А | снижением вкусовых ощущений; |
| О | Б | повышением ферментативных процессов; |
| О | В | извращением вкусовых ощущений; |
| О | Г | повышением аппетита. |
|  |  |  |
| В | 019 | Затруднение жевательного процесса при старении обусловлено: |
| О | А | потерей зубов; |
| О | Б | атрофией языка; |
| О | В | гипертрофией жевательных мышц; |
| О | Г | атрофией мышц дна полости рта. |
|  |  |  |
| В | 020 | Старение мочевыделительной системы приводит к: |
| О | А | учащению позывов к мочеиспусканию; |
| О | Б | урежению позывов к мочеиспусканию; |
| О | В | развитию хронического пиелонефрита; |
| О | Г | увеличению фильтрации и реабсорбции. |
|  |  |  |
| В | 021 | Нарушению уродинамики у пожилых и старых людей способствует: |
| О | А | атония мочевых путей; |
| О | Б | запоры; |
| О | В | недержание мочи; |
| О | Г | нарушение иммунитета. |
|  |  |  |
| В | 022 | Старение костно-мышечной системы проявляется в: |
| О | А | склонности к переломам; |
| О | Б | миозитах; |
| О | В | острых артритах; |
| О | Г | подагре. |
|  |  |  |
| В | 023 | Старение дыхательной системы проявляется в: |
| О | А | снижении жизненной ёмкости легких; |
| О | Б | увеличении жизненной ёмкости легких; |
| О | В | изменении конфигурации грудной клетки; |
| О | Г | уменьшение частоты дыханий. |
|  |  |  |
| В | 024 | Старение ЦНС проявляется в: |
| О | А | снижении памяти; |
| О | Б | улучшении восприятия; |
| О | В | появлении синкопальных эпизодов; |
| О | Г | ухудшении настроения. |
|  |  |  |
| В | 025 | Фактор, ускоряющий старение: |
| О | А | депрессия; |
| О | Б | азартные игры; |
| О | В | чрезмерные физические нагрузки; |
| О | Г | удовлетворенность работой. |
|  |  |  |
| В | 026 | Психологические особенности больных пожилого и старческого возраста: |
| О | А | частое обращение в разговорах к прошлому; |
| О | Б | повышенная общительность; |
| О | В | увеличение способности к обучению; |
| О | Г | снижение памяти на события недавнего времени. |
|  |  |  |
| В | 027 | Основная причина нарушений сна у пациентов пожилого и старческого возраста: |
| О | А | сон в дневное время; |
| О | Б | частые прогулки перед сном; |
| О | В | низкая физическая активность; |
| О | Г | привыкание к снотворным и успокаивающим лекарствам. |
|  |  |  |
| В | 028 | Основная причина несчастных случаев с больными пожилого и старческого возраста в ЛПУ: |
| О | А | нарушение координации и равновесия; |
| О | Б | плохое освещение палат и коридоров; |
| О | В | депрессия; |
| О | Г | значительная двигательная активность. |
|  |  |  |
| В | 029 | Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте: |
| О | А | сократительная способность миокарда; |
| О | Б | уровень глюкозы в крови; |
| О | В | количество форменных элементов крови; |
| О | Г | синтез гормонов гипофиза. |
|  |  |  |
| В | 030 | Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом: |
| О | А | синтез гормонов гипофиза; |
| О | Б | сократительная способность миокарда; |
| О | В | количество форменных элементов крови; |
| О | Г | уровень глюкозы в крови. |
|  |  |  |
| В | 031 | Показатель, возрастающий с возрастом: |
| О | А | чувствительность органов к гормонам; |
| О | Б | уровень альбумина в крови; |
| О | В | функция половых желез; |
| О | Г | онкотическое давление. |
|  |  |  |
| В | 032 | Большинство здоровых людей способны прожить: |
| О | А | 90 лет; |
| О | Б | 80 лет; |
| О | В | 70 лет; |
| О | Г | 100 лет. |
|  |  |  |
| В | 033 | Физиологически стареющими можно признать: |
| О | А | 3-6% пожилых и старых людей; |
| О | Б | 1-2% пожилых и старых людей; |
| О | В | 7-10% пожилых и старых людей; |
| О | Г | 10-15% пожилых и старых людей. |
|  |  |  |
| В | 034 | Демографическая ситуация в России характеризуется: |
| О | А | увеличением удельного веса лиц пожилого и старческого возраста; |
| О | Б | увеличением удельного веса детей; |
| О | В | увеличением продолжительности жизни женщин; |
| О | Г | снижением продолжительности жизни. |
|  |  |  |
| В | 035 | Старение характеризуется: |
| О | А | постепенностью; разрушительностью; эндогенностью; |
| О | Б | адаптивностью; |
| О | В | хаотичностью; |
| О | Г | снижением интеллекта. |
|  |  |  |
| В | 036 | Геропротекция включает в себя: |
| О | А | достаточную физическую активность; низкокалорийное питание; |
| О | Б | сохранение постоянной массы тела; |
| О | В | снижение поступления белков с пищей; |
| О | Г | повышение пищевого калоража. |
|  |  |  |
| В | 037 | Гетерохронность — это: |
| О | А | различная скорость развития возрастных изменений; |
| О | Б | различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа; |
| О | В | одновременное наступление старения всех органов и тканей; |
| О | Г | различие во времени наступления старения разных структур одного органа. |
|  |  |  |
| В | 038 | Гетеротропность — это: |
| О | А | различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа; |
| О | Б | равноценная выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа; |
| О | В | различие во времени наступления старения различных органов и тканей; |
| О | Г | различная скорость развития возрастных изменений. |
|  |  |  |
| В | 039 | Гетерокинетичность — это; |
| О | А | различная скорость развития возрастных изменений; |
| О | Б | одинаковая скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей; |
| О | В | различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа; |
| О | Г | различие во времени наступления старения различных органов и тканей. |
|  |  |  |
| В | 040 | Витаукт — это процесс; |
| О | А | стабилизирующий жизнедеятельность организма, |
| О | Б | повышающий надежность систем организма; |
| О | В | дестабилизирующий жизнедеятельность организма; |
| О | Г | уменьшающий продолжительность жизни. |
|  |  |  |
| В | 041 | На продолжительность жизни влияют: |
| О | А | Рациональный стиль жизни; |
| О | Б | качество жизни; |
| О | В | образ жизни; |
| О | Г | чувство юмора. |
|  |  |  |
| В | 042 | Старение — это процесс: |
| О | А | закономерно наступающий заключительный период возрастного развития; |
| О | Б | стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни; |
| О | В | дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни; |
| О | Г | разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций. |
|  |  |  |
| В | 043 | Преждевременному старению способствуют: |
| О | А | снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы; |
| О | Б | снижение репродуктивной способности; |
| О | В | раннее снижение памяти; |
| О | Г | снижение эмоционального реагирования. |
|  |  |  |
| В | 044 | С возрастом не повышается артериальное давление: |
| О | А | диастолическое; |
| О | Б | систолическое; |
| О | В | пульсовое; |
| О | Г | внутриглазное. |
|  |  |  |
| В | 045 | Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано с |
| О | А | пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря; |
| О | Б | наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы; |
| О | В | улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении; |
| О | Г | повышенной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря. |
|  |  |  |
| В | 046 | Возрастная перестройка капиллярной сети заключается в: |
| О | А | гиалиновом перерождении; облитерации просвета; уменьшении числа функционирующих капилляров; |
| О | Б | обызвестлении сосудистой стенки; |
| О | В | увеличении числа функционирующих капилляров; |
| О | Г | развитии некроза. |
|  |  |  |
| В | 047 | Повышение общего периферического сопротивления связано с: |
| О | А | Склерозированием просвета периферических артерий; |
| О | Б | снижением кровоснабжения почек; |
| О | В | склерозированием мелких венул; |
| О | Г | увеличением просвета периферических артерий. |
|  |  |  |
| В | 048 | С возрастом в миокарде развивается: |
| О | А | прогрессирующий склероз; |
| О | Б | атрофия мышечных волокон; |
| О | В | гнездная гипертрофия мышечных волокон; |
| О | Г | некротические изменения. |
|  |  |  |
| В | 049 | Старческий кифоз развивается в связи с: |
| О | А | деформирующим спондилоартрозом; |
| О | Б | сенильным остеопорозом; |
| О | В | атрофией длинных мышц спины; |
| О | Г | гипертонусом длинных мышц спины. |
|  |  |  |
| В | 050 | Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя: |
| О | А | потерю эластичности реберных хрящей; снижение ЖЕЛ; |
| О | Б | низкий ОФВ1; |
| О | В | развитие кальциноза хрящей; |
| О | Г | повышение мышечной силы межреберных мышц. |
|  |  |  |
| В | 051 | Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в: |
| О | А | увеличении передне-заднего размера и бочкообразности грудной клетки; |
| О | Б | расширении нижней апертуры; |
| О | В | росте отрицательного внутриплеврального давления; |
| О | Г | уменьшении передне-заднего размера. |
|  |  |  |
| В | 052 | Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате: |
| О | А | атрофии бронхиального эпителия; снижения кашлёвого рефлекса; |
| О | Б | снижения перистальтики бронхов; |
| О | В | гипертрофии бронхиального эпителия; |
| О | Г | травматизации бронхиальной дерева. |
|  |  |  |
| В | 053 | Возрастные рентгенологические изменения органов груд­ной клетки - это: |
| О | А | повышение прозрачности легочной ткани; появление кифоза; |
| О | Б | усиление бронхососудистого рисунка; |
| О | В | уменьшение подвижности диафрагмы; |
| О | Г | гипертрофия левых отделов сердца. |
|  |  |  |
| В | 054 | При старении отмечаются следующие изменения, связан­ные с атрофическими процессами головного мозга: |
| О | А | нарушение памяти; слезливость, неустойчивость, эмоциональные расстройства; |
| О | Б | снижение объема обучения; |
| О | В | беспокойство, тревожность; |
| О | Г | увеличение объема обучения. |
|  |  |  |
| В | 055 | Для оценки физических возможностей пожилого пациента к самообслуживанию медсестра обращает внимание на его способности: |
| О | А | самостоятельно искупаться; |
| О | Б | чтения прессы; просмотра телепередач; |
| О | В | подмести пол; |
| О | Г | знания телефонов родственников. |
|  |  |  |
| В | 056 | Частой физиологической проблемой пожилого человека является: |
| О | А | бессонница; |
| О | Б | одышка; |
| О | В | булимия; |
| О | Г | тахикардия. |
|  |  |  |
| В | 057 | Психологическая проблема пожилого человека; |
| О | А | одиночество; |
| О | Б | депрессия; |
| О | В | независимость; |
| О | Г | ограничение подвижности. |
|  |  |  |
| В | 058 | Планируя сестринскую помощь пожилому, необходимо делать это: |
| О | А | вместе с пациентом; |
| О | Б | самостоятельно, не посвящая его в планы; |
| О | В | по рекомендации зав.отделением; |
| О | Г | вместе с волонтерами. |
|  |  |  |
| В | 059 | Задачи медсестры при работе с пациентами пожилого возраста - помощь в: |
| О | А | поддержании умений и навыков самообслуживания; |
| О | Б | достижении минимальной возможной функциональной независимости; |
| О | В | дезадаптации к окружающей среде; |
| О | Г | излечении всех болезней. |
|  |  |  |
