

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ



Проректор по учебной работе

*А.А. Цыглин*

А.А. Цыглин

" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**Актуальные вопросы гериатрии**

Разработчик	Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО
Специальность	31.05.01 - Лечебное дело
Наименование ООП	31.05.01- Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
ФГОС ВО	утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988

**СОГЛАСОВАНО**

Председатель УМС по специальности  
«Лечебное дело»

*Е.Р. Фаршатова*  
« 9 » июня 2021г.

Одобрено на заседании кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

« 1 » июня 2021г., протокол № 6

Начальник отдела качества образования и мониторинга

*А.А. Хусаенова*  
« 9 » июня 2021г.

Утверждено на заседании ЦМК терапевтических дисциплин от

« 8 » июня 2021г., протокол № 9

### 1. Цель и задачи ФОМ (ФОС)

**Цель ФОМ (ФОС)** – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по специальности 31.05.01 -Лечебное дело, изучивших элективный курс «Актуальные вопросы гериатрии».

**Основной задачей ФОМ (ФОС)** дисциплины «Актуальные вопросы гериатрии» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

#### Паспорт тестового материала по дисциплине «Актуальные вопросы гериатрии»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Факультет	Лечебный
2.	Кафедра	терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО
3.	Авторы-разработчики	Сафуанова Г.Ш. Фархутдинова Л.М. Чепурная А.Н. Лехмус Т.Ю.
4.	Наименование дисциплины	Актуальные вопросы гериатрии
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108 часов / 3 ЗЕ
6.	Наименование папки	Оценочные средства
7.	Вид контроля	Промежуточный (зачет)
8.	Для специальностей	31.05.01 -Лечебное дело
9.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	300
10.	Количество заданий при тестировании студента	100
11.	Из них правильных ответов должно быть (%):	71
12.	Для оценки «отл» не менее	91%
13.	Для оценки «хор» не менее	81%
14.	Для оценки «удовл» не менее	71%
15.	Время тестирования (в минутах)	50

№ вопроса	Код компетенций	Тестовые вопросы
1	ОПК-9	<p><b>Основными направлениями здравоохранения на современном этапе являются</b></p> <p>А) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи  Б) развитие многоканального финансирования  В) сохранение общественного сектора здравоохранения  Г) увеличение кадрового потенциала  Д) профилактика заболеваний, развитие стационарно замещающих форм, снижение инфекционных заболеваний и детской смертности</p>
2	ОПК-9	<p><b>Медицинская этика - это</b></p> <p>А) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;  Б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;  В) наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально - деловых и социальных качеств;  Г) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;  Д) самостоятельная наука о долге медицинских работников</p>
3	ОПК-9	<p><b>Медицинская деонтология — это</b></p> <p>А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;  Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;  В) наука о взаимоотношениях врача и больного;  Г) наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;  Д) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе</p>
4	ПК-10	<p><b>Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах</b></p> <p>А) до 10;  Б) от 10 до 15;  В) от 15 до 20;  Г) от 20 до 25;  Д) от 25 до 30</p>
5	ПК-10	<p><b>Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах</b></p> <p>А) от 5 до 10;  Б) от 10 до 15;  В) от 16 до 20;  Г) от 20 до 25;  Д) от 25 до 30</p>
6	ОПК-9	<p><b>Сущность термина «болезненность»</b></p> <p>А) вновь выявленные заболевания в данном году;  Б) все заболевания, зарегистрированные в данном году;  В) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;  Г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах;  Д) заболевания, выявленные у пациентов впервые</p>
7	ОПК-9	<p><b>Пожилым считается возраст</b></p> <p>А) 45-59 лет;  Б) 60-74 года;  В) 75-80 лет;  Г) 81-89 лет;  Д) 90 и более лет</p>
8	ОПК-9	<p><b>Старческим считается возраст</b></p> <p>А) 45-59 лет;  Б) 60-74 года;  В) 75-89 лет;  Г) 90-95 лет;</p>

		Д) 96 и более лет
9	ОПК-9	<b>Определите возраст долгожителей</b> А) 45-59 лет; Б) 60-74 года; В) 75-89 лет; Г) 90 и более лет; Д) 100 и более лет
10	ОПК-8	<b>Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте</b> А) уровень глюкозы в крови; Б) сократительная способность миокарда; В) количество форменных элементов крови; Г) синтез гормонов гипофиза; Д) уровень общего холестерина крови
11	ОПК-8	<b>Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом</b> А) уровень глюкозы в крови; Б) сократительная способность миокарда; В) количество форменных элементов крови; Г) синтез гормонов гипофиза; Д) уровень общего холестерина крови
12	ОПК-8	<b>Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом</b> А) онкотическое давление; Б) сахар крови; В) функция половых желез; Г) чувствительность органов к гормонам; Д) внутриглазное давление
13	ОПК-8	<b>Показатель, возрастающий с возрастом</b> А) онкотическое давление; Б) функция пищеварительных желез; В) функция половых желез; Г) чувствительность органов к гормонам; Д) внутриглазное давление
14	ОПК-8	<b>Большинство здоровых людей способны прожить</b> А) 70 лет; Б) 80 лет; В) 90 лет; Г) 100 лет; Д) более 100 лет
15	ОПК-8	<b>Физиологически стареющими можно признать</b> А) 1-2% пожилых и старых людей; Б) 3-6% пожилых и старых людей; В) 7-10% пожилых и старых людей; Г) 10-15% пожилых и старых людей; Д) 15-20% пожилых и старых людей
16	ОПК-9	<b>Демографическая ситуация в России характеризуется</b> А) увеличением продолжительности жизни; Б) увеличением удельного веса детей; В) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста; Г) снижением продолжительности жизни; Д) изменением социальной структуры общества
17	ПК-5	<b>С возрастом не повышается артериальное давление</b> А) систолическое; Б) диастолическое; В) пульсовое; Г) среднее динамическое; Д) боковое
18	ПК-5	<b>Частота сердечных сокращений с возрастом</b> А) снижается; Б) повышается;

		<p>В) не изменяется;  Г) возрастает с возрастанием АД;  Д) снижается с возрастанием АД</p>
19	ОПК-9, ПК-10	<p><b>Геронтология — это</b>  1) Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;  2) Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;  3) Наука, изучающая болезни пожилого возраста;  4) Наука о старении организма;  5) Наука, изучающая старческий возрастной период.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
20	ОПК-9	<p><b>Гериатрия — это</b>  1. наука о старении организма;  2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;  3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;  4. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;  5. наука, изучающая старческий возрастной период.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
21	ПК-5	<p><b>Старение характеризуется:</b>  1. разрушительностью;  2. эндогенностью;  3. постепенностью;  4. адаптивностью;  5. созидательностью.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
22	ОПК-8	<p><b>Геропротекция включает в себя</b>  1. достаточную физическую активность;  2. снижение пищевого энергопоступления;  3. сохранение постоянной массы тела;  4. увеличение массы тела;  5. снижение физической активности.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
23	ОПК-9	<p><b>Гетерогенность — это</b>  1. различная скорость развития возрастных изменений;  2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;  3. одновременное наступление старения всех органов и тканей;  4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;  5. равноценная выраженность процессов старения органов и тканей.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p>

		<p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
24	ОПК-8	<p><b>Гетеротропность</b> — это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. различная скорость развития возрастных изменений;</li> <li>2. равноценная выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа;</li> <li>3. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;</li> <li>4. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;</li> <li>5. одновременное наступление старения различных органов и тканей.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
25	ОПК-8	<p><b>Гетерокинетичность</b> — это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;</li> <li>2. одинаковая скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей;</li> <li>3. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;</li> <li>4. различная скорость развития возрастных изменений;</li> <li>5. одинаковая выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
26	ОПК-8	<p><b>Витаукт</b> — это процесс</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стабилизирующий жизнедеятельность организма;</li> <li>2. повышающий надежность систем организма;</li> <li>3. увеличивающий продолжительность жизни;</li> <li>4. уменьшающий продолжительность жизни;</li> <li>5. дестабилизирующий жизнедеятельность организма.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
27	ПК-5	<p><b>К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. уровень глюкозы в крови;</li> <li>2. сократительная способность миокарда;</li> <li>3. толщина стенки матки;</li> <li>4. синтез гормонов гипофиза;</li> <li>5. кислотно-основное равновесие.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
28	ПК-5	<p><b>Показатели, изменяющиеся с возрастом</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. функция пищеварительных желез;</li> <li>2. функция половых желез;</li> <li>3. чувствительность органов к гормонам;</li> <li>4. количество форменных элементов крови;</li> <li>5. онкотическое давление.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p>

		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
29	ПК-5	<p><b>На продолжительность жизни влияют</b>  1. стиль жизни;  2. качество жизни;  3. образ жизни;  4. чувство юмора;  5. профессия.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
30	ПК-10	<p><b>Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия</b>  1. социальный возраст;  2. биологический возраст;  3. психический возраст;  4. возраст в праве;  5. фактический возраст.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
31	ПК-10	<p><b>Характерные черты старения</b>  1. однонаправленность;  2. одномерность;  3. необратимость;  4. обратимость;  5. компенсаторность.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
32	ПК-5	<p><b>Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с</b>  1. временем принятия решений;  2. социальным временем,  3. психологическими характеристиками;  4. астрономическим временем;  5. физическими данными.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
33	ПК -10	<p><b>Старость — это</b>  1. разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;  2. созидательный процесс, результат жизненного опыта;  3. процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;  4. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;  5. процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i></p>

		<p><i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
34	ПК-6	<p><b>Старение — это процесс</b>  1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;  2. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;  3. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни;  4. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;  5. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
35	ПК-5	<p><b>Преждевременному старению способствуют</b>  1. перенесенные заболевания;  2. неблагоприятные факторы внешней среды;  3. стрессы;  4. чувство юмора;  5. полная семья.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
36	ПК-5	<p><b>Проявления преждевременного старения – это</b>  1. раннее снижение памяти;  2. снижение репродуктивной способности;  3. снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы;  4. повышение трудоспособности;  5. снижение эмоционального реагирования.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
37	ПК-5	<p><b>Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано с</b>  1. пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;  2. наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;  3. улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;  4. повышенной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;  5. улучшением кровообращения в почках в вертикальном положении.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
38	ПК-5	<p><b>Возрастная перестройка капиллярной сети заключается в</b>  1. гиалиновом перерождении;  2. облитерации просвета;  3. уменьшении числа функционирующих капилляров;  4. увеличении числа функционирующих капилляров;  5. развитии некроза.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i></p>



		<i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i>
39	ПК-5	<p><b>В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прекапиллярная отечность;</li> <li>2. удлинение и извитость артериальных капиллярных петель;</li> <li>3. удлинение и извитость венозных капиллярных петель;</li> <li>4. понижение эластичности сосудов;</li> <li>5. аневризматические расширения.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
40	ПК-5	<p><b>Уменьшение диаметра артериальных браншей происходит за счет</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. спастико-атонической формы капиллярных петель;</li> <li>2. атонической формы капиллярных петель;</li> <li>3. дистонической формы капиллярных петель;</li> <li>4. спастической и спастико-атонической форм капиллярных петель;</li> <li>5. гипотонической формы капиллярных петель.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
41	ПК-6	<p><b>Повышение ломкости капилляров в пожилом возрасте связано с</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. увеличением расстояния между эндотелиальными клетками;</li> <li>2. увеличением числа эндотелиальных клеток;</li> <li>3. уменьшением числа эндотелиальных клеток;</li> <li>4. уменьшением расстояния между эндотелиальными клетками и увеличением числа эндотелиальных клеток;</li> <li>5. малоподвижным образом жизни.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
42	ПК-5	<p><b>Причинами снижения венозного давления являются</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. расширение венозного русла;</li> <li>2. снижение тонуса венозной стенки;</li> <li>3. снижение эластичности венозной стенки;</li> <li>4. прогрессирование кардиосклеротических процессов;</li> <li>5. снижение присасывающего действия грудной клетки.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
43	ПК-5	<p><b>Повышение общего периферического сопротивления связано с</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. увеличением просвета периферических артерий;</li> <li>2. снижением кровоснабжения почек;</li> <li>3. склерозированием мелких венул;</li> <li>4. склерозированием просвета периферических артерий;</li> <li>5. снижением кровоснабжения сердца.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>

44	ПК-5	<p><b>С возрастом в миокарде развивается</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прогрессирующий склероз;</li> <li>2. атрофия мышечных волокон;</li> <li>3. гнездная гипертрофия мышечных волокон,</li> <li>4. некротические изменения;</li> <li>5. воспалительные изменения.</li> </ol> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
45	ПК-5	<p><b>С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. расширение;</li> <li>2. уплощение;</li> <li>3. деформация;</li> <li>4. раздвоение;</li> <li>5. увеличение.</li> </ol> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
46	ПК-5	<p><b>Старческий кифоз развивается в связи с</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. деформирующим спондилоартрозом;</li> <li>2. сенильным остеопорозом;</li> <li>3. атрофией длинных мышц спины;</li> <li>4. гипертонусом длинных мышц спины;</li> <li>5. гипертрофией длинных мышц спины.</li> </ol> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
47	ПК-5	<p><b>Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. потерю эластичности реберных хрящей;</li> <li>2. уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов;</li> <li>3. развитие кальциноза хрящей;</li> <li>4. повышение мышечной силы межреберных мышц;</li> <li>5. повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.</li> </ol> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
48	ПК-5	<p><b>Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. увеличении передне-заднего размера;</li> <li>2. расширении нижней апертуры;</li> <li>3. росте отрицательного внутриплеврального давления;</li> <li>4. уменьшении передне-заднего размера;</li> <li>5. сужении нижней апертуры.</li> </ol> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
49	ПК-5	<p><b>Возрастные изменения стенки бронха — это</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. инфильтрация лимфоидными элементами;</li> <li>2. инфильтрация плазматическими элементами;</li> <li>3. уменьшение просвета бронха;</li> </ol>