| В | 060 | Лицам пожилого и старческого возраста в диетпитании рекомендуется ограничение: |
| О | А | поваренной соли; |
| О | Б | растительных жиров; |
| О | В | трудноусваиваемых углеводов; |
| О | Г | жидкости. |
|  |  |  |
| В | 061 | Рекомендации пожилым пациентам по питанию: |
| О | А | приём пищи малыми порциями 4-5 раз в день; |
| О | Б | ограничение употребления углеводов; |
| О | В | разнообразное питание; |
| О | Г | употребление высокобелковой пищи. |
|  |  |  |
| В | 062 | У пожилых людей потребность в калорийном питании: |
| О | А | понижается; |
| О | Б | равна потребности зрелого возраста; |
| О | В | повышается; |
| О | Г | равна потребности детского возраста. |
|  |  |  |
| В | 063 | Антисклеротическое питание предусматривает употребление**:** |
| О | А | овощей; злаков, орехов; |
| О | Б | яиц; |
| О | В | фруктов; |
| О | Г | овощей. |
|  |  |  |
| В | 064 | Клетчатка, необходимая пожилым людям, содержится в: |
| О | А | овощах; |
| О | Б | рыбе; |
| О | В | орехах; белом хлебе; |
| О | Г | злаках. |
|  |  |  |
| В | 065 | Большое количество кальция содержится в: |
| О | А | твердых сырах; |
| О | Б | рыбе; |
| О | В | злаках; |
| О | Г | овощах;фруктах. |
|  |  |  |
| В | 066 | Для интенсификации усвоения кальция в кишечнике используют: |
| О | А | препараты витамина Д; |
| О | Б | достаточные дозы кальция; |
| О | В | препараты кальцитонина; |
| О | Г | препараты железа. |
|  |  |  |
| В | 067 | Для лиц пожилого и старческого возраста характерно сочетание двух и более заболеваний - это: |
| О | А | полиморбидность; |
| О | Б | поликаузальность; |
| О | В | полипрагмазия; |
| О | Г | полиэтиологичность. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | В пожилом и старческом возрасте пневмония протекает: |
| О | А | малосимптомно; |
| О | Б | с неврологической симптоматикой; |
| О | В | с яркой клинической симптоматикой; |
| О | Г | с осложнениями. |
|  |  |  |
| В | 002 | Развитию пневмоний у пожилых способствует: |
| О | А | постельный режим; |
| О | Б | перегревание; |
| О | В | переутомление; |
| О | Г | стресс. |
|  |  |  |
| В | 003 | Для улучшения дренажной функции бронхов пожилым и старым людям лучше использовать: |
| О | А | дозированные физические упражнения; |
| О | Б | активную гимнастику; |
| О | В | велоэргометрию; |
| О | Г | силовую гимнастику. |
|  |  |  |
| В | 004 | Чаще всего пневмония у пожилых развивается на фоне: |
| О | А | ишемической болезни сердца; |
| О | Б | опухоли; |
| О | В | пиелонефрита; |
| О | Г | сахарного диабета. |
|  |  |  |
| В | 005 | Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую: |
| О | А | позднее 48 часов после госпитализации пациента; |
| О | Б | до 48 ч после госпитализации человека; |
| О | В | у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания; |
| О | Г | у ранее нелеченного человека. |
|  |  |  |
| В | 006 | Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются: |
| О | А | цефатоксим, таваник; |
| О | Б | стрептомицин и гентамицин; |
| О | В | линкомицин и левомицетин; |
| О | Г | ципрофлоксацин, амикацин, офлоксацин. |
|  |  |  |
| В | 007 | Наиболее частое осложнение гриппа у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | внебольничная пневмония; |
| О | Б | хронический бронхит; |
| О | В | туберкулёз; |
| О | Г | рак легкого. |
|  |  |  |
| В | 008 | У больных плевритом шум трения плевры (как на вдохе, так и на выдохе) наиболее четко выслушивается при: |
| О | А | отложении фибрина и рассасывании экссудата; |
| О | Б | объёме выпота более 1500 мл; |
| О | В | быстром накоплении серозного экссудата; |
| О | Г | преобладании лимфоцитов в экссудате. |
|  |  |  |
| В | 009 | Воспаление листков плевры, сопровождающееся скоплением жидкости в плевральной полости называется: |
| О | А | экссудативный плеврит; |
| О | Б | эмпиема плевры; |
| О | В | гемоторакс; |
| О | Г | пневмоторакс. |
|  |  |  |
| В | 010 | Дифференциально-диагностические лабораторные критерии экссудатов и транссудатов: |
| О | А | определение относительной плотности, содержание белка и активность ЛДГ; |
| О | Б | определение содержания меди, цинка, натрия и активности АСТ; |
| О | В | определение содержания глюкозы, хлоридов и активности АЛТ; |
| О | Г | определение активности амилазы. |
|  |  |  |
| В | 011 | Потенциальная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | высокая лихорадка; |
| О | Б | боль в грудной клетке; |
| О | В | кашель влажный; |
| О | Г | сердечная недостаточность. |
|  |  |  |
| В | 012 | Важная роль медсестры в профилактике и лечении застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста заключается в: |
| О | А | проведении дыхательной гимнастики; |
| О | Б | применении отхаркивающих препаратов; |
| О | В | оксигенотерапии; применении небулайзерной терапии; |
| О | Г | применении антибиотиков. |
|  |  |  |
| В | 013 | Одышка на вдохе и выдохе характерна для больных: |
| О | А | сердечной астмой; |
| О | Б | бронхиальной астмой; |
| О | В | хроническим обструктивным бронхитом; |
| О | Г | экссудативным плевритом. |
|  |  |  |
| В | 014 | Степень тяжести ХОБЛ определяют на основании: |
| О | А | оценки клинических данных и показателей ФВД; |
| О | Б | перкуссии лёгких; аускультации лёгких;пикфлоуметрии; |
| О | В | бронхоскопии; ФВД; |
| О | Г | ЭКГ. |
|  |  |  |
| В | 015 | Характерные суточные колебания объема форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ) от должного у больных ХОБЛ составляют: |
| О | А | 10%; |
| О | Б | 5%; |
| О | В | 15%; |
| О | Г | 20%. |
|  |  |  |
| В | 016 | Основная цель лечения ХОБЛ: |
| О | А | уменьшение скорости прогрессирования заболевания; |
| О | Б | полное излечение и реабилитация пациента; |
| О | В | устранение бактериовыделения с мокротой; улучшения качества жизни; |
| О | Г | обратное развитие эмфиземы. |
|  |  |  |
| В | 017 | Препарат выбора из группы бронходилататоров для лечения ХОБЛ - это: |
| О | А | тиотропия бромид; |
| О | Б | аминофиллин; |
| О | В | флутиказон; |
| О | Г | рофлумиласт. |
|  |  |  |
| В | 018 | Состояние внешнего дыхания при ХОБЛ характеризуется: |
| О | А | прогрессирующей частично обратимой обструкцией; |
| О | Б | изолированным обратимым снижением объёмов лёгких; |
| О | В | приступообразными бронхообструктивными нарушениями; |
| О | Г | неуклонно прогрессирующей рестрикцией. |
|  |  |  |
| В | 019 | При обострении ХОБЛ из муколитиков наиболее показано назначение: |
| О | А | АЦЦ; |
| О | Б | мукалтина; |
| О | В | лазолвана; |
| О | Г | бромгексина. |
|  |  |  |
| В | 020 | Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы ногтей пальцев рук («часовые стёкла»), одышка — частые признаки: |
| О | А | хронического легочного сердца; |
| О | Б | хронического бронхита; |
| О | В | острой пневмонии; |
| О | Г | пневмоторакса. |
|  |  |  |
| В | 021 | Быстрому развитию эмфиземы лёгких способствует недостаточность: |
| О | А | а1 –антитрипсина; |
| О | Б | лактатдегидрогеназы; |
| О | В | аденилатциклазы; |
| О | Г | кальция в крови. |
|  |  |  |
| В | 022 | Бронхиальная астма это - : |
| О | А | хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей; |
| О | Б | спорадическое заболевание, характеризующееся приступами удушья; |
| О | В | острое аллергическое заболевания дыхательных путей; |
| О | Г | хроническое интерстициальное поражение лёгких. |
|  |  |  |
| В | 023 | Больному бронхиальной астмой для самоконтроля необходимо пользоваться собственным: |
| О | А | пикфлоуметром; |
| О | Б | спирографом; |
| О | В | пульсоксиметром; |
| О | Г | бодиплетизмографом. |
|  |  |  |
| В | 024 | Для бронхиальной астмы характерны суточные колебания ПСВ: |
| О | А | 15%; |
| О | Б | 5%; |
| О | В | 8%; |
| О | Г | 0%. |
|  |  |  |
| В | 025 | Критерий обратимости бронхообструктивного синдрома после ингаляции бронходилататоров: |
| О | А | прирост ОФВ1 на 13% и ПСВ на 16%; |
| О | Б | прирост ЖЕЛ на 20% и МОС25 на 25%; |
| О | В | прирост объема форсированного выдоха за 1 мин. (ОФВ1) на 10% и пиковой скорости выдоха (ПСВ) на 25%; |
| О | Г | прирост жизненной емкости легких (ЖЕЛ) на 25% и МОС75 на 30%. |
|  |  |  |
| В | 026 | Базисная терапии бронхиальной астмы включает применение: |
| О | А | формотерола, будесонида; |
| О | Б | сальбутамола, рофлумиласта; |
| О | В | ипратропия бромида, беродуала; |
| О | Г | аминофиллина, флутиказона. |
|  |  |  |
| В | 027 | При обострении хронического гнойного бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют: |
| О | А | амоксициллин; беродуал; |
| О | Б | доксициклин; сальбутамол; |
| О | В | гентамицин; беротек; |
| О | Г | бромгексин. |
|  |  |  |
| **В** | 028 | Обязательная рентгенография проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении: |
| О | А | кровохарканья; |
| О | Б | недомогания; |
| О | В | снижения аппетита; |
| О | Г | общей слабости; кашля. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р: |
| О | А | расширение; |
| О | Б | уплощение; |
| О | В | деформация; |
| О | Г | раздвоение. |
|  |  |  |
| В | 002 | У пожилых и старых людей чаще встречается: |
| О | А | стабильная стенокардия; |
| О | Б | инфаркт миокарда; |
| О | В | впервые выявленная стенокардия; |
| О | Г | нестабильная стенокардия. |
|  |  |  |
| В | 003 | Болевой синдром при стабильной стенокардии у пожилых и старых людей чаще: |
| О | А | атипичный; |
| О | Б | типичный; |
| О | В | проявляется болью значительной интенсивности; |
| О | Г | всё вышеперечисленное верно. |
|  |  |  |
| В | 004 | Приступы сердечной астмы у пожилых и старых больных чаще возникают: |
| О | А | ночью; |
| О | Б | после еды; |
| О | В | покое; |
| О | Г | при физической нагрузке. |
|  |  |  |
| В | 005 | Особенности гипертонии у пожилых людей: |
| О | А | Систолическая гипертензия; |
| О | Б | Диастолическая гипертензия; |
| О | В | с частыми кризами; |
| О | Г | с признаками левожелудочковой недостаточности. |
|  |  |  |
| В | 006 | У пожилых людей артериальное давление рекомендуют измерять в положениях: |
| О | А | сидя; |
| О | Б | лёжа на правом боку; |
| О | В | после физической нагрузки; |
| О | Г | лёжа на левом боку. |
|  |  |  |
| В | 007 | Основная причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | атеросклероз; |
| О | Б | диабетическая нефропатия; |
| О | В | хронический гломерулонефрит; |
| О | Г | хронический пиелонефрит. |
|  |  |  |
| В | 008 | Гипертонический криз у пожилых и старых пациентов начинается: |
| О | А | постепенно; |
| О | Б | внезапно; |
| О | В | без закономерности; |
| О | Г | после стресса. |
|  |  |  |
| В | 009 | На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность: |
| О | А | левожелудочковая; |
| О | Б | правожелудочковая; |
| О | В | дыхательная; |
| О | Г | почечная. |
|  |  |  |
| В | 010 | Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | повышение порога болевой чувствительности; |
| О | Б | ослабление воспалительной реакции; |
| О | В | снижение порога болевой чувствительности; |