		<p>4. инфильтрация эозинофилами;  5. увеличение просвета бронха.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
50	ПК-5	<p><b>Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате</b>  1. атрофии бронхиального эпителия;  2. снижения перистальтики бронхов;  3. снижения кашлевого рефлекса;  4. гипертрофии бронхиального эпителия;  5. усиления перистальтики бронхов.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
51	ПК-5	<p><b>Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с</b>  1. ригидностью грудной клетки;  2. снижением силы дыхательных мышц;  3. уменьшением эластичности легких;  4. увеличением силы дыхательных мышц;  5. увеличением эластичности легких.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.</i></p>
52	ПК-5	<p><b>Возрастные рентгенологические изменения органов грудной клетки – это</b>  1. повышение прозрачности легочной ткани;  2. усиление бронхосудистого рисунка;  3. уменьшение подвижности диафрагмы;  4. уменьшение прозрачности легочной ткани;  5. усиление подвижности диафрагмы.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.</i></p>
53	ПК-5	<p><b>При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга</b>  1. нарушение памяти;  2. эмоциональные расстройства;  3. снижение объема обучения;  4. улучшение памяти;  5. увеличение объема обучения.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
54	ПК-5	<p><b>В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций</b>  1. зрения;  2. слуха;  3. осязания;  4. обоняния;  5. тактильной чувствительности.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p>

		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
55	ПК-5	<p><b>Возрастные изменения познавательной деятельности заключаются в</b>  1. возрастании логического запоминания;  2. возрастании систематического усвоения;  3. снижении механического запоминания;  4. возрастании механического запоминания;  5. снижении логического запоминания.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
56	ПК-5	<p><b>Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте – это</b>  А) артериальная гипертония;  Б) ишемическая болезнь сердца;  В) клапанные пороки;  Г) метаболические расстройства;  Д) коллагеновые заболевания</p>
57	ПК-8	<p><b>Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является</b>  А) нитроглицерин;  Б) каптоприл;  В) апрессин;  Г) празозин;  Д) нитропруссид натрия</p>
58	ПК-5	<p><b>Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный</b>  А) 140/85- 159/90 мм рт. ст.;  Б) ДАД 95-ММ мм рт. ст.;  В) ДАД 105-114 мм рт. ст.;  Г) САД &gt; 160, ДАД не более 90 мм рт. ст.;  Д) ДАД &gt; 105 мм рт. ст.</p>
59	ПК-5	<p><b>Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является</b>  А) более выраженный болевой синдром;  Б) более длительное изменение ЭКГ;  В) выявление зон асинергии миокарда;  Г) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;  Д) более высокое значение СОЭ</p>
60	ПК-6	<p><b>При спонтанной стенокардии средством выбора являются</b>  А) антагонисты кальция;  Б) нитраты;  В) бета-блокаторы;  Г) аспирин;  Д) анальгетики</p>
61	ПК-5	<p><b>Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют</b>  А) альдостерому;  Б) феохромоцитому;  В) вазоренальную артериальную гипертензию;  Г) хронический гломерулонефрит;  Д) хронический пиелонефрит</p>
62	ПК-5	<p><b>Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается</b>  А) митральный стеноз;  Б) митральная недостаточность;</p>

		<p>В) стеноз устья аорты;  Г) недостаточность аортального клапана;  Д) стеноз клапана легочной артерии</p>
63	ПК-8	<p><b>Из перечисленных гиполипидемических препаратов достоверно увеличивает продолжительность жизни</b>  А) ловастатин;  Б) симвастатин;  В) клофибрат;  Г) пробукол;  Д) эйконол</p>
64	ПК-8	<p><b>Препаратом выбора для купирования желудочковой тахикардии при отсутствии выраженных нарушений гемодинамики является</b>  А) новокаинамид  Б) лидокаин;  В) ритмилен;  Г) кордарон;  Д) сульфат магния</p>
65	ПК-5	<p><b>Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в</b>  а) правой коронарной артерии;  б) передней нисходящей коронарной артерии;  в) общем стволе левой коронарной артерии;  г) огибающей коронарной артерии;  д) артерии тупого края</p>
66	ПК-5	<p><b>При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является</b>  а) проба с физической нагрузкой;  б) проба с введением изопроterenола;  в) чреспищеводная электрокардиостимуляция;  г) проба с эргометрином;  д) дипиридамоловая проба</p>
67	ПК-8	<p><b>Толерантность к препарату может развиваться при лечении</b>  а) нитратами;  б) селективными бета-блокаторами;  в) антагонистами кальция группы дилтиазема;  г) неселективными бета-блокаторами  д) антагонистами кальция группы верапамила</p>
68	ПК-8	<p><b>При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение</b>  а) обзидана;  б) нитроглицерина (в/в);  в) финоптина;  г) дибазола;  д) дигоксина.</p>
69	ПК-5	<p><b>Во время реципрокной АВ-узловой тахикардии:</b>  1. может отмечаться развитие блокады правой ножки пучка Гиса;  2. может отмечаться развитие блокады проведения к предсердиям;  3. развитие блокады проведения к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз "АВ-узловой тахикардии";  4. может отмечаться развитие блокады проведения к желудочкам.  <b>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</b>  <b>б) если правильны ответы 1 и 3;</b>  <b>в) если правильны ответы 2 и 4;</b>  <b>г) если правильный ответ 4;</b>  <b>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</b></p>
70	ПК-5	<p><b>С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует:</b>  1. диастолическое АД;  2. систолическое АД;  3. частота сердечных сокращений;</p>

		<p>4. как диастолическое, так и систолическое АД</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
71	ПК-5	<p><b>Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:</b></p> <p>1. одышка;</p> <p>2. стенокардия напряжения;</p> <p>3. обмороки;</p> <p>4. нарушения ритма сердца</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
72	ПК-5	<p><b>В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиомиопатии имеет значение:</b></p> <p>1. систолическая обструкция выносящего тракта;</p> <p>2. значительное снижение систолической функции левого желудочка;</p> <p>3. возникновение различных нарушений ритма;</p> <p>4. нарушение регуляции сосудистого тонуса</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
73	ПК-5	<p><b>Диастолическая дисфункция желудочков свойственна:</b></p> <p>1. гипертонической кардиомиопатии;</p> <p>2. рестриктивной кардиомиопатии;</p> <p>3. амилоидозу сердца;</p> <p>4. физиологической гипертрофии миокарда левого желудочка</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
74	ПК-5	<p><b>В норме полость перикарда содержит</b></p> <p>а) около 5 мл жидкости;</p> <p>б) до 50 мл жидкости;</p> <p>в) 100-200 мл жидкости</p> <p>г) 300-500 мл жидкости</p>
75	ПК-5	<p><b>Для острого фибринозного перикардита не характерно</b></p> <p>а) брадикардия;</p> <p>б) повышение температуры тела;</p> <p>в) боль за грудиной</p> <p>г) шум трения перикарда;</p> <p>д) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании</p>
76	ПК-5	<p><b>В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают</b></p> <p>а) эозинофилы;</p> <p>б) моноциты</p> <p>в) лимфоциты;</p> <p>г) лейкоциты</p> <p>д) эритроциты</p>
77	ПК-5	<p><b>При частом ритме с широкими комплексами QRS признаками желудочковой тахикардии являются:</b></p> <p>1. Наличие "сливных" и /или проведенных желудочковых комплексов (так</p>

		<p>называемых "захватов");</p> <p>2. Наличие ретроградных зубцов Р;</p> <p>3. Наличие атриовентрикулярной диссоциации;</p> <p>4. отсутствие зубцов Р</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
78	ПК-5	<p><b>Наиболее часто вызывает поражение эндокарда</b></p> <p>а) лактобактерии;</p> <p>б) синегнойная палочка;</p> <p>в) зеленящие стрептококки;</p> <p>г) золотистые стафилококки;</p> <p>д) менингококки</p>
79	ПК-5	<p><b>При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:</b></p> <p>1. миокардит;</p> <p>2. васкулиты мелких сосудов;</p> <p>3. эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов;</p> <p>4. прогрессирующее сужение митрального клапана</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
80	ПК-5	<p><b>У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме регистрируется:</b></p> <p>1. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо;</p> <p>2. широкий зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса;</p> <p>3. широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям;</p> <p>4. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
81	ПК-5	<p><b>При рентгенологическом исследовании для больных с митральным стенозом характерно:</b></p> <p>1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии);</p> <p>2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия);</p> <p>3. наличие признаков активной легочной гипертензии;</p> <p>4. увеличение четвертой дуги по левому контуру</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
82	ПК-5	<p><b>Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно:</b></p> <p>1. грубый систолический шум;</p> <p>2. выслушивание 3-го тона;</p> <p>3. пальпируемое систолическое дрожание;</p> <p>4. повышенный риск инфекционного эндокардита</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
83	ПК-5	<p><b>Желудочковая экстрасистолия:</b></p> <p>1. не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения</p>

		<p>сердца;</p> <p>2. ухудшает течение гипертонической болезни;</p> <p>3. может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом;</p> <p>4. возникает во время нагрузочной пробы у пациентов без признаков органического поражения сердца</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
84	ПК-5	<p><b>Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является</b></p> <p>а) асистолия желудочков;</p> <p>б) фибрилляция желудочков;</p> <p>в) электро-механическая диссоциация;</p> <p>г) полная атриовентрикулярная блокада;</p> <p>д) синоаурикулярная блокада II степени</p>
85	ПК-8	<p><b>Имплантация кардиостимулятора (стимуляция в режиме "деманд") показана</b></p> <p>а) всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла;</p> <p>б) только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения);</p> <p>в) больным с синоатриальной блокадой II степени;</p> <p>г) больным с атриовентрикулярной блокадой II степени;</p> <p>д) больным с постоянной формой мерцательной аритмии</p>
86	ПК-8	<p><b>При внезапном возникновении выраженных брадиаритмий рационально использовать:</b></p> <p>1. внутривенное введение атропина;</p> <p>2. инфузию изопроterenола (изадрина), алулента, астмопента;</p> <p>3. временную электрокардиостимуляцию;</p> <p>4. внутривенное введение преднизолона и фуросемида</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
87	ПК-6	<p><b>Самой частой причиной острого легочного сердца является</b></p> <p>а) пневмония;</p> <p>б) астматическое состояние;</p> <p>в) тромбоэмболия легочной артерии;</p> <p>г) спонтанный пневмоторакс;</p> <p>д) обострение хронического обструктивного бронхита</p>
88	ПК-5	<p><b>Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является</b></p> <p>а) вены нижних конечностей</p> <p>б) вены верхних конечностей;</p> <p>в) правое сердце;</p> <p>г) вены таза;</p> <p>д) левое сердце</p>
89	ПК-5	<p><b>Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является:</b></p> <p>1. уширение комплекса QRS &gt; 0,12;</p> <p>2. наличие синусовых зубцов Р, не связанных с комплексом QRS;</p> <p>3. появление проводных синусовых импульсов (захватов);</p> <p>4. появление сливных комплексов QRS</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>



90	ПК-5	<p><b>Признаком инфаркта миокарда задней стенки (задне-базальный инфаркт) является:</b></p> <p>1. увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1-V2;  2. депрессия сегмента ST в отведениях V1-V2;  3. положительные зубцы T в отведениях V1-V2;  4. отрицательные зубцы T в отведениях V1-V2</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
91	ПК-8	<p><b>Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение</b></p> <p>а) диазоксид;  б) клофелина и бета-блокатора;  в) нитропруссид натрия и бета-блокатора;  г) дроперидола;  д) фуросемида</p>
92	ПК-8	<p><b>Для лечения артериальной гипертензии у больных с нарушенной азотовыделительной функцией почек нецелесообразно применять</b></p> <p>а) допегит;  б) коринфар  в) анаприлин;  г) фуросемид;  д) клофелин</p>
93	ПК-6	<p><b>У больного через 48 часов после контакта с чихающим родственником внезапно поднялась температура тела до 39°C, появились общая слабость, потливость, боль головная и в мышцах, сухой кашель, слабовыраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз</b></p> <p>А) респираторно-синцитиальная инфекция;  Б) грипп;  В) парагрипп;  Г) ангина;  Д) герпетическая инфекция.</p>
94	ПК-6	<p><b>У больного через 36 часов после контакта осенью на улице с чихающим прохожим остро повысилась температура тела до 39°C, появились озноб, грубый лающий кашель, осипший голос, шумное стенотическое дыхание, боли в горле, выраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз</b></p> <p>А) респираторно-синцитиальная инфекция;  Б) грипп;  В) парагрипп;  Г) ангина;  Д) герпетическая инфекция</p>
95	ПК-5	<p><b>Через 7 дней после контакта осенью на улице с кашляющим прохожим у больного при хорошем самочувствии повысилась температура тела до 37,8°C, появились небольшие слизистые выделения из носа, постоянный усиливающийся кашель, затруднение выдоха, краснота ротоглотки, в легких выслушивается большое количество свистящих сухих хрипов в легких. Рентгенологически - усиление бронхиального и сосудистого рисунка. Ваш диагноз</b></p> <p>А) респираторно-синцитиальная инфекция;  Б) грипп;  В) парагрипп;  Г) ангина;  Д) острый бронхит</p>
96	ПК-5	<p><b>Острое воспалительное заболевание слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением бронхиальной секреции, кашлем и иногда одышкой, называют</b></p>