| О | Г | усиление воспалительной реакции. |
|  |  |  |
| В | 011 | При инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста развивается недостаточность: |
| О | А | сердечная; |
| О | Б | почечная; |
| О | В | печёночная; |
| О | Г | надпочечников. |
|  |  |  |
| В | 012 | В развитии инфаркта миокарда у старых людей решающую роль играет: |
| О | А | физическое перенапряжение; |
| О | Б | пневмония; |
| О | В | стресс; |
| О | Г | пищевые нагрузки (особенно углеводы). |
|  |  |  |
| В | 013 | Особенности клиники инфаркта миокарда у старых людей: |
| О | А | не имеет яркой клинической картины; |
| О | Б | боль неинтенсивная; |
| О | В | боль типичная; |
| О | Г | обычной локализации. |
|  |  |  |
| В | 014 | Основная причина развития застойной сердечной недоста­точности в пожилом возрасте - это: |
| О | А | приобретенные пороки сердца; |
| О | Б | метаболические расстройства; |
| О | В | гипертоническая болезнь; |
| О | Г | сахарный диабет, диабетическая нефропатия. |
|  |  |  |
| В | 015 | Поражение клапана в сочетании с субфебрильной темпера­турой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на: |
| О | А | инфекционный эндокардит; |
| О | Б | миокардит; |
| О | В | возвратный ревмокардит; |
| О | Г | приобретенный порок сердца. |
|  |  |  |
| В | 016 | При спонтанной стенокардии средством выбора являются: |
| О | А | антагонисты кальция; |
| О | Б | нитраты; |
| О | В | блокаторы имидазолиновых рецепторов; |
| О | Г | аспирин. |
|  |  |  |
| В | 017 | Среди приобретенных пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается: |
| О | А | митральная недостаточность; аортальная недостаточность; |
| О | Б | митральный стеноз; |
| О | В | стеноз устья аорты; |
| О | Г | трикуспидальная недостаточность. |
|  |  |  |
| В | 018 | Средством выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является: |
| О | А | фентоламин (реджитин); |
| О | Б | лазикс; |
| О | В | клофелин; |
| О | Г | эналаприл. |
|  |  |  |
| В | 019 | Для профилактики гипокалиемии при длительном лечении сердечной недостаточности фуросемидом применяют: |
| О | А | комбинацию с калийсберегающим диуретиком; |
| О | Б | постоянный прием препаратов калия; |
| О | В | обогащенную калием диету; |
| О | Г | прерывистое применение. |
|  |  |  |
| В | 020 | 63-летний больной застойной сердечной недостаточностью в течение 2 месяцев принимает дигоксин (0,5 мг/сутки), фуросемид (40 мг/сутки), верошпи­рон (200 мг/сутки). За 2 дня до госпитализа­ции появились боли в животе, мышечная слабость, парестезии в ру­ках и ногах. На ЭКГ отмечается повышение амплитуды зубца Т, рас­ширение комплекса QRS. Причина ухудшения состояния: |
| О | А | гипонатриемия; |
| О | Б | гиперкалиемия; |
| О | В | гипокалиемия; |
| О | Г | интоксикация сердечными гликозидами. |
|  |  |  |
| В | 021 | Причиной аортальной недостаточности у пожилых чаще всего является: |
| О | А | атеросклероз; |
| О | Б | ревматизм; |
| О | В | бактериальный эндокардит; |
| О | Г | врожденный порок. |
|  |  |  |
| В | 022 | Причиной изолированной систолической гипертензии чаще всего является: |
| О | А | Атеросклероз; |
| О | Б | увеличение активности РААС; |
| О | В | дефицит эстрогенов (андрогенов); |
| О | Г | гиперсекреция катехоламинов. |
|  |  |  |
| В | 023 | При исследовании атеросклеротического поражения сонных артерий у пожилых наибольшую диагностическую ценность имеет: |
| О | А | ультразвуковая допплерография; |
| О | Б | компьютерная томография; |
| О | В | рентгенографическое исследование; |
| О | Г | электроэнцефалограмма. |
|  |  |  |
| В | 024 | Ведущая роль в формировании атеросклероза принадлежит: |
| О | А | ЛПНП; триглицеридам; ЛПОНП; |
| О | Б | ЛПВП; |
| О | В | хиломикронам; |
| О | Г | гомоцистеину. |
|  |  |  |
| В | 025 | Наиболее информативным методом диагностики атероск­лероза венечных артерий считают: |
| О | А | Коронарографию; |
| О | Б | эхокардиографию; |
| О | В | стресс-эхокардиографию; |
| О | Г | ЭКГ. |
|  |  |  |
| В | 026 | В патогенезе артериальной гипертензии у пожилых участву­ют следующие слагаемые: |
| О | А | повышение функции симпатико-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем; |
| О | Б | дефицит эстрогенов (андрогенов); |
| О | В | снижение минеральной плотности костной ткани; |
| О | Г | снижение секреции альдостерона. |
|  |  |  |
| В | 027 | Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют: |
| О | А | каптоприл; |
| О | Б | коринфар; |
| О | В | арифон; |
| О | Г | фуросемид. |
|  |  |  |
| В | 028 | Пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страда­ющему умеренной артериальной гипертензией и приступами стено­кардии напряжения II ФК целесообразно назначить: |
| О | А | b-блокаторы; |
| О | Б | антагонисты кальция; |
| О | В | нитраты; |
| О | Г | антигипертензивные препараты центрального действия. |
|  |  |  |
| В | 029 | Ишемия миокарда развивается при: |
| О | А | анемии; |
| О | Б | гипертрофической кардиомиопатии; |
| О | В | атеросклерозе; |
| О | Г | аортальном стенозе. |
|  |  |  |
| В | 030 | При лечении сердечной недостаточности тиазидовыми диу­ретиками может развиться: |
| О | А | подагра; |
| О | Б | снижение рефлексов; |
| О | В | панкреатит; |
| О | Г | анемия. |
|  |  |  |
| В | 031 | Причиной внезапной смерти больного при инфаркте миокарда является: |
| О | А | асистолия; |
| О | Б | разрыв сосочковых мышц; |
| О | В | фибрилляция желудочков; |
| О | Г | фибрилляция предсердий. |
|  |  |  |
| В | 032 | Для полной атриовентрикулярной блокады является харак­терным: |
| О | А | меняющаяся интенсивность тонов сердца; отсутствие учащения пульса при физической нагрузке; |
| О | Б | увеличение САД; |
| О | В | частота пульса 62 в одну минуту; |
| О | Г | адинамия. |
|  |  |  |
| В | 033 | Атерогенная дислипидемия у пожилых включает: |
| О | А | повышение уровня ЛПНП и ЛПОНП; снижение триглицеридов и ЛПВП; |
| О | Б | повышение уровня ЛПВП; |
| О | В | снижение уровня ЛПВП; |
| О | Г | снижение уровня триглицеридов. |
|  |  |  |
| В | 034 | Отрицательное влияние на липидный обмен наблюдается при назначении: |
| О | А | бета-блокаторов; |
| О | Б | антагонистов кальция; |
| О | В | статинов; |
| О | Г | диуретиков. |
|  |  |  |
| В | 035 | Трудность диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых связана с: |
| О | А | полиморбидностью; |
| О | Б | повышением процента «гипертоний белого халата»; |
| О | В | возрастными склеротическими процессами в органах; |
| О | Г | десенситизацией различных рецепторных систем. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | Загрудинные боли у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются при: |
| О | А | диафрагмальной грыже; |
| О | Б | хроническом колите; |
| О | В | сухом плеврите; |
| О | Г | остеохондрозе. |
|  |  |  |
| В | 002 | В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет: |
| О | А | нарушение микроциркуляции в стенке желудка; |
| О | Б | генетическая предрасположенность; |
| О | В | повышение кислотности желудочного сока; |
| О | Г | хеликобактерная инфекция. |
|  |  |  |
| В | 003 | Ведущая проблема при диафрагмальной грыже у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | загрудинная боль в горизонтальном положении после еды; |
| О | Б | изжога; |
| О | В | отрыжка воздухом; |
| О | Г | снижение аппетита. |
|  |  |  |
| В | 004 | Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерны: |
| О | А | изжога, отрыжка, дисфагические расстройства; |
| О | Б | задержка стула; |
| О | В | повторная рвота; |
| О | Г | боли в правом подреберье. |
|  |  |  |
| В | 005 | Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перст­ной и тонкой кишки характерно: |
| О | А | уменьшение высоты ворсинок; |
| О | Б | сохранение толщины слизистой; |
| О | В | увеличение толщины ворсинок; |
| О | Г | увеличение митотического индекса. |
|  |  |  |
| В | 006 | Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки по Тейлору заключается: |
| О | А | в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором; |
| О | Б | в периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка при внутривенном вливании жидкости и фармакологической блока­де блуждающего нерва; |
| О | В | в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка; |
| О | Г | в постоянно аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. |
|  |  |  |
| В | 007 | Запоры у старых людей часто обусловлены: |
| О | А | ослаблением перистальтики кишечника; |
| О | Б | гиподинамией; |
| О | В | усилением перистальтики кишечника; |
| О | Г | большим количеством употребляемой жидкости. |
|  |  |  |
| В | 008 | Пациентам пожилого и старческого возраста при запорах рекомендуется: |
| О | А | растительные слабительные; |
| О | Б | очистительные клизмы; |
| О | В | снижение двигательной активности; |
| О | Г | солевые слабительные и касторовое масло. |
|  |  |  |
| В | 09 | Основным пищевым источником витамина В12 является: |
| О | А | печень; |
| О | Б | красное мясо; |
| О | В | орехи; |
| О | Г | пшено. |
|  |  |  |
| В | 010 | Наиболее частой причиной анемии после резекций желуд­ка по поводу язвенной болезни является: |
| О | А | дефицит железа; |
| О | Б | снижение всасывания витамина В12; |
| О | В | гемолиз; |
| О | Г | нарушение функции костного мозга. |
|  |  |  |
| В | 011 | Фамотидин относится к группе: |
| О | А | блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов; |
| О | Б | М-холиноблокаторов; |
| О | В | симпатомиметиков; |
| О | Г | адреноблокаторов. |
|  |  |  |
| В | 012 | Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длитель­но нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в поджелудочной обла­сти, похудание. В данном случае можно думать о: |
| О | А | первично язвенной форме рака; |
| О | Б | стенозе выходного отдела желудка; |
| О | В | пенетрации язвы; |
| О | Г | перфорации язвы. |
|  |  |  |
| В | 013 | У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице 12 -перстной кишки, в последнее время изменилась, клиническая картина: появилась тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса, можно предположить следующее: |
| О | А | органический стеноз пилородуоденальной зоны; |
| О | Б | функциональный стеноз; |
| О | В | рак желудка; |
| О | Г | пенетрация язвы. |
|  |  |  |
| В | 014 | Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является: |
| О | А | рвота съеденной накануне пищей; |
| О | Б | урчание в животе; |
| О | В | рвота желчью; |
| О | Г | вздутие живота. |
|  |  |  |
| В | 015 | Традиционный комплекс лечения хронического атрофического гастрита включает: |
| О | А | противовоспалительные средства (плантаглюцид), заместительную терапию (ацидин-пепсин), панкреатические ферменты, стимуляторы репаративных процессов (масло облепихи); |
| О | Б | 20 мг фамотидина или 150 мг ранитидина 2р/день в течение 7-10 дней; |