		<p>А) острым бронхитом;  Б) острым ларингитом;  В) острой пневмонией;  Г) бронхолитеазом;  Д) трахеобронхомегалией</p>
97	ПК-5	<p><b>Наиболее частой внелегочной патологией, предшествующей острой пневмонии у больных пожилого возраста является</b>  А) сахарный диабет  Б) опухоли;  В) пиелонефрит;  Г) ишемическая болезнь сердца;  Д) тромбоз</p>
98	ПК-8	<p><b>Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются</b>  А) ципрофлоксацин, перфлораксин, офлоксацин;  Б) стрептомицин и гентамицин;  В) линкомицин и левомицетин;  Г) имипенем и меропенем;  Д) пенициллин, эритромицин, азитромицин</p>
99	ПК-6	<p><b>При выявлении туберкулеза у пожилых больных целесообразно назначение</b>  А) оксацилина, рокситромицина, азитромицина;  Б) метазида, рифампицина;  В) линкомицина, левомицетина;  Г) имипенема и меропенема;  Д) пенициллина, эритромицина</p>
100	ПК-5	<p><b>У пожилых лиц наиболее часто встречается следующий вариант легочных диссеминаций</b>  А) миллиарный туберкулез;  Б) синдромом Хаммена-Рича;  В) саркоидоз Бека;  Г) орнитоз;  Д) кордароновое (амиодароновое) легкое</p>
101	ПК-6	<p><b>К генетически детерминированным заболеваниям легких относятся</b>  а) саркоидоз;  б) муковисцидоз и дефицит <math>\alpha</math>1-антитрипсина;  в) туберкулез;  г) бронхиальная астма;  д) рак легкого</p>
102	ПК-6	<p><b>К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся:</b>  1. легочный протеиноз;  2. туберкулез;  3. бронхиальная астма;  4. пневмония  а) если правильный ответ 1,2 и 3;  б) если правильный ответ 1 и 3;  в) если правильный ответ 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильный ответ 1,2,3 и 4</p>
103	ПК-5	<p><b>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с</b>  А) повреждающими свойствами рефлюктата (НСІ, пепсин, желчные кислоты);  Б) повышением внутрибрюшного давления;  В) повышением клиренса пищевода;  Г) снижением функции антирефлюксного барьера; Д) нарушением опорожнения желудка</p>
104	ПК-5	<p><b>Основной симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита у пожилых и старых</b>  А) симптом Щеткина-Блюмберга;</p>

		<p>Б) симптом Ровзинга;  В) напряжение мышц в правой подвздошной области;  Г) симптом Кохера-Волковича;  Д) болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании</p>
105	ПК-5	<p><b>Для возрастных изменений активности ферментов в 12-перстной и тощей кишках характерно</b>  А) повышение активности г-амилазы;  Б) повышение активности мальтазы;  В) сохранность активности инвертазы;  Г) сохранность активности лактазы;  Д) сохранность активности дипептидаз</p>
106	ПК-5	<p><b>Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно</b>  А) сохранение толщины слизистой;  Б) уменьшение высоты ворсинок;  В) увеличение толщины ворсинок;  Г) увеличение митотического индекса;  Д) сохранение параметров слизистой</p>
107	ПК-6	<p><b>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</b>  А) стенозе выходного отдела желудка;  Б) первично язвенной форме рака;  В) пенетрации язвы;  Г) перфорации язвы;  Д) микрокровоотечениях из язвы</p>
108	ПК-6	<p><b>У больного, длительно страдающего язвенной болезнью 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</b>  А) органический стеноз пилородуоденальной зоны;  Б) функциональный стеноз;  В) рак желудка;  Г) пенетрация язвы;  Д) перфорация язвы</p>
109	ПК-5	<p><b>Метод исследования, достаточный для подтверждения диагноза «трещина анального канала» у больных пожилого возраста</b>  А) пальцевое исследование прямой кишки;  Б) колоноскопия;  В) ректоскопия;  Г) ирригоскопия;  Д) anosкопия</p>
110	ПК-5	<p><b>Резко повышается среднее число микроорганизмов в пищеварительном тракте в возрасте</b>  А) от 19 до 44 лет;  Б) 45-59;  В) 60-74;  Г) 75-89;  Д) 90 лет и старше</p>
111	ПК-8	<p><b>Лечебная тактика при диагностировании ишемического колита у пожилых больных</b>  А) оперативное лечение;  Б) выжидательная тактика для оценки исхода развития естественного течения;  В) только медикаментозное лечение;  Г) физиолечение;  Д) склеротерапия</p>
112	ПК-5	<p><b>Для секреторных процессов поджелудочной железы в по-</b></p>

		<p><b>жилом и старческом возрасте характерно</b></p> <p>А) незначительное повышение активности б-амилазы;  Б) диспанкреатизм;  В) рост активности трипсина;  Г) значительное повышение протеолитической и липолитической активности;  Д) повышение активности липазы</p>
113	ПК-6	<p><b>Опасной фазой панкреатита в пожилом и старческом возрасте является</b></p> <p>А) фаза деструктивных осложнений в периоде асептической деструкции;  Б) фаза деструктивных осложнений в периоде гнойной деструкции;  В) фаза панкреатогенной токсемии в периоде гемодинамических расстройств;  Г) фаза панкреатогенной токсемии в периоде полиорганной недостаточности;  Д) начальный период фазы деструктивных изменений</p>
114	ПК-5	<p><b>Функциональные нарушения желчных путей у лиц пожилого возраста выражаются в</b></p> <p>1. увеличении объема желчного пузыря при исследовании натощак;  2. снижении сократительной способности желчного пузыря;  3. повышении тонуса сфинктера Одди: расширении общего желчного протока;  4. повышении тонуса сфинктера Одди при наличии юктапапил-лярного дивертикула;  5. повышении сократительной способности желчного пузыря.</p> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
115	ПК-5	<p><b>Причиной увеличения образования холестериновых камней в желчном пузыре в пожилом возрасте является</b></p> <p>1. снижение тонуса желчного пузыря;  2. снижение сократительной способности желчного пузыря;  3. повышение выработки холестерина;  4. снижение секреции желчных кислот;  5. повышение нуклеации осажденного холестерина.</p> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
116	ПК-5	<p><b>Возрастными нормами для лиц 65-78 лет являются</b></p> <p>1. холестерин 3,5-6,2 ммоль/л;  2. билирубин общий 1,7-20,5 мкмоль/л;  3. АСТ 2-25 Ед/л;  4. АЛТ 142-145 Ед/л;  5. АСТ 136-178 Ед/л.</p> <p><b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
117	ПК-5	<p><b>В пожилом и старческом возрасте практически не встречаются</b></p> <p>1. трещины заднего прохода, парапроктит, язвы заднепроходного канала и перианальной области, ранения прямой кишки, тромбоз геморроидального узла;  2. инфекции прямой кишки и перианальной области;  3. болезнь Боуэна;  4. атрезия прямой кишки;  5. недержание кала.</p> <p><b>А) если правильные ответы 1.2 и 3;</b></p>

		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
118	ПК-6	<p><b>К возрастным изменениям печени и ее функции относятся</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. уменьшение массы печени;</li> <li>2. повышение синтеза холестерина в печени;</li> <li>3. снижение синтеза желчных кислот;</li> <li>4. увеличение размеров печени;</li> <li>5. снижение активности монооксигеназной системы.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
119	ПК-5	<p><b>Основными причинами холестаза у лиц преклонного возраста могут быть</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. заболевания печени (гепатит, цирроз, холангиокарцинома), опухоли панкреатодуоденальной зоны;</li> <li>2. талассемия;</li> <li>3. обтурация печеночного и общего желчного протока камнем, паразитами, послеоперационные стриктуры желчных путей;</li> <li>4. серповидноклеточная анемия;</li> <li>5. врожденная артериопеченочная дисплазия.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
120	ПК-5	<p><b>Больным пожилого возраста с камнем в желчном пузыре может быть показан следующий метод лечения</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. экстракорпоральная ударноволновая литотрипсия;</li> <li>2. эндоскопическая холецистэктомия.</li> <li>3. пероральная литолитическая терапия или контактный литолиз;</li> <li>4. профилактическая холецистэктомия;</li> <li>5. холецистэктомия с гепатоеюноанастомозом.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
121	ПК-6	<p><b>В понятие синдрома печеночной энцефалопатии при заболеваниях печени у пожилых и старых входят</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нарушение психического состояния, нарушения электроэнцефалограммы;</li> <li>2. астериксис;</li> <li>3. гипераммониемия;</li> <li>4. печеночный запах изо рта;</li> <li>5. гипервентиляция.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
122	ПК-6	<p><b>Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С в старческом возрасте являются</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. наличие фоновой дистрофии в сочетании с формированием лим-фоидных фолликулов;</li> <li>2. наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и наличием ядер гепатоцитов в виде «песочных часов»;</li> <li>3. разрастание фиброзной ткани без фоновой дистрофии;</li> </ol>

		<p>4. лимфогитиоцитарная инфильтрация паренхимы без активации сателлитных клеток печени;</p> <p>5. скопление цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p> <p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>Г) если правильные ответы 4;</i></p> <p><i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
123	ПК-6	<p><b>Постхолестэктомический синдром в пожилом возрасте может быть связан</b></p> <p>1. со стриктурой желчных протоков;</p> <p>2. с возрастными изменениями психики;</p> <p>3. с дискинезией кишечника и/или желчных путей;</p> <p>4. с опухолью Фатерова соска;</p> <p>5. с резидуальным калькулезом.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p> <p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>Г) если правильные ответы 4;</i></p> <p><i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
124	ПК-5, ПК-6	<p><b>В патогенезе острого панкреатита (в том числе у стариков) может играть роль</b></p> <p>1. операционная травма;</p> <p>2. холелитиаз;</p> <p>3. пенетрирующая пептическая язва;</p> <p>4. алкоголь;</p> <p>5. паразиты</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p> <p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>Г) если правильные ответы 4;</i></p> <p><i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
125	ПК-5	<p><b>Тяжелым по прогнозу заболеванием является</b></p> <p>А) зрелоклеточная лимфома;</p> <p>Б) острый лейкоз;</p> <p>В) хронический миелолейкоз;</p> <p>Г) эритремия;</p> <p>Д) сублейкемический миелоз (миелофиброз)</p>
126	ПК-5, ПК-6	<p><b>У больного 67 лет с нарастающей слабостью и похуданием отмечается нормохромная анемия (Hb 90 г/л), СОЭ 44 мм/ч, гиперпротеинемия 90г/л за счет гипергаммаглобулинемии, патологический парапротеин IgG, в пунктате костного мозга 10% плазматических клеток, наличие в моче белка Бене-Джонса; рентгенологически выявлены дефекты округлой формы в костях таза, черепа, компрессионный перелом XI грудного позвонка. Ваш диагноз</b></p> <p>А) болезнь Вальденстрема;</p> <p>Б) миеломная болезнь;</p> <p>В) болезнь тяжелых цепей;</p> <p>Г) хронический лимфолейкоз;</p> <p>Д) лимфогранулематоз</p>
127	ПК-5, ПК-6	<p><b>У больного мужчины 75 лет отмечаются: слабость, похудание, кровотечение из носа, десен, головокружение, увеличение селезенки, расширение и переполнение вен глазного дна, диффузный остеопороз, анемия, количество лейкоцитов <math>3,4 \cdot 10^9/\text{л}</math>, лимфоцитов 40%, моноцитов 35%, СОЭ 90 мм/ч, гиперпротеинемия 70г/л, криоглобулины, патологический парапротеин IgM, наличие в моче белка Бене-Джонса, белок в моче 0,6 г/л, в пунктате костного мозга лимфоидная метаплазия. Ваш диагноз</b></p> <p>А) болезнь Вальденстрема (макроглобулинемический лимфоматоз);</p> <p>Б) миеломная болезнь;</p> <p>В) болезнь тяжелых цепей;</p>

		Г) хронический лимфолейкоз; Д) лимфогранулематоз
128	ПК-5, ПК-6	<b>У больного 65 лет отмечается: прогрессирующая слабость, гемоглобин 80г/л, эритроцитов <math>3,4 \cdot 10^{11}</math>/л, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки до 88мкм/л, цветной показатель 0,80, концентрация гемоглобина в эритроците 30%, гематокрит 31%, коэффициент насыщения трансферрина железом 18%, лейкоцитов <math>3,4 \cdot 10^9</math>/л, СОЭ 12мм/ч, в пунктате костного мозга мегалобластов не обнаружено. Ваш диагноз</b> А) железодефицитная анемия; Б) В <sub>12</sub> -дефицитная анемия; В) серповидно-клеточная анемия; Г) дефицит глюкозо-6 фосфат дегидрогеназы; Д) большая талассемия
129	ПК-5, ПК-6	<b>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 <math>2 \cdot 10^{12}</math>/л, тельца Жолли кольца Кэбота, ретикулоцитов 1,5 %, лейкоцитов <math>3,4 \cdot 10^9</math>/л, тромбоцитов <math>100 \cdot 10^9</math>/л, мегалоциты, увеличено содержание ферритина до 200 пмоль/л, при пункции «синий» костный мозг с большим количеством мегалобластов, концентрация цианокобаламина 50пг/мл. Ваш диагноз</b> А) железодефицитная анемия; Б) В <sub>12</sub> -дефицитная анемия; В) гемолитическая анемия; Г) апластическая анемия; Д) фолиеводефицитная анемия
130	ПК-5	<b>Люди пожилого и старческого возраста чаще всего болеют</b> А) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией; Б) В <sub>12</sub> -дефицитной анемией; В) аутоиммунной гемолитической анемией; Г) фолиеводефицитной анемией; Д) апластической анемией
131	ПК-5, ПК-6	<b>У больной 58 лет возникают петехиальные высыпания и синяки различной величины и формы на коже, развиваются спонтанные кровотечения из носа, десен, спленомегалия отсутствует. Нв 80г/л, эритроцитов <math>2,3 \cdot 10^{12}</math>/л, цветной показатель 0,7, ретикулоцитов 10%, тромбоцитов <math>90 \cdot 10^9</math>/л-, повышенное содержание IgG к антигенам тромбоцитов, в миелограмме увеличение количества мегакариоцитов с отсутствием тромбоцитов. Ваш диагноз</b> А) тромботическая тромбоцитопеническая пурпура; Б) тромбоцитопеническая пурпура; В) железодефицитная анемия; Г) ДВС-синдром; Д) большая талассемия
132	ПК-6	<b>Развитие сопутствующего ДВС-синдрома вероятно у лиц</b> 1. с грамотрицательной бактериемией; 2. с КРАЖ- синдромом; 3. с множественными травмами; 4. с гемофилией А; 5. получающих тромболитическую терапию. <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b> <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b> <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b> <b>Г) если правильные ответы 4;</b> <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b>
133	ПК-6	<b>Для ДВС-синдрома характерны следующие симптомы</b> 1. тромбоцитопения; 2. микроангиопатии;