| О | В | плантаглюцид, заместительную терапию (ацидин-пепсин), панкреатические ферменты, стимуляторы репаративных процессов (масло облепихи), в\м введение 0,1 % р-цианокобаламина (1000мкг) в течение 6 дней; |
| О | Г | плантаглюцид, заместительную терапию (ацидин-пепсин), панкреатические ферменты, стимуляторы репаративных процессов (масло облепихи), плюс оксикобаламин по схеме плюс мизопростол, де-нол. |
|  |  |  |
| В | 016 | Для секреторных процессов поджелудочной железы в по­жилом и старческом возрасте характерно: |
| О | А | диспанкреатизм; |
| О | Б | незначительное повышение активности б-амилазы; |
| О | В | рост активности трипсина; |
| О | Г | значительное повышение протеолитической и липолитической активности. |
|  |  |  |
| В | 017 | При рефлюкс-эзофагите применяют: |
| О | А | маалокс; мотилиум; ранитидин; |
| О | Б | омепразол; |
| О | В | Де-нол; |
| О | Г | папаверин, анальгин, маалокс. |
|  |  |  |
| В | 018 | Для язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у лиц пожилого и старческого возраста характерно: |
| О | А | малосимптомность; предрасположенность к малигнизации; |
| О | Б | более тяжелое течение; |
| О | В | язвы больших и гигантских размеров; |
| О | Г | частота мелены почти в два раза выше, чем упациентов молодого и среднего возраста. |
|  |  |  |
| В | 019 | Характерным признаком для язвенной болезни 12-перстной кишки в пожилом возрасте является: |
| О | А | возникновение болей через 1- 1,5 часа после приема пищи; |
| О | Б | обострение болей после перенесенной пневмонии; |
| О | В | иррадиации болей в левую половину грудной клетки; |
| О | Г | изжога. |
|  |  |  |
| В | 020 | Принципами лечения запора у пожилых являются: |
| О | А | дозированная гимнастика, массаж живота, дача слабительных и прокинетиков; правильный рацион питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс; |
| О | Б | дача пробиотиков; |
| О | В | дача желчегонных и слабительных; |
| О | Г | физиолечение (при отсутствии противопоказаний). |
|  |  |  |
| В | 021 | Регуляция моторно-эвакуаторной функции желудочно-ки­шечного тракта в преклонном возрасте связана с воздействием на следующие классы рецепторов: |
| О | А | холинэргические; адренергические; допаминэргические, серотониновые; |
| О | Б | бета-адренорецепторы; |
| О | В | гистаминовые; |
| О | Г | опиоидные. |
|  |  |  |
| В | 022 | Функциональные нарушения желчных путей у лиц пожилого возраста выражаются в: |
| О | А | снижении сократительной способности желчного пузыря; повышении тонуса сфинктера Одди: расширении общего желчного протока; |
| О | Б | повышении тонуса сфинктера Одди при наличии юкстапапиллярного дивертикула; |
| О | В | повышении сократительной способности желчного пузыря; |
| О | Г | снижении сократительной способности желчного пузыря. |
|  |  |  |
| В | 023 | В пожилом и старческом возрасте практически не встреча­ются: |
| О | А | атрезия прямой кишки; |
| О | Б | трещины заднего прохода, парапроктит, язвы; |
| О | В | заднепроходного канала и перианальной области, ранения прямой кишки, тромбоз геморроидального узла; |
| О | Г | инфекции прямой кишки и перианальной области. |
|  |  |  |
| В | 024 | К возрастным изменениям печени и ее функции относятся: |
| О | А | уменьшение массы печени; повышение синтеза холестерина в печени; |
| О | Б | повышение синтеза желчных кислот; |
| О | В | увеличение размеров печени; |
| О | Г | снижение активности монооксигеназной системы. |
|  |  |  |
| В | 025 | Основными причинами холестаза у лиц преклонного воз­раста могут быть: |
| О | А | заболевания печени, опу­холи панкреатодуоденальной зоны; обтурация печеночного и общего желчного протока камнем, па­разитами, послеоперационные стриктуры желчных путей; |
| О | Б | талассемия; |
| О | В | серповидноклеточная анемия; |
| О | Г | врожденная артериопеченочная дисплазия. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | уменьшение всасывания; |
| О | Б | увеличение всасывания; |
| О | В | повышение кислотности желудочного сока; |
| О | Г | понижение кислотности желудочного сока. |
|  |  |  |
| В | 002 | Для установления диагноза и идентификации формы ост­рого лейкоза необходимы следующие параклинические исследования: |
| О | А | стернальная пункция; |
| О | Б | полный клинический анализ крови; |
| О | В | трепанобиопсия; |
| О | Г | цитохимическое исследование. |
|  |  |  |
| В | 003 | Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является: |
| О | А | кровоизлияние в мозг; |
| О | Б | резко выраженное малокровие; |
| О | В | цитостатическая энтеропатия; |
| О | Г | поражение печени. |
|  |  |  |
| В | 004 | Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это: |
| О | А | ортопедические мероприятия; |
| О | Б | лечение инфекционных осложнений; |
| О | В | полихимиотерапия; |
| О | Г | полный клинический анализ крови. |
|  |  |  |
| В | 005 | Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом: |
| О | А | инфекционные осложнения; |
| О | Б | резко выраженное малокровие; |
| О | В | кровоизлияние в мозг; |
| О | Г | трансформация в лимфосаркому. |
|  |  |  |
| В | 006 | У больного 67 лет с нарастающей слабостью и похуданием отмечается нормохромная анемия (Нb 90 г/л), СОЭ 44 мм/ч, гиперпротеинемия 90г/л за счет гипергаммаглобулинемии, патологический парапротеинIgG, в пунктате костного мозга 10% плазматических клеток, наличие в моче белка Бенс-Джонса; ренгенологически выявлены дефекты округлой формы в костях таза, черепа, компрессионный перелом XI грудного позвонка. Ваш диагноз: |
| О | А | миеломная болезнь; |
| О | Б | болезнь Вальденстрема; |
| О | В | лимфогранулематоз; |
| О | Г | хронический лимфолейкоз. |
|  |  |  |
| В | 007 | У больного 65 лет отмечается: прогрессирующая слабость, гемоглобин 80г/л, эритроцитов 3,4·1012 г/л, сывороточное железо 6 мкм/л. повышение общей железосвязывающей способности сыворотки до 88 мкм/л, цветной показатель 0,80, концентрация гемоглобина в эритроците 30%, гематокрит 31%, коэффициент насыщения трансферрина железом 18%, лейкоцитов 3,4·109/л, СОЭ 12мм/ч, в пунктате костного мозга мегалобластов не обнаружено.  Ваш диагноз: |
| О | А | железодефицитная анемия; |
| О | Б | В12-дефицитная анемия; |
| О | В | серповидно-клеточная анемия; |
| О | Г | дефицит глюкозо-6 фосфат дегидрогеназы. |
|  |  |  |
| В | 008 | Общее содержание железа в организме человека: |
| О | А | 4,0-4,5 г; |
| О | Б | 2,0-2,5 г; |
| О | В | 1-1,5 г; |
| О | Г | 8,0-10 г. |
|  |  |  |
| В | 009 | 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 90г/л, эритроцитов 2 • 1012/л, тельца Жоли и кольца Кэбота, ретикулоцитов 1,5%, лейкоцитов 3,4·109/л, тромбоцитов 100·109 /л, мегалоциты, увеличено содержание ферритина до 200 пмоль/л, при пункции «синий» костный мозг с большим количеством мегалобластов, концентрация цианокобаламина 50пг/мл. Ваш диагноз: |
| О | А | В12-дефицитная анемия; |
| О | Б | железодефицитная анемия; |
| О | В | гемолитическая анемия; |
| О | Г | апластическая анемия. |
|  |  |  |
| В | 010 | У больного 81 года мегалобластный тип кроветворения, повышение уровня ферритина в крови, неврологическая симптоматика. Ваш диагноз: |
| О | А | В12-дефицитная анемия; |
| О | Б | железодефицитная анемия; |
| О | В | аутоиммунная гемолитическая анемия; |
| О | Г | анемия Минковского – Шоффара. |
|  |  |  |
| В | 011 | Люди пожилого и старческого возраста чаще всего болеют: |
| О | А | В12-дефицитной анемией; |
| О | Б | хронической постгеморрагической железодефицитной анемией; |
| О | В | аутоиммунной гемолитической анемией; |
| О | Г | фолиеводефицитной анемией. |
|  |  |  |
| В | 012 | Женщина 69 лет, страдающая гипотиреозом, перенесла ангину, принимала сульфаниламиды. При осмотре: бледность кожных по­кровов, некротическая ангина, геморрагические высыпания, боли в суставах. В крови: Нв 90г/л, эритроцитов 2,3 • 1012 /л, ЦП = 1,0, ретикулоцитов 0,5 %, лейкоцитов3,4·109/л, тромбоцитов 100 · 109/л; В пунктате костного мозга: панмиелофтиз, очень малая клеточность и бластов менее 5%, в трепано-биоптате костномозговые пространства почти целиком заполнены жиром, очаги кроветворения редки и малоклеточны. Ваш диагноз: |
| О | А | приобретенная гипопластическая анемия; |
| О | Б | В12-дефицитная анемия; |
| О | В | пароксизмальная ночная гемоглобинурия; |
| О | Г | болезнь Верльгофа. |
|  |  |  |
| В | 013 | Гистологические варианты лимфогранулематоза — это: |
| О | А | лимфоидное истощение; нодулярный склероз; |
| О | Б | лимфогистиоцитарный; |
| О | В | плазмоцитомный; |
| О | Г | плазмогистиоцитарный. |
|  |  |  |
| В | 014 | Диагноз железодефицитной анемии может быть установлен с помощью следующих данных: |
| О | А | снижения ферритина сыворотки крови; отсутствия железа в окрашенном биоптате костного мозга; |
| О | Б | гиперхромии и макроцитоза при специфических клинических данных; |
| О | В | обнаружения мегалобластов при исследовании костного мозга; |
| О | Г | отсутствие ответа на терапию препаратами железа в течение 1 мес. |
|  |  |  |
| В | 015 | При каком заболевании из нижеперечисленных обнаруживают клетки Боткина-Гумпрехта: |
| О | А | Хронический лимфолейкоз; |
| О | Б | Хронический миелолейкоз; |
| О | В | Острый миелобластный лейкоз ; |
| О | Г | Лимфогранулематоз. |
|  |  |  |
| В | 016 | Какой из перечисленных неврологических симптомов наименее вероятно будет обнаружен у больных с недостаточностью витамина В12: |
| О | А | Положительный симтом Ромберга; |
| О | Б | Спастический парапарез; |
| О | В | Гипокинезия и ригидность мышц; |
| О | Г | Нарушение глубокой чувствительности. |
|  |  |  |
| В | 017 | Синдром фуникулярного миелоза характерен для: |
| О | А | В-12 дефицитной анемии; |
| О | Б | Острого миелобластного лейкоза; |
| О | В | Хронического миелолейкоза; |
| О | Г | Миеломной болезни. |
|  |  |  |
| В | 018 | При каком из следующих состояний наблюдается панцитопения: |
| О | А | Апластическая анемия; |
| О | Б | Железодефицитная анемия; |
| О | В | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; |
| О | Г | Болезнь Минковского-Шоффара. |
|  |  |  |
| В | 019 | Укажите характерный признак повышенного гемолиза: |
| О | А | Высокий ретикулоцитоз; |
| О | Б | Увеличение прямого билирубина; |
| О | В | Гипохромная анемия; |
| О | Г | Желтуха с зудом. |
|  |  |  |
| В | 020 | Какие параклинические исследования не являются необходимыми для установления диагноза и идентификации формы острого лейкоза? |
| О | А |  |
| О | Б | Стернальная пункция |
| О | В | Трепанобиопсия |
| О | Г | Цитохимическое иследование |
|  |  |  |
| В | 021 | Для людей пожилого и старческого возраста наиболее характерен |
| О | А | хронический лимфолейкоз; |
| О | Б | эритремия; |
| О | В | острый лимфобластный лейкоз; |
| О | Г | лимфосаркома. |
|  |  |  |
| В | 022 | Какие показатели гемостаза надо контролировать при применении антикоагулянтов |
| О | А | МНО; |
| О | Б | длительность кровотечения; |
| О | В | время свертывания; |
| О | Г | агрегация тромбоцитов. |
|  |  |  |
| В | 023 | Показания к стернальной пункции |
| О | А | стойкие цитопении; |
| О | Б | бластоз в периферической крови; |
| О | В | резкое ускорение СОЭ; |
| О | Г | Лимфотический лейкоцитоз + клетки лейколиза (Боткина- Гумпрехта). |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен: |
| О | А | снижением чувствительности тканей к инсулину; |
| О | Б | психоэмоциональными перегрузками; |
| О | В | недостаточным употреблением углеводов; |
| О | Г | бактериальной инфекцией. |
|  |  |  |
| В | 002 | Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают: |
| О | А | атеросклероз, ожирение; |
| О | Б | пиелонефрит, цистит; |
| О | В | бронхит, пневмония; |
| О | Г | гастрит, холецистит. |
|  |  |  |
| В | 003 | Диабетическая полинейропатия развивается в результате: |
| О | А | поражения сосудов периферических нервов; |
| О | Б | нарушения метаболизма гормонов; |
| О | В | токсического повреждения миелина периферических нервов; |
| О | Г | недостатка витамина А. |
|  |  |  |
| В | 004 | Ожирение у женщин старше 50 лет может способствовать развитию следующих заболеваний: |
| О | А | рака органов репродуктивной системы, кишечника ; |
| О | Б | гипотиреоза; |
| О | В | гипокортицизма; |
| О | Г | Гипертонической болезни. |
|  |  |  |
| В | 005 | Тяжелая стадия некоторых заболеваний у пожилых сопро­вождается белковой недостаточностью. При этом: |
| О | А | возникают отеки; |
| О | Б | снижается масса тела; |
| О | В | снижается метаболизм лекарственных средств в печени; |
| О | Г | развивается гипопротеинемия, изменяется фармакокинетика лекарственных средств. |
|  |  |  |
| В | 006 | Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является: |
| О | А | заболевания поджелудочной железы; |
| О | Б | наследственная неполноценность панкреатических островков; |
| О | В | вирусное поражение панкреатических островков; |
| О | Г | гормонально-активные опухоли гипофиза. |
|  |  |  |
| В | 007 | При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является: |
| О | А | показатель гликозилированного гемоглобина; |
| О | Б | уровень гликемии в течение суток; |
| О | В | показатель глюкозурии в течение суток; |
| О | Г | уровень гликемии натощак. |
|  |  |  |
| В | 008 | Факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе - это: |
| О | А | эндокринные заболевания; |
| О | Б | диета; |
| О | В | болезни соединительной ткани; |
| О | Г | тиазидовые диуретики. |
|  |  |  |
| В | 009 | Препаратом выбора для сахаропонижающей терапии при поражении почек у больных сахарным диабетом является: |
| О | А | глюренорм; |
| О | Б | метформин; |
| О | В | галвусмет; |
| О | Г | инсулин. |
|  |  |  |
| В | 010 | Функциональное состояние щитовидной железы оценивается при: |
| О | А | определении уровня Т3, Т4, ТТГ; |
| О | Б | определении уровня тиреоглобулина; |
| О | В | определении уровня кальцитонина; |
| О | Г | определении уровня экскреции йода с мочой. |
|  |  |  |
| В | 011 | К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится: |
| О | А | быстрое развитие недостаточности кровообращения и мерцательной аритмии; |
| О | Б | повышение продукции тиреоидных гормонов; |
| О | В | диффузное увеличение щитовидной железы; |
| О | Г | эндокринная офтальмопатия. |
|  |  |  |
| В | 012 | Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются: |
| О | А | выпадение волос, ломкость ногтей; снижение когнитивных функций. |
| О | Б | тахикардия; |
| О | В | дискинезия желчных путей; |
| О | Г | ожирение. |
|  |  |  |
| В | 013 | При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять: |
| О | А | L- тироксин; |
| О | Б | йодактив; |
| О | В | йодид калия; |
| О | Г | мерказолил. |
|  |  |  |
| В | 014 | Чаще всего аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте : |
| О | А | от 30 до 60 лет; |
| О | Б | от 18 до 30 лет; |
| О | В | от 60 до 80 лет; |
| О | Г | старше 80 лет. |
|  |  |  |
| В | 015 | Климактерий состоит из следующих периодов: |
| О | А | пременопаузы, менопаузы и постменопаузы; |
| О | Б | пери- и постменопаузы; |
| О | В | перименопаузы; |
| О | Г | состояния после овариэктомии. |
|  |  |  |
| В | 016 | Менопауза определяется как период после: |
| О | А | полного выключения функции яичников; |
| О | Б | 50 лет; |
| О | В | последней менструации; |
| О | Г | состояния после гистерэктомии. |
|  |  |  |
| В | 017 | В пременопаузе эстрогены синтезируются: |
| О | А | в жировой ткани; |
| О | Б | надпочечниками; |
| О | В | яичниками и надпочечниками; |
| О | Г | яичниками. |
|  |  |  |
| В | 018 | Понятие климактерический синдром объединяет следующие патологические состояния: |
| О | А | нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства; |
| О | Б | остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания; |
| О | В | нейровегетативные и урогенитальные расстройства; |
| О | Г | метаболические нарушения. |
|  |  |  |
| В | 019 | К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся: |
| О | А | симпато-адреналовые кризы; |
| О | Б | тремор; |
| О | В | артралгии; |
| О | Г | увеличение массы тела. |
|  |  |  |
| В | 020 | При климактерическом синдроме нарушения происходят в: |
| О | А | гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе; |
| О | Б | опорно-двигательном аппарате; |
| О | В | урогенитальном тракте; |
| О | Г | сердечно-сосудистой системе. |
|  |  |  |
| В | 021 | Урогенитальный синдром обусловлен; |
| О | А | дефицитом эстрогенов; |
| О | Б | инфекцией мочеполовой системы; |
| О | В | сексуальными расстройствами; |
| О | Г | нарушением иннервации. |
|  |  |  |
| В | 022 | Патогенетической терапией урогенитального синдрома яв­ляются: |
| О | А | заместительная гормональная терапия; |
| О | Б | обезболивающие препараты; |
| О | В | нестероидные противовоспалительные препараты; |
| О | Г | антибактериальные препараты. |
|  |  |  |
| В | 023 | Урогенитальный синдром выявляется у: |
| О | А | 100% женщин старше 70 лет; |
| О | Б | 40% женщин старше 70 лет; |
| О | В | 60% женщин старше 70 лет; |
| О | Г | 20% женщин старше 70 лет. |
|  |  |  |
| В | 024 | Заместительная гормональная терапия противопоказана при следующих состояниях: |
| О | А | гипертиреозе; |
| О | Б | ожирении; |
| О | В | сахарном диабете; |
| О | Г | гипотиреозе. |
|  |  |  |
| В | 025 | Обязательным показанием для назначения заместительной гормональной терапии является следующее состояние: |
| О | А | после овариэктомии; |
| О | Б | после инфаркта миокарда; |
| О | В | после гистерэктомии; |
| О | Г | после переломов костей скелета. |
|  |  |  |
| В | 026 | Эстрогены оказывают на костную систему следующее вли­яние: |
| О | А | повышают формирование костной ткани; |
| О | Б | подавляют костную резорбцию; |
| О | В | повышают костную резорбцию; |
| О | Г | способствуют остеомаляции. |
|  |  |  |
| В | 027 | Снижение уровня половых гормонов у мужчин начинается в возрасте: |
| О | А | 40-50 лет; |
| О | Б | 30-40 лет; |
| О | В | 50-60 лет; |
| О | Г | 60-70 лет. |
|  |  |  |
| В | 028 | У мужчин с увеличением возраста особенно снижается уро­вень: |
| О | А | биологически активного тестостерона; |
| О | Б | общего тестостерона; |
| О | В | андростендинона; |
| О | Г | инсулина. |
|  |  |  |
| В | 029 | К особенностям поражения сердца при сахарном диабете относятся: |
| О | А | безболевая ишемия миокарда; миокардиодистрофия; |
| О | Б | устойчивая брадикардия; |
| О | В | септический эндокардит; |
| О | Г | спонтанная стенокардия. |
|  |  |  |
| В | 030 | Инсулинотерапия назначается больным сахарным диабетом II типа при: |
| О | А | отсутствии компенсации при максимальных дозах пероральных средств ; |
| О | Б | гиперосмолярной коме; |
| О | В | прогрессирующем снижении массы тела; |
| О | Г | интеркуррентной инфекции. |
|  |  |  |
| В | 031 | Синдром поражения сердечно-сосудистой системы при ги­потиреозе включает следующие симптомы: |
| О | А | брадикардию; артериальную гипотензию; |
| О | Б | отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях; |
| О | В | на ЭКГ; |
| О | Г | артериальную гипертензию. |
|  |  |  |
| В | 032 | К заболеваниям «маскам» первичного гипотиреоза относятся: |
| О | А | полиартрит; гипокинезия толстой кишки; |
| О | Б | панкреатит; |
| О | В | почечнокаменная болезнь; |
| О | Г | ожирение. |
|  |  |  |
| В | 033 | К особенностям течения вторичного гипотиреоза относит­ся отсутствие: |
| О | А | В12- дефицитной анемии; |
| О | Б | недостаточности кровообращения; |
| О | В | грубой отечности; |
| О | Г | гепатомегалии. |
|  |  |  |
| В | 034 | Пременопауза характеризуется: |
| О | А | снижением фертильности; |
| О | Б | гипоэстрогенией; |
| О | В | нарушением интервалов между циклами; |
| О | Г | дисфункцией яичников; гиперэстрогенией. |
|  |  |  |
| В | 035 | Эстрогены оказывают следующее влияние на липидный обмен: |
| О | А | повышают уровень ЛПВП; |
| О | Б | снижают уровень ЛП (а); |
| О | В | повышают уровень ТГ; |
| О | Г | снижают уровень ЛПВП. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ПОЖИЛЫХ** |
| В | 001 | Декомпенсация атеросклеротической энцефалопатии у по­жилых проявляется в: |
| О | А | снижении двигательной, умственной и эмоциональной активности; |
| О | Б | повышении эмоциональной активности; |
| О | В | повышении сухожильных рефлексов; |
| О | Г | стойком повышении АД. |
|  |  |  |
| В | 002 | Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия характери­зуется на начальной стадии развития: |
| О | А | ослаблением памяти на текущие события; трудностью переключения с одного вида деятельности на другой; |
| О | Б | ретроградной амнезией; |
| О | В | повышением настроения; |
| О | Г | появлением патологических рефлексов. |
|  |  |  |
| В | 003 | У пожилых и старых людей с атеросклеротической энцефа­лопатией отмечается: |
| О | А | асимметрия сухожильных рефлексов; |
| О | Б | урежение гипертонических кризов; |
| О | В | появление патологических рефлексов; |
| О | Г | повышение настроения. |
|  |  |  |
| В | 004 | Клиническая картина хронической артериальной недостаточности включает: |
| О | А | синдром перемежающейся хромоты; отсутствие пульса на артериях стоп; |
| О | Б | повышение АД в верхней половине тела; |
| О | В | появление патологических рефлексов; |
| О | Г | чувство жара в стопах. |
|  |  |  |
| В | 005 | Для геморрагического инсульта является характерным: |
| О | А | внезапная потеря сознания, апоплексическая кома; |
| О | Б | отсутствие связи с физической и/или эмоциональной нагрузкой; |
| О | В | появление обильного количества пенистой мокроты; |
| О | Г | появление акроцианоза. |
|  |  |  |
| В | 006 | При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются: |
| О | А | Забывчивость, рассеянность; |
| О | Б | психозы с помрачением сознания; |
| О | В | аффективные психозы; |
| О | Г | судорожные синдромы. |
|  |  |  |
| В | 007 | При начале сосудистого заболевания в старческом возрасте возможно: |
| О | А | нарастание ригидности и огрубения личности; появление эгоцентризма; |
| О | Б | доминирование личностной пассивности; |