		<p>3. гипофибриногенемия;  4. уменьшение частичного протромбинового времени;  5. низкий уровень продуктов разрушения фибрина.  <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
134	ПК-6	<p><b>Для людей пожилого и старческого возраста наиболее характерны</b>  1. хронический лимфолейкоз;  2. эритремия;  3. миеломная болезнь;  4. хронический миелолейкоз;  5. острый лимфолейкоз.  <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
135	ПК-5	<p><b>Гистологические варианты лимфогранулематоза – это</b>  1. лимфоидное истощение;  2. популярный склероз;  3. лимфогистиоцитарный;  4. плазмочитомный;  5. плазмогистиоцитарный.  <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
136	ПК-5, ПК-6	<p><b>Диагноз железодефицитной анемии может быть установлен с помощью следующих данных</b>  1. снижения ферритина сыворотки крови;  2. отсутствия железа в окрашенном биоптате костного мозга;  3. гипохромии и микроцитоза при специфических клинических данных;  4. обнаружения мегалобластов при исследовании костного мозга;  5. отсутствие ответа на терапию препаратами железа в течение 1 мес.  <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
137	ПК-5	<p><b>На наличие гемолиза указывают следующие клинические проявления</b>  1. отсутствие или снижение уровня гаптоглобина сыворотки;  2. повышение количества ретикулоцитов;  3. повышение уровня сывороточной ЛДГ;  4. микроцитоз эритроцитов;  <b>А) если правильные ответы 1.2 и 3;</b>  <b>Б) если правильные ответы 1 и 3;</b>  <b>В) если правильные ответы 2 и 4;</b>  <b>Г) если правильные ответы 4;</b>  <b>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</b></p>
138	ПК-6	<p><b>Гипохромные микроциты характерны для следующих состояний</b>  1. железодефицитной анемии;  2. большой талассемии;  3. малой талассемии;  4. недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;  5. аутоиммунной анемии.  <b>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</b></p>



		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
139	ПК-6	<p><b>В отношении больных идиопатической тромбоцитопенической пурпурой верны следующие утверждения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число мегакариоцитов в костном мозге обычно увеличивается;</li> <li>2. длительность жизни тромбоцитов уменьшена;</li> <li>3. спленэктомия может быть эффективным методом лечения;</li> <li>4. обычно имеется спленомегалия и цитопения;</li> <li>5. уровень IgG остается постоянным.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
140	ПК-6	<p><b>Основная причина стрессового недержания мочи у женщин</b></p> <p>А) неврологические заболевания;  Б) дислокация шейки мочевого пузыря;  В) гиперактивность детрузора;  Г) хронический цистит;  Д) гипоэстрогения</p>
141	ПК-6	<p><b>Форма хронического гломерулонефрита встречающаяся чаще в пожилом и старческом возрасте</b></p> <p>А) нефротическая;  Б) латентная;  В) протеинурическая;  Г) гипертоническая;  Д) смешанная</p>
142	ПК-5	<p><b>Локализация отложения амилоида при амилоидозе почек</b></p> <p>А) петля нефрона;  Б) проксимальный извитой каналец;  В) капилляры;  Г) базальная мембрана клубочков и почечных канальцев;  Д) дистальный извитой каналец</p>
143	ПК-5	<p><b>Наиболее часто возбудителем пиелонефрита пожилых больных является</b></p> <p>А) кишечная палочка;  Б) протей;  В) синегнойная палочка;  Г) стафилококк;  Д) энтерококк</p>
144	ПК-8	<p><b>Для лечения хронического гломерулонефрита в пожилом и старческом возрасте используются</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. антиагреганты;</li> <li>2. низкие дозы цитостатиков;</li> <li>3. антикоагулянты;</li> <li>4. глюкокортикостероиды;</li> <li>5. высокие дозы цитостатиков.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
145	ПК-5	<p><b>Симптомы характерные для хронического пиелонефрита у пожилых больных</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. асимметрия почек;</li> <li>2. уменьшение толщины паренхимы больной почки;</li> <li>3. деформация чашечно-лоханочной системы;</li> <li>4. неравномерное выделение контрастного вещества;</li> </ol>

		<p>5. симптом Ходжкина.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
146	ПК-5	<p><b>Развитию старческого пиелонефрита способствует</b>  1. старческая атония мочевых путей;  2. мочекаменная болезнь;  3. нарушение барьерных свойств уротелия;  4. нарушение почечной гемодинамики;  5. обструкция нижних мочевых путей.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
147	ПК-5	<p><b>Причинами развития хронической почечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста является</b>  1. хронический гломерулонефрит;  2. сахарный диабет;  3. ревматоидный артрит;  4. хронический пиелонефрит;  5. гипертоническая болезнь тяжелого течения.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
148	ПК-5	<p><b>Изменения гемодинамики приводящие к развитию острой почечной недостаточности у пожилых больных это</b>  1. уменьшение внутрисосудистого объема;  2. уменьшение сердечного индекса;  3. низкое центральное давление;  4. недостаточность тканевой перфузии;  5. расстройство гемодинамики почки.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
149	ПК-6	<p><b>Истинное недержание мочи возникает при поражении</b>  А) парацентральных долек передней центральной извилины;  Б) шейного отдела спинного мозга;  В) поясничного утолщения спинного мозга;  Г) конского хвоста спинного мозга;  Д) верхний отдел моста мозга</p>
150	ПК-5	<p><b>Для дегидратирующей терапии при гипертоническом кровоизлиянии в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать</b>  А) мочевины;  Б) стероиды;  В) маннитол;  Г) лазикс;  Д) сермион</p>
151	ПК-6	<p><b>Показанием для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте является</b>  А) выраженность общей мозговой симптоматики;  Б) гиповолемия;  В) гиперкоагулопатия;</p>

		Г) выраженность гемипареза; Д) выраженность гемигипостезии
152	ПК-6	<b>Показанием к гипervолемической гемоделиции при ишемическом инсульте является наличие</b> А) анурии; Б) сердечной недостаточности; В) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.; Г) гематокрита 42%; Д) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
153	ПК-5	<b>Методом ранней диагностики ишемического инсульта является</b> А) классическая электроэнцефалография; Б) реоэнцефалография; В) компьютерная томография; Г) эмиссионно-позитронная томография мозга; Д) магнитно-резонансная томография
154	ПК-6	<b>Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания</b> А) рак органов репродуктивной системы Б) гипотиреоз; В) гипокортицизм; Г) пиелонефрит; Д) панкреатит
155	ПК-5	<b>Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является</b> А) наследственная неполноценность панкреатических островков; Б) вирусное поражение панкреатических островков; В) гормонально-активные опухоли гипофиза; Г) воспалительные заболевания головного мозга; Д) заболевания поджелудочной железы
156	ПК-5	<b>При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является</b> А) уровень гликемии в течение суток; Б) показатель глюкозурии в течение суток; В) уровень гликемии натощак; Г) показатель гликозилированного гемоглобина; Д) степень нарушения толерантности к глюкозе
157	ПК-10	<b>Факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе – это</b> А) диета; Б) заболевания желудка и кишечника; В) болезни соединительной ткани; Г) тиазидовые диуретики; Д) эндокринные заболевания
158	ПК-8	<b>Препаратом выбора для сахаропонижающей терапии при поражении почек у больных сахарным диабетом является</b> А) бетаназ; Б) минедиаб; В) глюренорм; Г) манинил; Д) глилизид
159	ПК-5	<b>К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится</b> А) повышение продукции тиреоидных гормонов; Б) диффузное увеличение щитовидной железы; В) быстрое развитие недостаточности кровообращения; Г) устойчивая брадикардия; Д) эндокринная офтальмопатия
160	ПК-5	<b>Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются</b> А) тахикардия; Б) выпадение волос, ломкость ногтей; В) дискинезия желчных путей; Г) ожирение;

		Д) снижение когнитивных функции
161	ПК-8	<b>При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять</b> А) йодактива; Б) антиструмина; В) L-тироксина; Г) йодида калия; Д) мерказолила
162	ПК-6	<b>Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании</b> А) туберкулезе; Б) амилоидозе; В) системной красной волчанке; Г) лимфогранулематозе; Д) актиномикозе
163	ПК-5	<b>В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте</b> А) до 18 лет; Б) от 18 до 30 лет; В) от 30 до 60 лет; Г) от 60 до 80 лет; Д) старше 80 лет
164	ПК-6	<b>Тиреотоксическая аденома чаще всего характеризуется</b> А) наличием зоба; Б) отсутствием зоба; В) тахикардией; Г) отсутствием жалоб пациента; Д) жидким стулом
165	ПК-10	<b>Менопауза определяется как период после</b> А) последней менструацией; Б) 50 лет; В) полного выключения функции яичников; Г) 40 лет; Д) состояния после гистерэктомии
166	ПК-10	<b>В пременопаузе эстрогены синтезируются</b> А) яичниками; Б) надпочечниками; В) яичниками и надпочечниками; Г) в жировой ткани; Д) в мышечной ткани
167	ПК-8	<b>Главным эстрогенным гормоном в постменопаузе является</b> А) тестостерон; Б) эстрон; В) эстрадиол; Г) эстриол; Д) альдостерон
168	ПК-8	<b>Эстрогены регулируют ремоделирование костной ткани</b> А) взаимодействуя с остеобластами; Б) активизируя функцию остеокластов; В) взаимодействуя с остеоцитами; Г) взаимодействуя с кортикальной костной тканью; Д) подавляя формирование костной ткани
169	ПК-6	<b>Понятие климактерический синдром объединяет следующие патологические состояния</b> А) остеопороз и сахарный диабет; Б) остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания; В) нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства; Г) нейровегетативные и урогенитальные расстройства; Д) метаболические нарушения
170	ПК-6	<b>Климактерический синдром относится</b>

		<p>А) к средневременным климактерическим расстройствам;  Б) к поздним климактерическим расстройствам;  В) к ранним климактерическим расстройствам;  Г) к обменным заболеваниям;  Д) к заболеваниям периферической нервной системы</p>
171	ПК-6	<p><b>К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся</b>  А) повышение температуры;  Б) тремор;  В) симпато-адреналовые кризы;  Г) артралгии;  Д) увеличение массы тела</p>
172	ПК-6	<p><b>К особенностям поражения сердца при сахарном диабете относятся</b>  1. безболевая ишемия миокарда;  2. миокардиодистрофия;  3. устойчивая тахикардия;  4. септический эндокардит;  5. фиксированный сердечный ритм.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
173	ПК-6	<p><b>Причинами, приводящими к развитию кетоацидоза являются</b>  1. неоправданное снижение дозы инсулина;  2. физические и психические травмы;  3. острые интеркуррентные заболевания;  4. уменьшение калоража диеты;  5. употребление алкоголя.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
174	ПК-8	<p><b>Инсулинотерапия назначается больным сахарным диабетом 2 типа при</b>  1. гипертонической болезни;  2. прогрессирующем снижении массы тела;  3. интеркуррентной инфекции;  4. хирургическом вмешательстве;  5. отсутствии компенсации при максимальных дозах.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
175	ПК-5	<p><b>К осложнениям длительной инсулинотерапии относятся</b>  1. гипогликемическая кома;  2. некробиоз;  3. гипотрофия мышц;  4. липодистрофия;  5. хроническая почечная недостаточность.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
176	ПК-5	<p><b>Усиление секреции ТТГ вызывают следующие препараты</b>  1. галоперидол;  2. гепарин;  3. теofilлин;</p>

		<p>4. соматостатин;  5. глюкокортикоиды.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
177	ПК-6	<p><b>Синдром поражения сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе включает следующие симптомы</b></p> <p>1. брадикардию;  2. артериальную гипотензию;  3. отрицательный зубец Т на ЭКГ;  4. артериальную гипертензию;  5. тахикардию.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
178	ПК-5	<p><b>Для гипотиреотической комы у пожилых характерно наличие</b></p> <p>1. диареи;  2. угнетения функции коры надпочечников;  3. гиперкапнии;  4. гипогликемии;  5. симпатикотонии.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
179	ПК-5	<p><b>Рак щитовидной железы может быть представлен следующими морфологическими формами</b></p> <p>1. папиллярным;  2. плоскоклеточным;  3. фолликулярным;  4. анапластическим;  5. медулярным.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
180	ПК-5	<p><b>К методам обследования лиц пожилого возраста с опухолевыми заболеваниями надпочечников относятся</b></p> <p>1. гормональное исследование;  2. компьютерную томографию;  3. магнитно-резонансную томографию;  4. рентгенографию забрюшинного пространства;  5. биопсию почки.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
181	ПК-5	<p><b>При УЗИ выявляется характерная для злокачественных опухолей картина</b></p> <p>1. некроза;  2. полости распада;  3. кальцификации;  4. увеличения количества капилляров;  5. дистрофии.</p>