| О | В | появление эпизодов чрезмерно хорошего настроения; |
| О | Г | дислексия. |
|  |  |  |
| В | 008 | Методом ранней диагностики ишемического инсульта является: |
| О | А | Компьютерная томография; |
| О | Б | Ультразвуковая допплерография; |
| О | В | классическая электроэнцефалография; |
| О | Г | магнитно-резонансная томография. |
|  |  |  |
| В | 009 | Типичные депрессивные синдромы представлены такими симптомами, как: |
| О | А | расстройство ассоциативного процесса; |
| О | Б | депрессивная триада; |
| О | В | нарушение поведения; |
| О | Г | подозрительность. |
|  |  |  |
| В | 010 | Атипичные депрессивные синдромы содержат такие симп­томы, как: |
| О | А | ухудшение настроения в вечерние часы; |
| О | Б | соматические жалобы; |
| О | В | расстройства сна; |
| О | Г | отсутствие депрессивного аффекта. |
|  |  |  |
| В | 011 | Тревожно-ипохондрическая депрессия характерна для следующих заболеваний: |
| О | А | инволюционная меланхолия; |
| О | Б | старческое слабоумие; |
| О | В | болезнь Альцгеймера; |
| О | Г | болезнь Пика. |
|  |  |  |
| В | 012 | Старческое слабоумие – это: |
| О | А | сосудистое заболевание головного мозга; |
| О | Б | функциональное заболевание головного мозга; |
| О | В | неврозоподобное расстройство; |
| О | Г | органическое заболевание головного мозга. |
|  |  |  |
| В | 013 | Старческое слабоумие следует дифференцировать с такими заболеваниями, как: |
| О | А | болезнь Альцгеймера; |
| О | Б | аффективные расстройства; |
| О | В | инволюционный параноид; |
| О | Г | инволюционная меланхолия. |
|  |  |  |
| В | 014 | Болезнь Альцгеймера - это: |
| О | А | самостоятельная нозологическая форма; |
| О | Б | вариант старческой деменции; |
| О | В | проявление последствий травм головного мозга; |
| О | Г | вариант сосудистого поражения головного мозга. |
|  |  |  |
| В | 015 | Болезнь Альцгеймера имеет наиболее типичный симптом: |
| О | А | нарушение памяти; |
| О | Б | аффективные расстройства; |
| О | В | расстройства сна; |
| О | Г | расстройства поведения. |
|  |  |  |
| В | 016 | В далеко зашедших случаях болезни Альцгеймера расстраи­вается: |
| О | А | праксис; |
| О | Б | эмоции; |
| О | В | поведение; |
| О | Г | память. |
|  |  |  |
| В | 017 | Прогноз при болезни Альцгеймера: |
| О | А | распад мнестико-интелектуальной сферы; |
| О | Б | утрата навыков; |
| О | В | ремиссия; |
| О | Г | нормализация поведения. |
|  |  |  |
| В | 018 | Расстройства памяти при болезни Альцгеймера представ­лены в виде: |
| О | А | тотальной амнезии; |
| О | Б | антеградной амнезии; |
| О | В | фиксационной амнезии; |
| О | Г | ретроградной амнезии. |
|  |  |  |
| В | 019 | Болезнь Пика проявляется преимущественно в таких синд­ромах, как: |
| О | А | мнестические расстройства; |
| О | Б | неврозоподобные расстройства; |
| О | В | аффективные расстройства; |
| О | Г | бредовые расстройства. |
|  |  |  |
| В | 020 | Болезнь Пика - это: |
| О | А | атрофический процесс; |
| О | Б | сосудистое заболевание головного мозга; |
| О | В | сенильная деменция; |
| О | Г | инволюционная депрессия. |
|  |  |  |
| В | 021 | Прогноз при болезни Пика: |
| О | А | слабоумие; |
| О | Б | выздоровление; |
| О | В | ремиссия; |
| О | Г | улучшение памяти. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция: |
| О | А | остеопороз; |
| О | Б | ревматический полиартрит; |
| О | В | остеохондроз; |
| О | Г | ревматоидный артрит. |
|  |  |  |
| В | 002 | У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота: |
| О | А | остеохондроза; |
| О | Б | ревматоидного полиартрита; |
| О | В | инфекционного артрита; |
| О | Г | подагры. |
|  |  |  |
| В | 003 | У больного ревматоидным артритом околосуставной осте­опороз и множественные эрозии в суставах кистей и стоп. Определи­те рентгенологическую стадию болезни. |
| О | А | III 4 стадия; |
| О | Б | I стадия; |
| О | В | II стадия; |
| О | Г | стадия не определяется. |
|  |  |  |
| В | 004 | Основным показанием к внутрисуставному введению глю­кокортикоидов при ревматоидном артрите является: |
| О | А | моно- или олигоартрит с экссудативными проявлениями; |
| О | Б | суставная боль; |
| О | В | сужение суставной щели; |
| О | Г | вторичный остеоартроз. |
|  |  |  |
| В | 005 | При ревматоидном артрите наиболее частая причина поражения почек: |
| О | А | амилоидоз; |
| О | Б | лекарственный нефрит; |
| О | В | диффузный нефрангиосклероз; |
| О | Г | ревматоидный гломерулонефрит. |
|  |  |  |
| В | 006 | У пожилого больного, страдающего ревматоидным артритом 5 лет и принимающего индометацин в дозе 25 мг 3 раза в сутки, метотрексат в дозе 7,5 мг/нед. Нb 92 г/л, эритроцитов 3·1012/л, СОЭ 48 мм/ч., снижение концентрации сывороточного железа и трансфер­рина. Реакция Грегерсена отрицательная. Причина анемии: |
| О | А | гипохромная анемия, обусловленная ревматоидным воспалением; |
| О | Б | скрытое желудочно-кишечное кровотечение на фоне НПВС-ассоциированной гастропатии; |
| О | В | гипопластическая анемия; |
| О | Г | гемолитическая анемия. |
|  |  |  |
| В | 007 | 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. Ваш диагноз: |
| О | А | остеоартроз;  ревматоидный артрит; |
| О | Б | подагра; |
| О | В | системная красная волчанка; |
| О | Г | реактивный артрит. |
|  |  |  |
| В | 008 | Специфическим ингибитором циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) для лечения артроза является: |
| О | А | целекоксиб 100 мг/сутки; |
| О | Б | метотрексат 7,5 мг/нед.; |
| О | В | сульфасалазин 0,5 мг/сутки; |
|  |  |  |
| В | 009 | Для больного анкилозирующим спондилоартритом xapaктерна следующая походка: |
| О | А | голова фиксирована в положении почтительного наклона; |
| О | Б | рукой «просит», ногой «косит»; |
| О | В | утиная походка вперевалку; |
| О | Г | шагает, высоко поднимая «шлёпающую» стопу. |
|  |  |  |
| В | 010 | У пожилого больного утренняя скованность суставов более I часа, припухлость, боли в покое в симметричных мелких суставах обеих кистей и стоп, увеличение СОЭ до 45 мм/ч, ревматоидный фактор+++, С-реактивный белок 30 мг/л., рентгенологически эрозии в суставах кистей и стоп. Ваш диагноз: |
| О | А | ревматоидный артрит; |
| О | Б | реактивный артрит; |
| О | В | подагра; |
| О | Г | остеоартроз. |
|  |  |  |
| В | 011 | Больная 76лет, по поводу внебольничной пневмонии получала лечение антибио­тиками в больших дозах, появились геморрагические высыпания, очень малая клеточность костного мозга. Ваш диагноз: |
| О | А | апластическая анемия; |
| О | Б | железодефицитная анемия; |
| О | В | аутоиммунная гемолитическая анемия; |
| О | Г | В12-дефицитная анемия. |
|  |  |  |
| В | 012 | Развитию остеохондроза в пожилом и старческом возрасте способствуют |
| О | А | все перечисленное ; |
| О | Б | травмы; |
| О | В | нарушение статики; |
| О | Г | дисплазии. |
|  |  |  |
| В | 013 | Ранними признаками старения костей являются |
| О | А | повышенная деструкция, гибель остеокластов; |
| О | Б | гибель остеобластов; |
| О | В | все перечисленное ; |
| О | Г | ничего из вышеперечисленного. |
|  |  |  |
| В | 014 | Рентгенологическими признаками остеопороза являются |
| О | А | бесструктурные участки просветления ; |
| О | Б | очаги разрежения костной ткани; |
| О | В | расширение костномозгового канала; |
| О | Г | все вышеперечисленное. |
|  |  |  |
| В | 015 | При шейном остеохондрозе в пожилом и старческом возрасте возникают следующие нейродистрофические синдромы |
| О | А | эпикондилиты, стиллокондилиты; |
| О | Б | кардиалгии; |
| О | В | ничего из вышеперечисленного; |
| О | Г | все вышеперечисленное. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ** |
| В | 001 | Правила фармакотерапии пожилых и старых людей: |
| О | А | назначается уменьшенная доза лекарств; |
| О | Б | лекарства принимаются только парентерально; |
| О | В | лекарства принимаются сразу все; |
| О | Г | только пероральное применение. |
|  |  |  |
| В | 002 | При гипертонической болезни у пожилых пациентов препаратами выбора являются гипотензивные препараты: |
| О | А | медленно снижают артериальное давление; |
| О | Б | которые быстро снижают артериальное давление; |
| О | В | назначаемые двукратно; |
| О | Г | в половинных дозах. |
|  |  |  |
| В | 003 | Трансдермальная форма эстрогенов показана при: |
| О | А | заболеваниях печени; |
| О | Б | заболеваниях сердечно-сосудистой системы; |
| О | В | нарушениях обмена веществ; |
| О | Г | остеопорозе. |
|  |  |  |
| В | 004 | У пожилых и стариков необходимо избегать препаратов, вызывающих депрессию, угнетение ЦНС: |
| О | А | адельфан; |
| О | Б | клофелин; |
| О | В | карведилол; |
| О | Г | танакан. |
|  |  |  |
| В | 005 | Гликозидной интоксикации у стариков способствует: |
| О | А | замедление выведения; |
| О | Б | дегидратация; |
| О | В | усиление выведения с мочой; |
| О | Г | запоры. |
|  |  |  |
| В | 006 | Глаукома является противопоказанием для применения: |
| О | А | нитроглицерина. |
| О | Б | капотена; |
| О | В | витаминов; |
| О | Г | фосфалюгеля. |
|  |  |  |
| В | 007 | Нефропротективным действием (уменьшение гиперфильтрации при диабетической нефропатии обладают: |
| О | А | сартаны; |
| О | Б | блокаторы Са-каналов; |
| О | В | бета-блокаторы; |
| О | Г | ингибиторы АПФ. |
|  |  |  |
| В | 008 | Фуросемид потенцирует нефротоксическое действие: |
| О | А | ципрофлоксацина; |
| О | Б | гентамицина; |
| О | В | стрептомицина; |
| О | Г | ампициллина. |
|  |  |  |
| В | 009 | Препарат выбора у пожилых больных с артериальной гипертензией и ХПН IIIст. : |
| О | А | фозиноприл; |
| О | Б | конкор; |
| О | В | спиронолактон; |
| О | Г | физиотенз. |
|  |  |  |
| В | 010 | У пожилых больных с ХПН II ст. и внебольничной пневмонией препаратом выбора яв­ляется: |
| О | А | цефатоксим; |
| О | Б | доксициклин; |
| О | В | ципрофлоксацин; |
| О | Г | цефазолин. |
|  |  |  |
| В | 011 | Характерные сочетания антибактериальных препаратов эффективных при аспирационной пневмонии у пожилых: |
| О | А | цефалоспорины + гентамицин + метронидазол; |
| О | Б | гентамицин + ампициллин; |
| О | В | ванкомицин внутривенно + фурагин; |
| О | Г | метронидазол + гентамицин. |
|  |  |  |
| В | 012 | Бактериальная пневмония, осложнившая течение гриппа успешно поддается лечению следующих антибиотиков: |
| О | А | цефалоспоринов; |
| О | Б | амоксициллина; |
| О | В | метрогила внутривенно; |
| О | Г | ванкомицина. |
|  |  |  |
| В | 013 | К классу пенициллинов относятся антибиотики: |
| О | А | ампиокс; |
| О | Б | гентамицин; |
| О | В | кефзол; |
| О | Г | ровамицин. |
|  |  |  |
| В | 014 | Омепразол относится к: |
| О | А | блокаторам протонного насоса. |
| О | Б | М-холиноблокаторам; |
| О | В | блокаторам гистаминовых Н1-рецепторов; |
| О | Г | адреноблокаторам. |
|  |  |  |
| В | 015 | Для лечения артериальной гипертензии у пожилых боль­ных с хронической почечной недостаточностью целесообразно ис­пользовать: |
| О | А | фозиноприл; |
| О | Б | клофелин; |
| О | В | гипотиазид; |
| О | Г | моксонидин. |
|  |  |  |
| В | 016 | Для исключения взаимодействия антацидов и транквили­заторов необходим интервал между приемами этих препаратов: |
| О | А | 1,5-2 часа; |
| О | Б | 20-30 минут; |
| О | В | 2-6 часов; |
| О | Г | 6-12 часов. |
|  |  |  |
| В | 017 | К побочным эффектам макролидов относят: |
| О | А | нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта; |
| О | Б | аллергические реакции; |
| О | В | нефротоксичность; |
| О | Г | геморрагический синдром. |
|  |  |  |
| В | 018 | Правильный режим пульс-терапии метилпреднизолоном является: |
| О | А | метилпреднизолон по 1000 мг в/в 3 дня подряд |
| О | Б | метилпреднизолон по 1000 мг внутрь 3 дня подряд; |
| О | В | метилпреднизолон по 1000 мг в/м 3 дня подряд; |
| О | Г | метилпреднизолон по 1000 мг в/в 3 раза в сутки. |
|  |  |  |
| В | 019 | При ХПН патогенетически показана следующая комбинация гипотензивных средств: |
| О | А | амлодипин + лозартан; |
| О | Б | каптоприл + доксазозин; |
| О | В | конкор + дилтиазем; |
| О | Г | нифедипин + лизиноприл. |
|  |  |  |
| В | 020 | Препаратом выбора отечного синдрома при ХПН является: |
| О | А | торасемид; |
| О | Б | гидрохлортиазид; |
| О | В | спиронолактон; |
| О | Г | триамтерен. |
|  |  |  |
| В | 021 | Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия: |
| О | А | внутривенное струйное введение 40% глюкозы; |
| О | Б | внутривенное капельное введение 10% глюкозы; |
| О | В | внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора; |
| О | Г | внутривенное капельное введение 5% глюкозы. |
|  |  |  |
| В | 022 | Для лечения хронической сердечной недостаточности используются препараты: |
| О | А | диуретики; ингибиторы АПФ; бета- блокаторы; |
| О | Б | антагонисты кальция; сердечные гликозиды; |
| О | В | альфа-блокаторы, диуретики, сартаны; |
| О | Г | сердечные гликозиды, диуретики, бета-2 симпатомиметики. |
|  |  |  |
| В | 023 | При развитии декомпенсированного хронического легочного сердца назначают следующие препараты: |
| О | А | ингибиторы АПФ; антикоагулянты, бронхолитики; |
| О | Б | эуфиллин; преднизолон, диуретики; |
| О | В | мочегонные средства; антибиотики; |
| О | Г | сердечные гликозиды; диуретики, ингибиторы АПФ. |
|  |  |  |
| В | 024 | Ухудшение всасывания лекарственных средств у пожилых происходит из-за: |
| О | А | замедления кровотока; снижения моторики желудочно-кишечного тракта; дегидратации; |
| О | Б | снижения физической активности; |
| О | В | дегидратации организма; |
| О | Г | увеличения количества воды в организме. |
|  |  |  |
| В | 025 | Факторами, влияющими на распределение лекарственных средств в старческом организме являются: |
| О | А | снижение числа рецепторов на клеточных мембранах; снижение количества воды в организме; снижение массы тела, повышение количества жировой ткани; |
| О | Б | изменение липидного спектра крови; повышение концентрации альбуминов плазмы, снижение массы тела; |
| О | В | снижение уровня альбуминов в плазме, дегидратация, снижение веса тела; |
| О | Г | дегидратация, ожирение, снижение физической активности. |
|  |  |  |
| В | 026 | С возрастом увеличивается частота побочных реакций на лекарственные средства. Это связано с: |
| О | А | полиморбидностью; |
| О | Б | увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств; |
| О | В | потребностью в дополнительной коррекции доз; |
| О | Г | лекарственных средств в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма;  снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев;  уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы. |
|  |  |  |
| В | 027 | При развитии аллергических реакций на антибиотики у пожилых нужно, в первую очередь, провести следующие мероприятия: |
| О | А | отмена антибиотиков; назначение антигистаминных средств, преднизолона; |
| О | Б | проведение противошоковых мероприятий, отмена антибиотиков; |
| О | В | Отмена антибиотиков, витамины, сердечные гликозиды, противошоковые средства; |
| О | Г | антигистаминные, бронхолитики, противошоковые. |
|  |  |  |
| В | 028 | У пожилых больных с гипертонической болезнью с сопутствующей язвенной болезнью, показаны следующие комбинации препаратов: |
| О | А | амлодипин; лизиноприл; |
| О | Б | индапамид, престариум; |
| О | В | лозартан; конкор; |
| О | Г | адельфан; лизиноприл. |
|  |  |  |
| В | 029 | У пожилых больных с язвенной болезнью и сопутствующей аденомой простаты применение атропина может осложняться следующими симптомами: |
| О | А | острой задержкой мочи; |
| О | Б | тахикардией; |
| О | В | сухостью слизистых оболочек; |
| О | Г | повышением внутриглазного давления. |
|  |  |  |
| В | 030 | При обнаружении Н. Pylori у больных язвенной болезнью необходимо добавить следующие препараты: |
| О | А | де-нол; антибиотики; |
| О | Б | трихопол; омепразол; |
| О | В | хилак форте; |
| О | Г | антибиотики; седативные, репаранты. |
|  |  |  |
| В | 031 | Для улучшения процессов рубцевания язвы пожилым больным рекомендуется: |
| О | А | солкосерил; |
| О | Б | метилурацил; |
| О | В | витамин U; |
| О | Г | неробол, ретаболил. |
|  |  |  |
| В | 032 | Применение в-блокаторов у лиц пожилого возраста при сочетании гипертонии с са­харным диабетом может привести к: |
| О | А | гипогликемии; |
| О | Б | нарушению сердечного ритма; |
| О | В | гипертензии; |
| О | Г | декомпенсации сахарного диабета. |
|  |  |  |
| В | 033 | Препаратами выбора при лечении ишемического колита являются: |
| О | А | спазмолитики; антагонисты кальция; |
| О | Б | анальгетики; бета-блокаторы; |
| О | В | нитраты; анальгетики; |
| О | Г | преднизолон, дезагреганты. |
|  |  |  |
| В | 034 | Фитопрепараты, которые защищают слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следующие: |
| О | А | кора дуба; |
| О | Б | трава зверобоя; |
| О | В | полынь; |
| О | Г | плоды черники. |
|  |  |  |
| В | 035 | Побочными эффектами аминогликозидов являются: |
| О | А | ототоксичность; нефротоксичность; |
| О | Б | гепатотоксичность; нефротоксичность; |
| О | В | изменения со стороны желудочно-кишечного тракта; ототоксичность, угнетение кроветворения; |
| О | Г | нарушение сознания,ототоксичность, угнетение. |
|  |  |  |
| В | 036 | Геморрагический синдром встречается на фоне лечения: |
| О | А | цефалоспоринами 2-3 поколений; |
| О | Б | карбоксипенициллином; |
| О | В | метронидазолом; |
| О | Г | нитратами. |
|  |  |  |
| В | 037 | При постменопаузальной артериальной гипертензии показаны следующие гипотензивные средства : |
| О | А | моэксиприл; |
| О | Б | карведилол; |
| О | В | лизиноприл; |
| О | Г | валсартан. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ:** |
| В | 001 | Ведущая жалоба при аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | задержка мочеиспускания; |
| О | Б | головная боль; |
| О | В | отеки; |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 002 | При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития: |
| О | А | пиелонефрита; |
| О | Б | гломерулонефрита; |
| О | В | колита; |
| О | Г | гипернефромы. |
|  |  |  |
| В | 003 | Роль медсестры при недержании мочи у старых людей: |
| О | А | обеспечение средствами гигиены; |
| О | Б | резкое ограничение жидкости; |
| О | В | резкое ограничение соли; |
| О | Г | катетеризация мочевого пузыря. |
|  |  |  |
| В | 004 | Морфологические изменения при доброкачественная гиперплазии предстательной железы выявляются в: |
| О | А | центральной зоне предстательной железы; |
| О | Б | семенных пузырьках; |
| О | В | шейке мочевого пузыря; |
| О | Г | куперовых железах. |
|  |  |  |
| В | 005 | Основной причиной ночной поллакиурии при доброкаче­ственной гиперплазии предстательной железы является: |
| О | А | прилив крови в вены таза, веностаз в подслизистом слое пред-гательной части уретры; |
| О | Б | ректальная форма ДГПЖ; |
| О | В | фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ; |
| О | Г | развитие хронического пиелонефрита. |
|  |  |  |
| В | 006 | Ранними дизурическими симптомами рака предстательной железы являются: |
| О | А | ранних дизурических симптомов не бывает; |
| О | Б | дизурия; |
| О | В | поллакиурия; |
| О | Г | странгурия. |
|  |  |  |
| В | 007 | Препараты наиболее часто применяемые для лечения дизуретических явлений у больных доброкачественной гиперплазией простаты: |
| О | А | альфа-адреноблокаторы; |
| О | Б | спазмолитики; |
| О | В | препараты растительного происхождения; |
| О | Г | ингибиторы 5альфа-редуктазы. |
|  |  |  |
| В | 008 | Основная причина стрессового недержания мочи у женщин: |
| О | А | неврологические заболевания;гиперактивностьдетрузора; |
| О | Б | дислокация шейки мочевого пузыря; хронический цистит; |
| О | В | гипоэстрогения; |
| О | Г | хронический цистит. |
|  |  |  |
| В | 009 | Причины развития идиопатического нефротического синдрома: |
| О | А | аутоиммунный процесс; |
| О | Б | воздействие лекарственных средств; |
| О | В | злокачественные опухоли; |
| О | Г | инфекционные болезни. |
|  |  |  |
| В | 010 | Симптомы характерные для ранней стадии хронической почечной недостаточности: |
| О | А | диспептические расстройства; |
| О | Б | уменьшение диуреза; |
| О | В | повышение АД; |
| О | Г | появление отеков. |
|  |  |  |
| В | 011 | У больного хронической почечной недостаточностью в рационе питания необходимо ограничить: |
| О | А | белки; |
| О | Б | количество жидкости; |
| О | В | углеводы; соль; |
| О | Г | жиры. |
|  |  |  |
| В | 012 | Для диабетической нефропатии характерны следующие мор­фологические изменения в почках: |
| О | А | диффузный гломерулосклероз; |
| О | Б | апостематозный нефрит; |
| О | В | узелковый гломерулосклероз; |
| О | Г | хронический пиелонефрит. |
|  |  |  |
| В | 013 | Снижение почечного кровотока при сердечной недостаточ­ности приводит к: |
| О | А | снижению фильтрации; |
| О | Б | активации ренин-ангитензин-альдостероновойситемы; |
| О | В | задержке Na; |
| О | Г | увеличению плотности выделяемой мочи. |
|  |  |  |
| В | 014 | Нарушения пуринового обмена при подагре приводит к раз­витию: |
| О | А | нефролитиаза; «подагрической почки»; |
| О | Б | ХПН; |
| О | В | хронического пиелонефрита; |
| О | Г | амилоидоза почек. |
|  |  |  |
| В | 015 | К клиническим проявлениям доброкачественной гипер­плазии простаты относятся: |
| О | А | учащенное и затрудненное мочеиспускание; |
| О | Б | боли над лонном; |
| О | В | никтурия; |
| О | Г | боли в промежности. |
|  |  |  |
| В | 016 | Осложнением доброкачественной гиперплазии простаты у пожилых больных является: |
| О | А | пиелонефрит; цистит; |
| О | Б | рак предстательной железы; |
| О | В | рак полового члена; |
| О | Г | рак мочевого пузыря. |
|  |  |  |
| В | 017 | Заболевания приводящие к острой задержке мочеиспуска­ния у пожилых больных: |
| О | А | аденома, рак простаты; |
| О | Б | острый простатит; |
| О | В | острый уретрит; |
| О | Г | рак мочевого пузыря. |
|  |  |  |