		<p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
182	ПК-6	<p><b>Типичные бредовые синдромы включают такие симптомы, как</b>  А) депрессия;  Б) растерянность;  В) систематизированный бред;  Г) нарушение сна;  Д) галлюцинации</p>
183	ПК-6	<p><b>Атипичные бредовые синдромы представлены</b>  А) ровным настроением;  Б) депрессивным аффектом;  В) отсутствием аффективной напряженности;  Г) бредовым поведением;  Д) расстройствами сна</p>
184	ПК-6	<p><b>Малый синдром представлен такими характеристиками, как</b>  А) бредовое расстройство;  Б) аффективное расстройство;  В) расстройство поведения;  Г) не зависит от характера психопатологических проявлений;  Д) агрипнические расстройства</p>
185	ПК-6	<p><b>Большой синдром содержит такие характеристики, как</b>  А) большой удельный вес бредовых расстройств;  Б) значительная выраженность аффективных расстройств;  В) сложное сочетание аффективных, галлюцинаторных и бредовых расстройств;  Д) преобладание продуктивных симптомов</p>
186	ПК-5	<p><b>Наиболее характерный симптом при тревожно-ажитированной депрессии</b>  А) нарушение мышления;  Б) ажитация;  В) эмоциональная холодность;  Г) расстройства памяти;  Д) аффективная напряженность</p>
187	ПК-5	<p><b>Тревножно-ипохондрическая депрессия включает такие характеристики, как</b>  А) ровное настроение;  Б) хорошее самочувствие;  В) отсутствие соматических ощущений;  Г) тревожные опасения;  Д) нормальный сон</p>
188	ПК-5	<p><b>Болезнь Альцгеймера имеет наиболее типичный симптом</b>  А) аффективные расстройства;  Б) нарушение памяти;  В) расстройства сна;  Г) расстройства поведения  Д) навязчивость</p>
189	ПК-5	<p><b>Болезнь Пика проявляется преимущественно в таких синдромах, как</b>  А) бредовые расстройства;  Б) неврозоподобные расстройства;  В) аффективные расстройства;  Г) мнестические расстройства;  Д) пароксимальные расстройства</p>
190	ПК-5	<p><b>Хорея Гентингтона – это</b>  А) сосудистое заболевание головного мозга;  Б) функциональное заболевание позднего возраста;  В) органическое заболевание позднего возраста;  Г) последствия травмы головного мозга;  Д) опухоль головного мозга</p>

191	ПК-5	<p><b>Начальные симптомы хорея Гентингтона</b></p> <p>А) расстройства памяти;  Б) личностные изменения;  В) нарушение поведения;  Г) аффективные расстройства;  Д) гиперкинезы</p>
192	ПК-5	<p><b>Неврозоподобные состояния имеют наиболее характерные симптомы</b></p> <p>1. расстройства поведения;  2. расстройства сна;  3. пароксизмальные явления;  4. навязчивости;  5. дисфория.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
193	ПК-5	<p><b>Старческое слабоумие характеризуется наиболее типичными психопатологическими расстройствами в виде</b></p> <p>1. депрессии;  2. снижения критики;  3. нарушение сна;  4. расстройства памяти;  5. расстройства поведения</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
194	ПК-5	<p><b>Изменения личности в процессе старения включают</b></p> <p>1. заострение свойственных человеку личностных черт;  2. усиление интравертированности;  3. выявление полярных черт характера;  4. консерватизм взглядов;  5. эмоциональное оскудение.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
195	ПК-5, ПК-6	<p><b>Парафренный синдром может быть диагностирован при следующих заболеваниях</b></p> <p>1. шизофрения;  2. эпилепсия;  3. прогрессивный паралич;  4. функциональные психозы позднего периода;  5. психопатия.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
196	ПК-6	<p><b>Кататонический синдром включает</b></p> <p>1. двигательные нарушения;  2. дурашливость;  3. импульсивность;  4. эхололию;  5. агрессивность.</p> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p>



		<p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
197	ПК-8	<p><b>Пожилым больным с артериальной гипертензией и хронической почечной недостаточностью III степени лучше назначить</b></p> <p>А) фозиноприл;          Б) атенолол;          В) спиронолактон;          Г) гуанетидин;          Д) нитропруссид натрия</p>
198	ПК-8	<p><b>У пожилых больных с хронической почечной недостаточностью II степени и бактериальной пневмонией препаратом выбора является</b></p> <p>А) гентамицин;          Б) доксициклин;          В) сульфаниламиды;          Г) карбенициллин;          Д) цефазолин</p>
199	ПК-8	<p><b>Слабовыраженную сердечную недостаточность у пожилых корректируют следующим препаратом</b></p> <p>А) сердечными гликозидами;          Б) небольшими дозами петлевых диуретиков (с коррекцией уровня калия сыворотки);          В) ингибиторами АПФ;          Г) нитратами;          Д) гидралазином</p>
200	ПК-8	<p><b>Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств – это</b></p> <p>А) синергизм, антагонизм, торможение элиминации;          Б) синергизм, антагонизм, потенцирование;          В) синергизм, антагонизм, усиление биотрансформации;          Г) потенцирование, антагонизм, торможение элиминации;          Д) синергизм, потенцирование, торможение элиминации</p>
201	ОПК-9	<p><b>Синергизм — это</b></p> <p>А) противоположное действие препаратов;          Б) значительное усиление эффектов препаратов;          В) однонаправленное действие препаратов;          Г) суммирование действия препаратов;          Д) наименьший эффект препаратов</p>
202	ПК-5, ПК-8	<p><b>Основным фактором, вызывающим несовместимость лекарственных средств в инфузионных растворах является</b></p> <p>А) выпадение осадка;          Б) изменение pH;          В) изменение цвета раствора;          Г) концентрация препаратов в растворе;          Д) истекший срок годности одного из компонентов</p>
203	ПК-8	<p><b>Характерные сочетания антибактериальных препаратов эффективных при аспирационной пневмонии у пожилых</b></p> <p>А) цефалоспорины гентамицин метронидазол;          Б) гентамицин ампициллин;          В) диоксидин внутривенно фурагин;          Г) эуфиллин внутривенно гентамицин;          Д) ровамицин ампициллин</p>
204	ПК-8	<p><b>Бактериальная пневмония, осложнившая течение гриппа успешно поддается лечению следующих антибиотиков</b></p> <p>А) цефалоспоринов;          Б) 5-НОК;          В) метрагилом внутривенно;          Г) сульфадиметоксином;          Д) ацикловиром</p>

205	ПК-8	<p><b>Среди нижеперечисленных лекарственных средств бактериостатическим антибиотиком является</b></p> <p>А) эритромицин;  Б) бензилпенициллин;  В) гентамицин;  Г) цефазолн;  Д) винкомицин</p>
206	ПК-8	<p><b>Терапия антигипертензивными средствами при хронической почечной недостаточности, показано сочетание следующих препаратов (при условии неэффективности монотерапии)</b></p> <p>А) метилдопа клофелин;  Б) анаприлин дилтиазем;  В) каптоприл доксазозин;  Г) каптоприл спиронолактон;  Д) нифедипин дилтиазем</p>
207	ПК-8	<p><b>Средством выбора мочегонной терапии отечного синдрома в условиях хронической почечной недостаточности является</b></p> <p>А) фуросемид;  Б) гидрохлортиазид;  В) спиронолактон;  Г) триамтерен;  Д) аминофиллин</p>
208	ПК-8	<p><b>Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни является</b></p> <p>А) лучевая терапия;  Б) лечение инфекционных осложнений;  В) полихимиотерапия;  Г) ортопедические мероприятия;  Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов</p>
209	ПК-8	<p><b>Выраженным гепатотоксическим эффектом обладает следующий препарат</b></p> <p>А) циклофосфан;  Б) адриобластин и его аналоги;  В) винкристин;  Г) натулан;  Д) 6-меркаптопурин</p>
210	ПК-8	<p><b>Цитостатик, обладающий нефротоксическим эффектом</b></p> <p>А) циклофосфан;  Б) интерфероны;  В) алкеран;  Г) мустарген;  Д) лейкеран</p>
211	ПК-8	<p><b>Цитостатик, который обладает нейротоксическим эффектом, особенно у людей старших возрастных групп</b></p> <p>А) мустарген;  Б) цитазар;  В) винкристин;  Г) лейкеран;  Д) алкеран</p>
212	ПК-8, ПК-10	<p><b>Плазмаферез является абсолютным показанием при</b></p> <p>А) обычном течении миеломной болезни;  Б) парапротеинемической коме;  В) аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми антителами;  Г) аутоиммунной гемолитической анемии с полными Холодовыми антителами и криоглобулинемией;  Д) выраженных признаках иммуннокомплексной патологии</p>
213	ПК-8	<p><b>Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия</b></p> <p>А) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;</p>

		<p>Б) внутривенное струйное введение 40% глюкозы;  В) внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора;  Г) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;  Д) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ЕД инсулина</p>
214	ПК-8	<p><b>Патогенетической терапией при постменопаузальной дисгормональной кардиопатии является назначение</b>  А) бета-блокаторов;  Б) эстрогенов;  В) андрогенов;  Г) L-тироксина;  Д) антагонистов кальция</p>
215	ОПК-9	<p><b>Лиц пожилого возраста на медико-социальную экспертизу направляет</b>  А) врач поликлиники;  Б) врач стационара;  В) врач реабилитационного центра;  Г) врач санатория;  Д) врач диспансера</p>
216	ПК-6	<p><b>Тяжелая стадия некоторых заболеваний у пожилых сопровождается белковой недостаточностью. При этом</b>  1. снижается масса тела;  2. снижается метаболизм лекарственных средств в печени;  3. возникают отеки;  4. изменяется фармакокинетика лекарственных средств;  5. развивается гипопроотеинемия.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
217	ПК-8	<p><b>При развитии декомпенсированного хронического легочного сердца назначают следующие препараты</b>  1. сердечные гликозиды;  2. эуфиллин;  3. мочегонные средства;  4. ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (каптоприл, энап);  5. М-холиномиметики.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
218	ПК-6	<p><b>Найдите верные утверждения</b>  1. количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых препаратов в крови может увеличиваться;  2. в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их распределения увеличивается;  3. концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств;  4. распределение лекарственных средств в организме у пожилых уменьшается в связи со снижением скорости кровотока;  5. распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильные ответы 4;  Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
219	ПК-8	<p><b>Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме</b></p>

		<p>1. всасывание лекарственных средств замедляется;  2. метаболизм препаратов снижается;  3. меняется распределение лекарственных средств;  4. изменяется экскреция лекарственных средств;  5. меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
220	ПК-10	<p><b>Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за</b>  1. замедления кровотока;  2. снижения физической активности;  3. снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта;  4. увеличения коронарного кровотока;  5. увеличения количества воды в организме.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
221	ПК-8	<p><b>Причинами изменения распределения лекарственных средств в старческом организме являются</b>  1. снижение массы тела;  2. снижение количества воды в организме;  3. повышение количества жировой ткани;  4. изменение липидного спектра крови;  5. повышение концентрации альбуминов плазмы.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
222	ПК-8	<p><b>Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются</b>  1. уменьшение индукции ферментативных процессов в печени;  2. уменьшение печеночного кровотока;  3. уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции;  4. увеличение количества воды в организме;  5. изменение липидного спектра крови.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
223	ПК-8	<p><b>С возрастом увеличивается частота побочных реакций на лекарственные средства. Это связано с</b>  1. увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств;  2. полиморбидностью;  3. потребностью в дополнительной коррекции доз лекарственных средств в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма;  4. снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев;  5. уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i></p>

		<i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i>
224	ПК-8	<p><b>Виды взаимодействия лекарственных средств в организме</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фармакодинамическое;</li> <li>2. фармацевтическое;</li> <li>3. фармакокинетическое;</li> <li>4. биологическое;</li> <li>5. химическое.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
225	ПК-8	<p><b>Виды взаимодействия лекарственных средств вне организма</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фармацевтическое;</li> <li>2. фармакологическое;</li> <li>3. химическое;</li> <li>4. биологическое;</li> <li>5. фармакодинамическое.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
226	ПК-8	<p><b>Взаимодействие лекарственных средств в организме может происходить на следующих уровнях</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. во время распределения их в депо;</li> <li>2. на этапе их транспорта белками крови;</li> <li>3. на уровне рецепторов;</li> <li>4. во время биотрансформации;</li> <li>5. во время элиминации.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
227	ПК-8	<p><b>Найдите верные утверждения</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при отсутствии специальной информации препараты следует растворить в глюкозе, изотоническом растворе хлорида натрия или их смеси;</li> <li>2. наиболее надежен раствор, содержащий одно лекарственное средство;</li> <li>3. все растворы следует готовить непосредственно перед употреблением;</li> <li>4. если при смешивании ЛС не изменились цвет и прозрачность раствора, то он сохранил свою активность;</li> <li>5. следует добавлять препараты к крови, растворам аминокислот или жировым эмульсиям.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
228	ПК-8	<p><b>Рефрактерность к лекарственным препаратам можно преодолеть путем</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повышения дозы лекарственных средств;</li> <li>2. применения комбинированной терапии;</li> <li>3. отмены препаратов с конкурирующим действием;</li> <li>4. снижения дозы лекарственного препарата;</li> <li>5. чередованием подобранных лекарственных средств.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>

229	ПК-8	<p><b>Правила предупреждения потенцирования действия лекарственных средств у пожилых</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. назначение комбинированных препаратов с фиксированными дозами только если это имеет смысл и они достаточно изучены;</li> <li>2. добавляя новое лекарство, думать о том, нельзя ли отменить один из тех препаратов, которые больной уже получает;</li> <li>3. тщательно собрать лекарственный анамнез, а также расспросить о применении трав и биологически активных добавок;</li> <li>4. поменять лекарственное средство;</li> <li>5. изменить режим дозирования.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
230	ПК-8	<p><b>При развитии дыхательной недостаточности у больного с хроническим бронхитом показаны следующие препараты</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эуфиллин внутривенно;</li> <li>2. системные кортикостероиды;</li> <li>3. оксигенотерапия;</li> <li>4. М-холиномиметики;</li> <li>5. дыхательная гимнастика.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
231	ПК-8	<p><b>При развитии аллергических реакций у пожилых в ответ на антибиотик и медикаментозную терапию нужно провести, в первую очередь, мероприятия</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отмена антибиотиков;</li> <li>2. назначение антигистаминных препаратов (тавегил, супрастин, задитен);</li> <li>3. преднизолон внутрь или внутривенно;</li> <li>4. назначение препаратов калия;</li> <li>5. сердечные гликозиды.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
232	ПК-8	<p><b>При развитии тромбоэмболии ветвей легочной артерии показаны следующие препараты</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гепарин;</li> <li>2. реополиглюкин;</li> <li>3. эуфиллин внутривенно;</li> <li>4. нитроглицерин;</li> <li>5. морфин.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
233	ПК-8	<p><b>Если ТЭЛА осложнилась развитием инфаркта легкого, целесообразно применение следующих препаратов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. антибиотиков;</li> <li>2. гепарина;</li> <li>3. эуфиллина;</li> <li>4. аминокaproновой кислоты;</li> <li>5. реополиглюкина.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p>