| В | 018 | Первичное обследование больных с жалобами на дизурические явления включает: |
| О | А | пальцевое ректальное исследование; УЗИ простаты с определением количества остаточной мочи; заполнение опросника шкалы симптомов; |
| О | Б | рентгенологические исследования; УЗИпростаты, трехстаканная проба мочи; |
| О | В | биопсия простаты, пальцевое ректальное исследование, анализ крови на ПСА; |
| О | Г | Анализ крови на ПСА, УЗИ простаты, анализ мочи общий. |
|  |  |  |
| В | 019 | Для верификации диагноза амилоидоза почек применяется: |
| О | А | Иммуногистохимические методы; биопсия почки; |
| О | Б | рентгенологические методы; биопсия почек; |
| О | В | клинические пробы с конго красным и метиленовым синим; |
| О | Г | оценка функции почки, биопсия прямой кишки. |
|  |  |  |
| В | 020 | Развития старческого пиелонефрита способствует: |
| О | А | старческая атония мочевых путей; |
| О | Б | мочекаменная болезнь; |
| О | В | нарушение барьерных свойств уротелия; |
| О | Г | нарушение почечной гемодинамики. |
|  |  |  |
| В | 021 | Основными клиническими проявлениями нефротического синдрома являются: |
| О | А | альбуминурия; отеки; гипоальбуминемия; |
| О | Б | гиперлипидемия, гипоальбуминемия, гипергликемия; |
| О | В | Гиперальбуминемия, отеки, гипертония; |
| О | Г | Отеки, гипертония, гипергаммаглобулинемия. |
|  |  |  |
| В | 022 | Причинами развития хронической почечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста является : |
| О | А | сахарный диабет; хронический пиелонефрит; гипертоническая болезнь тяжелого течения; |
| О | Б | Хроническая ревматическая болезнь сердца; |
| О | В | ревматоидный артрит; |
| О | Г | мочекаменная болезнь. |
|  |  |  |
| В | 023 | Клиническими проявлениями хронической почечной не­ достаточности у пожилых больных являются: |
| О | А | олигурия; |
| О | Б | гиперкалиемия; |
| О | В | отеки на ногах; |
| О | Г | повышение уровня креатинина в крови. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ:** |
| В | 001 | Наиболее неблагоприятной фазой пакреатита в пожилом и старческом возрас­те является. |
| О | А | фаза панкреатогенной токсемии в периоде полиорганной не­достаточности; |
| О | Б | фаза деструктивных осложнений в периоде асептической деструкции; |
| О | В | фаза деструктивных осложнений в периоде гнойной деструк­ции; |
| О | Г | фаза панкреатогенной токсемии в периоде гемодинамических расстройств. |
|  |  |  |
| В | 002 | Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки: |
| О | А | чаши Клойбера, крипты Керкринга; |
| О | Б | симптом Валя; |
| О | В | симптом Цеге-Мантейфеля; |
| О | Г | свободный газ под куполом диафрагмы. |
|  |  |  |
| В | 003 | Противопоказаниями к оперативному лечению геморроя в пожилом и старческом возрасте являются: |
| О | А | гипертоническая болезнь с частыми кризами; портальная гипертензия; |
| О | Б | язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; |
| О | В | недостаточность анального сфинктера; |
| О | Г | хронический панкреатит. |
|  |  |  |
| В | 004 | Основной симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита у пожилых и старых: |
| О | А | болезненность передней стенки прямой кишки при ректаль­ном исследовании; |
| О | Б | симптом Ровзинга; |
| О | В | напряжение мышц в правой подвздошной области; |
| О | Г | симптом Щеткина-Блюмберга. |
|  |  |  |
| В | 005 | Метод исследования, достаточный для подтверждения диагноза «трещина анального канала» у больных пожилого возраста: |
| О | А | ректоскопия; |
| О | Б | колоноскопия; |
| О | В | пальцевое исследование прямой кишки; |
| О | Г | ирригископия. |
|  |  |  |
| В | 006 | Лечебная тактика при диагностировании ишемического колита у пожилых больных: |
| О | А | выжидательная тактика для оценки исхода развития естествен­ного течения; |
| О | Б | оперативное лечение; |
| О | В | только медикаментозное лечение; |
| О | Г | физиолечение. |
|  |  |  |
| В | 007 | В патогенезе острого панкреатита (в том числе у стариков) может играть роль: |
| О | А | алкоголь; |
| О | Б | холелитиаз; |
| О | В | пенетрирующая пептическая язва; |
| О | Г | операционная травма. |
|  |  |  |
| В | 008 | Неотложные мероприятия при остром панкреатите заключаются в : |
| О | А | купировании боли, снятии спазма сфинктера Одди; уменьшении секреторной активности, детоксикации; |
| О | Б | ускорении секвестрации ткани поджелудочной железы;детоксикации; |
| О | В | панкреатолиз; снятии спазма сфинктера Одди; |
| О | Г | активации пищеварительных ферментов, купировании боли. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 009 | Больным пожилого возраста с камнем в желчном пузыре может быть показан следующий метод лечения: |
| О | А | литотрипсия; эндоскопическая холецистэктомия, пероральная литолитическая терапия; |
| О | Б | профилактическая холецистэктомия;контактный литолиз; |
| О | В | холецистэктомия с гепатоеюноанастомозом, литотрипсия; |
| О | Г | пероральная литолитическая терапия. |
|  |  |  |
| В | 010 | Синдром диабетической стопы развивается при наличии: |
| О | А | периферической полинейропатии; иммунодефицита, атеросклероза сосудов ног; |
| О | Б | остеодистрофии (сустав Шарко); макроангиопатии; |
| О | В | микроангиопатии; онкологических заболеваний; |
| О | Г | остеопорозе; иммунодефиците. |
|  |  |  |
| В | 011 | Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста: |
| О | А | рак лёгкого; |
| О | Б | бронхиальная астма; |
| О | В | крупозная пневмония; |
| О | Г | острый бронхит. |
|  |  |  |
| В | 012 | Периферический рак лёгкого, в отличие от центрального: |
| О | А | долгое время не проявляется клинически; |
| О | Б | рано проявляется клинически, поэтому его легко диагностировать; |
| О | В | рентгенологически диагностировать невозможно; |
| О | Г | сопровождается характерными изменениями в лейкоцитарной формуле крови. |
|  |  |  |
| В | 013 | Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают: |
| О | А | язвы малой кривизны желудка; |
| О | Б | постбульбарные язвы; |
| О | В | язвы луковицы 12-перстной кишки; |
| О | Г | язвы большой кривизны желудка. |
|  |  |  |
| В | 014 | Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются: |
| О | А | «шум плеска» натощак, повторная рвота; |
| О | Б | дисфагия; |
| О | В | гиперсаливация; |
| О | Г | появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды |
|  |  |  |
| В | 015 | При рентген-компьютерной томографии случайно выявлена ранее отсутствовавшая тень в легких. Предположительный диагноз: |
| О | А | рак легкого; |
| О | Б | каверна; |
| О | В | киста; |
| О | Г | абсцесс. |
|  |  |  |
| **Ф** |  | **НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** |
| В | 001 | Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для: |
| О | А | Ав-блокады с приступами Морганьи –Эдамс-Стокса; |
| О | Б | вертебро-базилярной недостаточности; |
|  | В | шокового легкого; |
| О | Г | интоксикации сердечными гликозидами. |
|  |  |  |
| В | 002 | Для приступа сердечной астмы характерно наличие: |
| О | А | выраженного акроцианоза; экспираторной одышки; |
| О | Б | увеличения размеров сердца; |
| О | В | отеков на лице; |
| О | Г | стридорозного дыхания. |
|  |  |  |
| В | 003 | При развитии тромбоэмболии ветвей легочной артерии показаны следующие препараты: |
| О | А | гепарин; реополиглюкин; |
| О | Б | эуфиллин внутривенно; |
| О | В | нитроглицерин; |
| О | Г | морфин. |
|  |  |  |
| В | 004 | При развитии тромбоэмболии ветвей легочной артерии показаны следующие препараты: |
| О | А | гепарин; реополиглюкин; |
| О | Б | эуфиллин внутривенно; |
| О | В | нитроглицерин; |
| О | Г | морфин. |
|  |  |  |
| В | 005 | Если ТЭЛА осложнилась развитием инфаркта легкого, це­лесообразно применение следующих препаратов: |
| О | А | антибиотиков; |
| О | Б | гепарина; |
| О | В | эуфиллина; |
| О | Г | аминокапроновой кислоты; |
|  |  |  |
| В | 006 | Для купирования астматического статуса применяют следующие препараты: |
| О | А | эуфиллин внутривенно; преднизолон внутривенно; |
| О | Б | ингаляции с беротеком и другими в-стимуляторами; |
| О | В | наркотические препараты; |
| О | Г | антибиотики. |
|  |  |  |
| В | 007 | Лечебные мероприятия при гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата: |
| О | А | Сублингвально; |
| О | Б | внутримышечно; |
| О | В | подкожно; |
| О | Г | внутривенно; |
|  |  |  |
| В | 008 | При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют: |
| О | А | нифедипин (коринфар); |
| О | Б | клофелин; |
| О | В | конкор; |
| О | Г | эналаприл. |
|  |  |  |
| В | 009 | Для ДВС-синдрома характерны следующие симптомы |
| О | А | тромбоцитопения; микроангиопатии; гипофибриногенемия; |
| О | Б | уменьшение частичного протромбинового времени; |
| О | В | низкий уровень продуктов разрушения фибрина; |
| О | Г | анемия. |
|  |  |  |
| В | 010 | Больной 60 лет госпитализирован с диагнозом :острый задний инфаркт миокарда. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная,холодная, тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС -180 в мин., АД 80/40 мм РТ.ст, пульс слабого наполнения, на ЭКГ: широкие желудочковые комплексы по 0,18 сек, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место: |
| О | А | Фибрилляция желудочков; |
| О | Б | Желудочковая экстрасистолия; |
| О | В | Узловая тахикардия; |
| О | Г | Желудочковая тахикардия. |
|  |  |  |
| В | 011 | Наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии является: |
| О | А | Инфекционный эндокардит; |
| О | Б | Варикозное расширение вен пищевода; |
| О | В | Тромбофлебит глубоких вен голени; |
| О | Г | Мерцательная аритмия. |
|  |  |  |
| В | 012 | Какой лекарственный препарат наиболее эффективен при асистолии? |
| О | А | Адреналин; |
| О | Б | Кальция хлорид; |
| О | В | Лидокаин; |
| О | Г | Атропин. |
|  |  |  |
| В | 013 | Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда: |
| О | А | Кардиогенный шок; |
| О | Б | Нарушение ритма; |
| О | В | Острая сердечно-сосудистая недостаточность; |
| О | Г | Отек легких |
|  |  |  |
| В | 014 | У больного 58 лет на фоне гипертонического криза развился отек легких. А/Д – 220/140 мм РТ.ст. Какой препарат лучше использовать в этой ситуации? |
| О | А | Эналаприл внутривенно; |
| О | Б | Физиотенз; |
| О | В | Престариум; |
| О | Г | Дигоксин. |
|  |  |  |
| В | 015 | У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС – 100 в минуту. А/Д -120/100 мм.рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно? |
| О | А | Отек легких; |
| О | Б | Тромбоэмболия легочной артерии; |
| О | В | Кардиогенный шок; |
| О | Г | Разрыв межжелудочковой перегородки. |
|  |  |  |
| В | 016 | У больной с варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы справа. На ЭКГ регистрируется S в I и Q в III стандартных отведениях. Предполагаемый диагноз? |
| О | А | Тромбоэмболия легочной артерии; |
| О | Б | Спонтанный пневмоторакс; |
| О | В | Бронхиальная астма; |
| О | Г | Инфаркт миокарда. |