		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
234	ПК-8	<p><b>При наличии признаков легочной гипертензии применяют следующие препараты</b>  1. нитроглицерин;  2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;  3. эуфиллин;  4. экстракт валерианы;  5. сердечные гликозиды.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
235	ПК-8	<p><b>Для купирования бронхо-астматического статуса применяют следующие препараты</b>  1. эуфиллин внутривенно;  2. преднизолон внутривенно;  3. ингаляции с астмопентом, беротеком и другими в-стимуляторами;  4. наркотические препараты;  5. антибиотики.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
236	ПК-8	<p><b>В качестве базисной терапии хронического бронхита назначают следующие препараты</b>  1. М-холинолитики;  2. В2-агонисты;  3. пролонгированные теофиллины;  4. антибиотики;  5. цитостатики.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
237	ПК-8	<p><b>Для лечения саркоидоза Бека с поражением легких следует применять следующие препараты</b>  1. преднизолон;  2. антибиотики;  3. эуфиллин;  4. нестероидные противовоспалительные средства;  5. антигистаминные препараты.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
238	ПК-8	<p><b>При подозрении на туберкулез легких у пожилых целесообразно назначить препараты</b>  1. рифампицин;  2. стрептомицин;  3. ПАСК;  4. гентамицин;  5. пенициллин.  <i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i></p>

		<p><i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
239	ПК-8	<p><b>Наиболее эффективные муколитические препараты при хроническом бронхите у пожилых являются</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. бромгексин;</li> <li>2. мукалтин;</li> <li>3. термопсис;</li> <li>4. ацетилцистеиновая кислота;</li> <li>5. детергенты.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
240	ПК-6	<p><b>Побочные действия ранитидина, проявляющиеся прежде всего у пациентов пожилого возраста</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. головная-боль, головокружение;</li> <li>2. депрессия, рассеянность;</li> <li>3. брадикардия;</li> <li>4. тахикардия;</li> <li>5. эйфория.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
241	ПК-8	<p><b>Свойства реглана</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ускоряет опорожнение желудка;</li> <li>2. повышает тонус нижнепищеводного сфинктера;</li> <li>3. стимулирует перистальтику тонкой кишки;</li> <li>4. стимулирует секрецию пролактина;</li> <li>5. стимулирует перистальтику желудка.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
242	ПК-8	<p><b>Пожилым больным, страдающим ИБС и ахалазией кардии,показаны следующие препараты</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нитраты;</li> <li>2. антагонисты кальция;</li> <li>3. церукал;</li> <li>4. кортикостероиды;</li> <li>5. спазмолитики.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
243	ПК-8	<p><b>Назначая лечение гипертонической болезни пожилым больным, страдающим язвенной болезнью, показаны следующие препараты</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. капотен;</li> <li>2. арифон;</li> <li>3. антагонисты кальция;</li> <li>4. резерпин;</li> <li>5. анаприлин.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i></p>



		<p><i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
244	ПК-8	<p><b>У пожилых больных применение холинолитиков при язвенной болезни осложняется следующими симптомами</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сухостью слизистых оболочек;</li> <li>2. тахикардией;</li> <li>3. атонией кишечника и мочевого пузыря;</li> <li>4. повышением внутриглазного давления;</li> <li>5. понижением тонуса желчных протоков.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
245	ПК-8	<p><b>К лечению язвенной болезни при обнаружении H. Pylori необходимо добавить следующие препараты</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. де-нол;</li> <li>2. трихопол;</li> <li>3. хилак форте;</li> <li>4. антибиотики;</li> <li>5. мезим форте.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
246	ПК-6	<p><b>Для улучшения процессов рубцевания язвы пожилым больным рекомендуется</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неробол, ретаболил;</li> <li>2. новокаин;</li> <li>3. метилурацил;</li> <li>4. витамин U;</li> <li>5. солкосерил.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
247	ОПК-8	<p><b>Основные виды медицинской реабилитации лиц пожилого возраста</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. восстановительная терапия;</li> <li>2. реконструктивная хирургия;</li> <li>3. протезирование и ортезирование;</li> <li>4. консервативная терапия;</li> <li>5. гомеопатическая терапия.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i>  <i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
248	ОПК-8	<p><b>Основные виды социальной реабилитации лиц пожилого возраста</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. социально-бытовая адаптация;</li> <li>2. социально-средовая ориентация;</li> <li>3. социально-культурная реабилитация;</li> <li>4. возвращение к труду;</li> <li>5. восстановление в праве на бесплатное медицинское обслуживание.</li> </ol> <p><i>А) если правильные ответы 1,2 и 3;</i>  <i>Б) если правильные ответы 1 и 3;</i>  <i>В) если правильные ответы 2 и 4;</i></p>

		<p><i>Г) если правильные ответы 4;</i>  <i>Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5</i></p>
249	ПК-5	<p><b>Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении:</b>  1. суставов поясничного отдела позвоночника;  2. симфиза;  3. тазобедренных суставов;  4. илеосакральных сочленений  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
250	ПК-6	<p><b>Для системного остеопороза характерны:</b>  1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани;  2. подчеркнутость контуров тел позвонков;  3. выраженная трабекулярность костной ткани;  4. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
251	ПК-6	<p><b>Для системной склеродермии характерно развитие:</b>  1. диффузного пневмофиброза;  2. базального пневмофиброза;  3. адгезивного плеврита;  4. увеличения размеров сердца  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
252	ПК-5	<p><b>Деструкция костной ткани сопровождается изменением:</b>  1. увеличением экскреции гидроксипролина;  2. увеличением концентрации сывороточного кальция;  3. повышением активности щелочной фосфатазы;  4. повышением содержания фибриногена в сыворотке  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
253	ПК-5	<p><b>Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний</b>  а) ОРЛ а;  б) системной красной волчанки;  в) дерматомиозита;  г) ревматической полимиалгии;  д) системной склеродермии</p>
254	ПК-5	<p><b>Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в</b>  а) локтевых суставах;  б) плечевых суставах;  в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;  г) коленных суставах;  д) голеностопных суставах</p>
255	ПК-5	<p><b>Для остеоартроза характерно:</b>  1. наличие боли "механического" типа в суставах;  2. периодическая "блокада" суставов;</p>

		<p>3. медленное развитие болезни;</p> <p>4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
256	ПК-5	<p><b>Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:</b></p> <p>1. деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата;</p> <p>2. поражение крупных суставов;</p> <p>3. высокие показатели активности ревматического процесса;</p> <p>4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
257	ПК-6	<p><b>У лиц пожилого возраста преимущественно встречается</b></p> <p>а) гигантоклеточный артериит;</p> <p>б) геморрагический васкулит;</p> <p>в) узелковый периартериит;</p> <p>г) болезнь Бюргера;</p> <p>д) микроскопический полиангиит</p>
258	ПК-5	<p><b>Для системной красной волчанки характерно:</b></p> <p>1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания;</p> <p>2. алопеция может быть локализованной или диффузной;</p> <p>3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами;</p> <p>4. встречаются дискоидные очаги</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p> <p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i></p> <p><i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i></p> <p><i>г) если правильный ответ 4;</i></p> <p><i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
259	ПК-6	<p><b>Причина анемии при ревматоидном артрите</b></p> <p>а) дефицит железа в организме;</p> <p>б) аутоиммунный процесс;</p> <p>в) дефицит фолиевой кислоты;</p> <p>г) неизвестна;</p> <p>д) гемолиз</p>
260	ПК-6	<p><b>Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является</b></p> <p>а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов;</p> <p>б) поражение легких;</p> <p>в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга;</p> <p>г) уремия при вторичном амилоидозе почек;</p> <p>д) осложнения лекарственной терапии</p>
261	ПК-5	<p><b>Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз</b></p> <p>а) ирит и иридоциклит;</p> <p>б) склерит;</p> <p>в) конъюнктивит;</p> <p>г) блефарит;</p> <p>д) катаракта</p>
262	ПК-5	<p><b>Характерным признаком двухстороннего коксартроза является:</b></p> <p>1. протрузия вертлужных впадин;</p> <p>2. укорочение нижних конечностей;</p> <p>3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме;</p> <p>4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер</p>

		<p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
263	ПК-5	<p><b>Этиологическим фактором септического артрита может быть:</b>  1. стафилококк;  2. стрептококк;  3. клебсиелла;  4. протей  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
264	ПК-5	<p><b>Для болезни Лайма (боррелиоза) характерно:</b>  1. мигрирующая эритема;  2. артрит, появляющийся через 2 мес. после возникновения эритемы;  3. лимфаденопатия;  4. поражение ЦНС  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
265	ПК-5	<p><b>На развитие острого подагрического артрита влияет:</b>  1. носоглоточная инфекция;  2. нарушение режима питания;  3. значительное физическое перенапряжение;  4. голодание.  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
266	ПК-6	<p><b>Развитию первичного остеоартроза способствует:</b>  1. генетические факторы;  2. ожирение;  3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей;  4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
267	ПК-6	<p><b>Узелки Бушара появляются при</b>  а) подагре;  б) ревматоидном артрите;  в) остеоартрозе;  г) ОРЛ е;  д) узелковом периартериите</p>
268	ПК-5	<p><b>Характерным рентгенологическим признаком остеоартроза межфаланговых суставов (дистальных - узлы Гебердена, и проксимальных – узлы Бушара) является:</b>  1. сужение суставных щелей;  2. субхондральный остеосклероз;  3. зурация суставных поверхностей костей;  4. остеопороз  <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i></p>

		<p><i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
269	ПК-5	<p><b>При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса</b></p> <p>а) тазобедренные суставы;  б) коленные суставы;  в) дистальные межфаланговые суставы кистей;  г) плечевые суставы;  д) голеностопные суставы</p>
270	ПК-5	<p><b>270. При дифференциальной диагностике остеохондроза и остеопороза имеет значение:</b></p> <p>1. вес тела;  2. плотность костной ткани;  3. частота переломов;  4. пол</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
271	ПК-5, ПК-6	<p><b>У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует</b></p> <p>а) пальпаторная болезненность в области трохантера;  б) ограничение ротации бедра на пораженной стороне;  в) укорочение правой ноги на 4 см;  г) положительный симптом Лассега справа;  д) положительный симптом Кушелевского</p>
272	ПК-6	<p><b>Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с</b></p> <p>а) шейного отдела;  б) поясничного отдела;  в) крестцово-подвздошных суставов;  г) грудного отдела;  д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника</p>
273	ПК-6	<p><b>Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера</b></p> <p>а) ирит и иридоциклит;  б) склерит  в) конъюнктивит;  г) блефарит;  д) катаракта</p>
274	ПК-8	<p><b>Желудочно-кишечные кровотечения вызывает:</b></p> <p>1. преднизолон;  2. ацетилсалициловая кислота;  3. диклофенак;  4. циклоспорин</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>з) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
275	ПК-6	<p><b>У мужчины 52 лет возник острый артрит голеностопного сустава с развитием пика боли в первые часы. Выберите наиболее важный анамнестический фактор, который позволяет установить диагноз подагры</b></p> <p>а) злоупотребление алкоголем;  б) случай подобного приступа в прошлом с быстрым обратным развитием;  в) случайный половой контакт за неделю до заболевания;  г) склонность к мясной диете;</p>

		д) травма
276	ПК-5	<b>Укажите наиболее типичные локализации подагрических тофусов</b> а) в области крестца; б) в области разгибательной поверхности локтевого сустава; в) в области коленных суставов; г) хрящи носа; д) ушная раковина
277	ПК-5	<b>При хондрокальцинозе чаще всего поражаются следующие суставы</b> а) плюснефаланговые; б) голеностопные; в) коленные; г) тазобедренные; д) пястно-фаланговые
278	ПК-8	<b>Рациональная медикаментозная терапия первичного остеоартроза включает следующие препараты:</b> 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. локальное введение глюкокортикостероидов при рективном синовите; 3. хондропротекторы; 4. только анальгетики <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>г) если правильный ответ 4;</i> <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i>
279	ПК-5	<b>Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита</b> а) иммунокомплексный; б) антительный (антитела к базальной мембране клубочков); в) токсическое повреждение почек; г) дистрофические изменения; д) ишемический
280	ПК-8	<b>Больного ХПН необходимо госпитализировать в стационар в случае:</b> 1. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертензии; 2. нарастании протеинурии; 3. увеличении эритроцитурии; 4. ухудшении функционального состояния почек <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>г) если правильный ответ 4;</i> <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i>
281	ПК-6, ПК-8	<b>Определение активности ХПН необходимо для</b> а) назначения патогенетической терапии; б) оценки прогноза заболевания; в) установления клинической формы заболевания; г) оценки функционального состояния почек; д) назначения антибактериальной терапии
282	ПК-5, ПК-6	<b>Острый лекарственный гломерулонефрит может развиваться при лечении:</b> 1. сульфаниламидами; 2. пенициллином; 3. D-пеницилламином; 4. метиндолом <i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>г) если правильный ответ 4;</i> <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i>
283	ПК-5, ПК-6	<b>Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является:</b>

		<p>1. эмбологенный инфаркт;  2. гломерулонефрит;  3. амилоидоз;  4. пиелонефрит</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
284	ПК-8	<p><b>Среди морфологических вариантов хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятным считается:</b></p> <p>1. минимальные изменения;  2. мезангио-пролиферативный;  3. фокально-сегментарный;  4. мезангио-мембранозный</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
285	ПК-6	<p><b>Злокачественная гипертензия возможна при:</b></p> <p>1. пиелонефрите;  2. узелковом периартериите;  3. первичном нефросклерозе;  4. истинной склеродермической почке</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
286	ПК-8	<p><b>"Сольтертяющий синдром" чаще встречается у больных</b></p> <p>а) хроническим гломерулонефритом;  б) интерстициальным нефритом;  в) амилоидозом почек;  г) волчаночным нефритом;  д) поликистозом почек</p>
287	ПК-8	<p><b>Из группы иммуносупрессоров функцию Т-лимфоцитов избирательно подавляет</b></p> <p>а) азатиоприн;  б) циклофосфан;  в) хлорбутин;  г) циклоспорин;  д) метипред</p>
288	ПК-5, ПК-6	<p><b>При лечении больных хроническим гломерулонефритом цитостатическими препаратами необходимо тщательно контролировать:</b></p> <p>1. лейкоциты крови;  2. содержание гемоглобина крови;  3. тромбоциты крови;  4. эозинофилы крови</p> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
289	ПК-6	<p><b>К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение</b></p> <p>а) преднизолоном;  б) цитостатиками;  в) индометацином;  г) курантилом;  д) гепарином</p>

290	ПК-5	<p><b>Гипокалиемия может наблюдаться при:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. первичном гиперальдостеронизме;</li> <li>2. болезни Иценко-Кушинга;</li> <li>3. реноваскулярной гипертензии;</li> <li>4. ренинсекретирующей опухоли</li> </ol> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
291	ПК-5	<p><b>У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) амилоидоз почек;</li> <li>б) гломерулонефрит;</li> <li>в) пиелонефрит;</li> <li>г) интерстициальный нефрит;</li> <li>д) тромбоз почечных вен</li> </ol>
292	ПК-5, ПК-6	<p><b>Вторичный амилоидоз может развиваться при:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ревматоидном артрите;</li> <li>2. псориатическом артрите;</li> <li>3. опухолях;</li> <li>4. бронхоэктазах</li> </ol> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
293	ПК-5	<p><b>Нефротический синдром при амилоидозе:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. регрессирует при назначении кортикостероидов;</li> <li>2. исчезает при развитии хронической почечной недостаточности;</li> <li>3. сопровождается злокачественной артериальной гипертонией;</li> <li>4. сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности</li> </ol> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
294	ПК-5	<p><b>Вторичному амилоидозу предшествует наличие в сыворотке крови:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. легких цепей иммуноглобулинов;</li> <li>2. преальбумина;</li> <li>3. бета-2 микроглобулина;</li> <li>4. белка s AA</li> </ol> <p><i>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</i>  <i>б) если правильны ответы 1 и 3;</i>  <i>в) если правильны ответы 2 и 4;</i>  <i>г) если правильный ответ 4;</i>  <i>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</i></p>
295	ПК-6	<p><b>Больному острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температурой, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. можно вводить жидкость в количестве</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) до 200 мл;</li> <li>б) до 700 мл;</li> <li>в) до 1200 мл;</li> <li>г) до 1500 мл;</li> <li>д) до 2000 мл</li> </ol>
296	ПК-5, ПК-6	<p><b>Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. распаде опухоли;</li> <li>2. лечении опухоли цитостатиками;</li> <li>3. радиационной терапии;</li> <li>4. терапии кортикостероидами</li> </ol>



		<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;  б) если правильны ответы 1 и 3;  в) если правильны ответы 2 и 4;  г) если правильный ответ 4;  д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</p>
297	ПК-5, ПК-6	<p><b>У 45-летнего больного, слесаря, обнаружены гипертрофия околоушных, слюнных желез, конкратура Дюпюитрена, протеинурия (2,5 г/л), гематурия (40-60 в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз</b></p> <p>а) идиопатический IgA - нефрит;  б) гломерулонефрит при геморрагическом васкулите;  в) гломерулонефрит алкогольной этиологии;  г) волчаночный гломерулонефрит;  д) хронический пиелонефрит</p>
298	ПК-8	<p><b>Показания для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите</b></p> <p>а) нефротический синдром;  б) мочевого синдром;  в) гипертензия;  г) почечная недостаточность;  д) профилактический курс терапии</p>
299	ПК-8	<p><b>Рекомендуемые начальные суточные дозы преднизолона при лечении ХГН</b></p> <p>а) 20 мг;  б) 40 мг;  в) 60-80 мг;  г) 120 мг ч/день;  д) пульс-терапия метипредом</p>
300	ПК-8	<p><b>Рекомендуемые суточные дозы гепарина на начало лечения ХПН</b></p> <p>а) 5000 ед.;  б) 10000 ед.;  в) 15000 ед.;  г) 20000 ед.;  д) 30000 ед</p>

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ МАТЕРИАЛУ

№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	Ответ
1.	Г	101	Б	201	В
2.	Д	102	Б	202	Б
3.	Б	103	Г	203	А
4.	А	104	Д	204	А
5.	В	105	В	205	А
6.	Б	106	Б	206	В
7.	А	107	Б	207	А
8.	В	108	А	208	Г
9.	Г	109	Д	209	Д
10.	Б	110	В	210	А
11.	Г	111	Б	211	А
12.	В	112	Б	212	Б
13.	Г	113	Г	213	Б
14.	В	114	А	214	Б
15.	Б	115	Д	215	А
16.	Г	116	А	216	Д
17.	Б	117	Г	217	Д
18.	А	118	А	218	А

19.	Г	119	Б	219	Д
20.	Г	120	А	220	Б
21.	А	121	Д	221	А
22.	А	122	В	222	А
23.	Г	123	Д	223	Д
24.	Г	124	Д	224	Б
25.	Г	125	Б	225	Б
26.	А	126	Б	226	Д
27.	Д	127	А	227	А
28.	А	128	А	228	А
29.	А	129	Б	229	А
30.	А	130	Б	230	Д
31.	А	131	Б	231	А
32.	Г	132	А	232	Д
33.	Г	133	А	233	А
34.	Г	134	А	234	А
35.	А	135	А	235	А
36.	А	136	А	236	А
37.	А	137	А	237	Б
38.	А	138	А	238	А
39.	Д	139	А	239	Д
40.	А	140	Б	240	А
41.	Д	141	А	241	Д
42.	Б	142	Г	242	А
43.	Б	143	А	243	А
44.	А	144	А	244	Д
45.	А	145	Д	245	В
46.	А	146	Д	246	В
47.	А	147	Д	247	А
48.	А	148	Д	248	А
49.	А	149	Г	249	Г
50.	А	150	Г	250	Д
51.	А	151	А	251	Д
52.	А	152	Г	252	А
53.	А	153	Г	253	В
54.	А	154	А	254	В
55.	А	155	Д	255	Д
56.	Б	156	Г	256	В
57.	В	157	Д	257	А
58.	Г	158	В	258	Д
59.	Г	159	В	259	Г
60.	А	160	Б	260	Д
61.	В	161	В	261	А
62.	Д	162	В	262	Г
63.	В	163	В	263	Д
64.	В	164	А	264	Д
65.	В	165	В	265	Д
66.	Б	166	Г	266	Д
67.	Г	167	Б	267	В
68.	Г	168	А	268	Д
69.	В	169	В	269	А
70.	Г	170	В	270	Д
71.	Д	171	В	271	Б

72.	Б	172	Д	272	В
73.	А	173	Д	273	В
74.	Б	174	Д	274	Д
75.	А	175	В	275	Б
76.	В	176	Б	276	Б
77.	Б	177	А	277	В
78.	Б	178	А	278	А
79.	А	179	Б	279	А
80.	А	180	А	280	Д
81.	А	181	А	281	А
82.	Д	182	В	282	Д
83.	Б	183	В	283	А
84.	Б	184	Г	284	Г
85.	Б	185	В	285	Д
86.	А	186	Б	286	Б
87.	В	187	Б	287	Г
88.	А	188	Б	288	А
89.	Д	189	Г	289	В
90.	А	190	В	290	Д
91.	В	191	Б	291	А
92.	А	192	В	292	Д
93.	Б	193	В	293	Г
94.	В	194	Д	294	Г
95.	А	195	А	295	Б
96.	А	196	А	296	Д
97.	Г	197	А	297	А
98.	Г	198	Б	298	А
99.	Б	199	Б	299	В
100.	А	200.	Б	300	Г

Оценка сформированности компетенций: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3); ОПК-9 (ОПК-9.2, ОПК-9.3); ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.6); ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5, ПК-6.6); ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.3, ПК-8.4, ПК-8.5); ПК-9 (ПК-9.5); ПК-10 (ПК-10.2, ПК-10.3, ПК-10.5).

Кол компетенций	Вопросы к зачету по дисциплине «Актуальные вопросы гериатрии»
ОПК-9	1. Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в Российской Федерации
ОПК-8	2. Организационно-методические основы реабилитации
ПК-5 ПК-6	3. Комплексная гериатрическая оценка
ПК -8	4. Герофармакология Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте
ОПК-8 ОПК-9	5. Теоретические основы геронтологии и гериатрии
ОПК-8 ОПК-9 ПК -6	6. Гериатрические симптомы
ОПК-8 ОПК -9	7. Профилактическая геронтология и гериатрия - профилактика преждевременного старения
ПК-5 ПК-6 ПК -8	8. Особенности течения болезней органов дыхания (БОД) в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	9. Особенности течения болезней ССС в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	10. Особенности течения ревматических болезней (РБ) в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	11. Особенности течения болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	12. Особенности течения болезней почек в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	13. Особенности течения болезней органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте
ПК-5 ПК-6 ПК -8	14. Особенности течения болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте
ПК-6 ПК -8	15. Особенности течения болезней нервной системы в пожилом и старческом возрасте
ПК-6 ПК -8	16. Особенности течения сенсорных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
ПК-6 ПК-8 ПК -10	17. Терапия острой и хронической боли

ОПК-8 ОПК-9	18. Старческая астения
ОПК-8	20. Диетотерапия в гериатрии
ПК-10	21. Синдром падений

Оценка сформированности компетенций: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3); ОПК-9 (ОПК-9.2, ОПК-9.3); ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.6); ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5, ПК-6.6); ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.3, ПК-8.4, ПК-8.5); ПК-9 (ПК-9.5); ПК-10 (ПК-10.2, ПК-10.3, ПК-10.5).

Код компетенций	Ситуационные задачи
ПК-5, ПК-6	<p><b>1.</b> Больной 70 лет доставлен в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, периодическое потемнение в глазах, жажду. Ухудшение самочувствия отмечает в течение недели, когда появились боли в поясничном отделе позвоночника, принимал диклофенак. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Резкая бледность, похолодание кожных покровов. Беспокоен. В легких без патологии. ЧД 22 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие, чистые. Пульс 120 в мин., малого наполнения, АД 100/50. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии, под мечевидным отростком. Язык сухой, с белым налетом.</p> <p>Дифференциальный диагноз следует проводить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением</li> <li>рак желудка с распадом</li> <li>нестероидные противовоспалительные средства - индуцированная гастропатия</li> <li>эрозивный гастрит</li> </ol> <p>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А) если правильные ответы 1, 2 и 3;  Б) если правильные ответы 1 и 3;  В) если правильные ответы 2 и 4;  Г) если правильный ответ 4;  Д) если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.</p>
ПК-5, ПК-10	<p><b>2.</b> У больной 68 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области и в левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и нет позывов на него. В течение 12 ч. мочи нет. 6 лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева отрицательный, почка не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка не увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено. При пальпации и перкуссии над лобком мочевого пузыря не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Предположительный диагноз?</li> <li>Дальнейшая тактика?</li> </ol>
ПК-6, ПК-8, ПК-10	<p><b>3.</b> Больная Г., 71 года, доставлена в клинику с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, озноб, высокую температуру тела (39°C). Год назад впервые отметила приступообразные боли в левой поясничной области, после чего самостоятельно с мочой отошел конкремент. Около 6 месяцев назад наблюдалось болезненное, частое мочеиспускание; моча была мутной. 10 дней назад в левой поясничной области внезапно возникли резкие приступообразные боли, сопровождавшиеся потрясающим ознобом, высокой температурой тела, проливным потом. Госпитализирована в районную больницу с диагнозом острый</p>

	<p>левосторонний пиелонефрит. При исследовании: в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ; анализ мочи – норма; на обзорном снимке почек – тень, подозрительная на камень в н/з левого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками (пенициллин, тетрацилин, эритромицин) и интенсивная дезинтоксикационная терапия. В последние сутки боли приняли ноющий характер, состояние ухудшилось. При поступлении в клинику: больная бледна, на щеках лихорадочный румянец, кожа покрыта холодным потом. Пульс 116 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Почки не пальпируются, область левой почки болезненна. Симптом Пастернацкого слева положительный. Анализ мочи: реакция кислая, плотность 1026, лейкоциты 4—5 в п/з, эритроциты 2—3 в п/з. Анализ крови: НЬ 7,6 ммоль/л (12 г%), л. 22,3 • 10<sup>9</sup>/л, п. 20%, с. 56%, лимф. 20%, мон. 4; СОЭ 50 мм/ч. На обзорной рентгенограмме – слева, на уровне I крестцового позвонка, плотная тень, размером 2X1, подозрительная на конкремент. По поводу левостороннего острого гнойного пиелонефрита решено экстренно оперировать больную. Через 2 ч после госпитализации состояние резко ухудшилось: сознание затемнено, отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела 35,4°С.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое осложнение возникло у больной?</li> <li>2. Назвать причины его возникновения.</li> <li>3. Врачебная тактика?</li> </ol>
ПК-5, ПК-6	<p><b>4.</b> Участковый врач вызван на дом к больному мужчине 65 лет. Причина вызова - резкая боль в правой стопе. При опросе больного выясняется, что накануне он был в гостях, угощался красным вином, ел жирную пищу. Боль началась внезапно около 7 часов утра и ощущалась преимущественно в области I-II плюснефаланговых суставов правой стопы. Больной отмечает общую слабость, головную боль, повышение температуры тела 37,60°С. Такие же боли впервые возникли 6 месяцев назад, не лечился, боли прошли спонтанно. Травму отрицает. Status localis: кожа над суставом большого пальца стопы резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны.</p> <p><b>ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ И БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, повышенный уровень щелочной фосфатазы;</li> <li>2. эозинофилия, ускорение скорости оседания эритроцитов (далее - СОЭ), повышенный уровень уратов;</li> <li>3. лимфоцитоз, ускорение СОЭ, повышенный уровень щелочной фосфатазы;</li> <li>4. нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, повышенный уровень уратов.</li> </ol>
ПК-5, ПК-6, ПК-10	<p><b>5.</b> Больная 72 лет. В течение 3-х месяцев отмечает похудание на 10 кг, слабость, жажду, мочеизнурение. В течение последнего месяца присоединились периодические боли в эпигастрии, тошнота, вздутие живота. В анамнезе – хронический гастрит, с которым больная связала ухудшение самочувствия, однако соблюдение диеты, применение блокатора протонной помпы (Омез) в комбинации с антибиотиком (Амоксициллин), рекомендованные гастроэнтерологом, эффекта не дали. Слабость прогрессировала, пропал аппетит, усилились болевой синдром в эпигастрии, тошнота, была многократная рвота.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заболевание необходимо исключить?</li> <li>2. Какие исследования необходимы для постановки диагноза?</li> <li>3. С чем связаны диспепсические симптомы?</li> <li>4. Какая терапевтическая тактика необходима?</li> </ol>
ПК-5, ПК-6	<p><b>6.</b> Женщина, 65 лет.</p> <p>Жалобы на ноющие боли в спине, слабость, субфебрильную температуру. Анамнез: описанные жалобы беспокоят в течение трех месяцев. Наблюдается в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза кишечника.</p> <p>Объективно. При осмотре «пуговчатое» выстояние остистого отростка одного из</p>

	<p>нижнегрудных позвонков, болезненность при пальпации нижнегрудных позвонков. На рентгенограммах позвоночника в прямой проекции - паравертебральные тени вдоль Th 9-12, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, в боковой проекции - передняя клиновидная деформация Th 10-11, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, на срединной боковой томограмме Th 8-12 – дополнительно выявляется субхондральная центральная литическая деструкция прилежащих поверхностей Th 10-11. При исследовании легких и в анализах крови – без патологии.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Метастазы в позвонки.</li> <li>2. Остеолиз позвоночника.</li> <li>3. Нейрогенная опухоль.</li> <li>4. Туберкулезный спондилит</li> </ol> <p>Какова дальнейшая тактика?</p>
ПК-5, ПК-6	<p><b>7.</b> Мужчина, 66 лет. Жалобы на сильные боли и припухлость в правой голени. Анамнез. Через 2 недели после перенесенной ангины, вновь повысилась температура до 39 градусов, появилась боль в правом коленном суставе, а затем припухлость правой голени. В течение трех недель принимал обезболивающие и жаропонижающие лекарства. В процессе лечения кратковременные улучшения. Объективно. Правая голень отечна, кожа блестящая, покрасневшая, горячая на ощупь, болезненная при пальпации. Увеличены правые паховые лимфатические узлы до 1,5 см. В анализах крови лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ.</p> <p>На рентгенограммах правой голени в прямой и боковой проекциях – на протяжении средней трети диафиза правой большеберцовой кости кружевной периостит по переднему полуцилиндру, корковый слой сниженной плотности, костномозговой канал незначительно расширен. Увеличен объем мягких тканей голени, контуры мышц не прослеживаются.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Остеоид-остеома правой большеберцовой кости.</li> <li>2. Туберкулез.</li> <li>3. Острый гематогенный остеомиелит.</li> <li>4. Саркома Юинга.</li> </ol> <p>Ваша тактика?</p>
ПК-5, ПК-6	<p><b>8.</b> Мужчина, 70 лет. Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.</p> <p>На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей-множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Метастазы рака предстательной железы.</li> <li>2. Миеломная болезнь.</li> <li>3. Болезнь Педжета (остеодистрофия).</li> <li>4. Множественные остеомы.</li> </ol> <p>Какова дальнейшая тактика?</p>
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<p><b>9.</b> Больной 68 лет, поступил с жалобами на дискомфорт за грудиной при приеме грубой или острой пищи, отрыжку воздухом с примесью кислого содержимого, возникающую после приема пищи, потерю веса до 5 кг в течение 4 месяцев, слабость, слюнотечение. Из анамнеза заболевания известно, что вышепредставленные жалобы появились в течение последних 5 месяцев, когда впервые больной почувствовал дискомфорт после приема грубой пищи. Стал придерживаться щадящей диеты. Постепенно возникла икота и другие жалобы. Затем клинические проявления стали усиливаться. Из истории жизни: профессиональные вредности, курение и злоупотребление алкоголем отрицает. Из перенесенных болезней: язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения в</p>

	<p>течение 10 лет. Был направлен в Институт хирургии для обследования и лечения. При рентгенологическом исследовании определяется циркулярный дефект наполнения в нижней трети грудного отдела пищевода (ретроперикардиальный сегмент по Бромбарту). Выше места сужения расположено супрастенотическое расширение просвета пищевода диаметром до 3 см. На границе суженной части пищевода и неизменной стенки пищевода расположены по обоим контурам «ступеньки». Над областью сужения расположены полиповидные разрастания размерами 10x15 мм, перекрывающие просвет пищевода. Протяженность суженного участка достаточно велика, так что заполнить желудок бариевой взвесью не представлялось возможным в связи с угрозой регургитации. Через 3, 5 часа в супрастенотически расширенной части пищевода выявлены остатки контрастного вещества и слизи. Контрастное вещество равномерно импрегнирует суженный «канал» до кардии. Протяженность его около 9 см. При эндоскопическом исследовании верхних отделов пищеварительного тракта в дистальном отделе пищевода на расстоянии 38 см от резцов имеется стенозирующая опухоль в виде полиповидных разрастаний красноватого цвета, выше которой на правой стенке на расстоянии 15 мм от основной опухоли имеется «отсев» в виде полиповидных разрастаний диаметром 8 мм. При КТ нижней части грудной полости и брюшной полости выявлено равномерное утолщение стенок пищевода до 9-20 мм на протяжении 45 мм краниальнее кардио-эзофагеального перехода. Стенка желудка в области проксимального отдела также изменена: она локально утолщена до 26 мм в области субкардии и верхней трети тела желудка, а также утолщена до 8-15 мм по передней и задней стенки проксимального отдела желудка. Просвет в области суженной части пищевода колеблется от 2 до 4 мм. Определяются пакеты увеличенных и уплотненных групп лимфатических узлов в области малого сальника.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Варикозное расширение вен пищевода</li> <li>2. Дивертикул пищевода</li> <li>3. Рак проксимального отдела желудка с переходом на дистальный отдел пищевода и лимфогенным метастазированием в узлы верхнего этажа брюшной полости.</li> <li>4. Рак нижней трети грудного отдела пищевода.</li> </ol> <p>Какая необходима тактика?</p>
<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p><b>10.</b> Больной С. 72 г. обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на периодические возникающие загрудинные боли, связанные с физической нагрузкой с иррадиацией в межлопаточную область. Также предъявляет жалобы на нарушения глотания, повышенное слюноотделение, тошноту, рвоту, тяжесть в животе, похудание.</p> <p>Объективно: дыхание жесткое, хрипов нет., ЧСС-52, ЧД-25 в мин, во втором межреберье по ходу проекции аорты выслушивается систолический шум, перкуторно расширение сосудистого пучка вправо. Лабораторные показатели в возрастной пределах нормы.</p> <p>На рентгенограмме: Узурация тел позвонков, умеренный кифоз. В прямой проекции увеличение правого контура аорты, смещение контуров трахеи и левого главного бронха, явления гиповентиляции левого легкого. Во второй косой расширение восходящей аорты, смещение заднего контура до середины позвоночника, отклонение контрастированного пищевода вперед.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аневризма аорты.</li> <li>2. Лимфогрануломатоз.</li> <li>3. Опухоль средостения.</li> <li>4. Аортальный стеноз.</li> <li>5. Мезотелиома аорты.</li> </ol> <p>Какие необходимы лечебные мероприятия?</p>
<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p><b>11.</b> Больная 75 лет. В течение 6 месяцев появились жалобы на одышку при незначительной нагрузке, слабость, сердцебиение, перебои в сердце, отеки ног, похудание на 10 кг при сохранном аппетите, потливость, дрожь в руках, нарушение сна. Обратилась к врачу установлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, хроническая тахисистолическая форма, хроническая</p>



	<p>сердечная недостаточность IIА стадии, функциональный класс III. Получала лечение: сердечные гликозиды, β-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, мочегонные, дезагреганты. Однако самочувствие продолжало ухудшаться – прогрессировала слабость, одышка, похудание. Консультирована онкологом, не выявившим патологии.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заболевание необходимо исключить?</li> <li>2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?</li> <li>3. Тактика ведения больной.</li> </ol>
<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p><b>12.</b> Больная 66 лет. Жалобы на головную боль. Эпизоды повышения давления в течении 20 лет до 160/90 мм. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. Стабильная стенокардия напряжения III ФК.</p> <p>Объективно последние полгода стойкое повышение давления АД до 180/100. Отмечается учащение приступов стенокардии и снижение толерантности к физ. нагрузке. Кожные покровы бледные, на лице отеки в стадии пастозности. В umbilical области в проекции почечных артерии выслушивается систоло-диастолический шум.</p> <p>Ан. Крови гемоглобин 90 г/л эритроциты <math>2 \cdot 10^{12}</math>/л, общий белок 65 г/л, общий холестерин 8 ммоль/л, креатинин 0,2 ммоль/л, клубочковая фильтрация 40 мл/мин. Ан мочи количество 2000 мл, относительная плотность 1,005 белок 1 г/л глюкоза отсутствует, единичные гиалиновые цилиндры, лейкоциты до 10 ед. в поле зрения, эритроциты отсутствуют.</p> <p>При дуплексном сканировании почек отмечается ускорение кровотока в почечных артериях до 4-5 м/с в и устьевые стенозы ч обеих сторон. Размеры почек: слева длинник 7 см, справа-10 см. Выполнена аортография. На снимках определяется 70% стеноз устьев обеих почечных артерий.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром.</li> <li>2. Хронический пиелонефрит.</li> <li>3. ГБ III ст., ИБС, атеросклеротическое поражение почечной артерии, ХПН 2 стадии.</li> <li>4. Невротический синдром.</li> </ol> <p>Какая необходима дальнейшая тактика?</p>
<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p><b>13.</b> Больной Т. 69 лет, жалуется на частые подъемы артериального давления до 200/100 мм. рт. ст. головокружение, нарушение походки, падения, шум в ушах, мелькания мушек перед глазами, возникающие при легкой физической нагрузке. При осмотре: АД – 150/90. ЧСС – 75. Усилена пульсация на правой височной артерии. Градиент давления на руках 15 мм. рт. ст. Пульсация на правой лучевой и на левой подколенной артериях ослаблены.</p> <p>При ультразвуковом доплеровском картировании сосудов шеи, выявляется циркулярное поражение стенки устья левой общей сонной артерии в виде краевых однородных гипоехогенных дефектов. Степень сужения устья левой общей сонной артерии составляет 40%.</p> <p>При ангиографическом исследовании ветвей дуги аорты, выявляется сужение устья левой общей сонной артерии 40% на протяжении 10 мм, а также сужение правой позвоночной артерии до 75% на протяжении 20 мм.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хроническая атеросклеротическая артериальная окклюзионная болезнь.</li> <li>2. Добавочные шейные ребра.</li> <li>3. Синдром передней лестничной мышцы.</li> <li>4. Специфический аортоартериит.</li> </ol> <p>Обоснуйте дальнейшую тактику.</p>
<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p><b>14.</b> Больной О. 67 лет предъявляет жалобы на головокружения, нарушение речи, преходящую слепоту правого глаза, шаткость походки. Аускультативно-сосудистый шум над областью левой сонной артерии. АД- 160/100 мм. рт. ст. Усилена пульсация на правой височной артерии. По данным биохимического анализа крови – гиперлипидемия. При ультразвуковом доплеровском картировании сосудов шеи, в области бифуркации левой общей сонной артерии выявляется неоднородное, эхопозитивное изменение сосудистой стенки с неровным контуром. В устье левой внутренней сонной артерии просвет сосуда уменьшен на 80%.</p>

	<p>При КТ головного мозга отмечаются множественные мелкие очаги деструкции мозговой ткани.</p> <p>При ангиографическом исследовании сонных артерий – левая внутренняя сонная артерия извита, имеется стеноз ее устья. Степень стеноза- 85%, протяженность-15 мм.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Хроническая атеросклеротическая артериальная окклюзионная болезнь.</li> <li>2.Узелковый периартериит.</li> <li>3.Фибромускулярная дисплазия.</li> <li>4.Специфические микроаневризмы сонных артерий.</li> </ol> <p>Какова лечебная тактика?</p>
ПК-6, ПК-8, ПК - 10	<p><b>15.</b> Больной Д. 67 лет. Поступил с жалобами на боли в области сердца, эпигастрии, беспокойство одышку. Из анамнеза-заболел внезапно вечером после похода в лес за грибами.</p> <p>Объективно-кожные покровы бледные, акроцианоз. Обследование О.А. крови умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На ЭКГ интервал S-T смещен вниз, зубец Т отрицательный. При коронарографии отмечается стеноз устья передней межжелудочковой ветви левой КА до 70% дистальные ветви не контрастируются.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Отравление грибами.</li> <li>2.Обострение язвенной болезни.</li> <li>3.ИБС, мелкоочаговый инфаркт.</li> <li>4.Острый панкреатит.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику?</p>
ПК-5, ПК -8, ПК 10	<p><b>16.</b> Больной К. 51 год. Поступил с жалобами на кровохаркание, головокружение, приступы кашля. Из анамнеза страдает хроническим бронхитом, гастритом. Об-но: кожные покровы бледные.</p> <p>Обследование – в общем анализе крови Нв-60 г/л, бронхоскопия в просвете правого н.д. бронха свежая кровь. На бронхиальной артериограмме в дистальных отделах правой бронхиальной артерии имеются участки "ампутации" артерий, контраст в просвете бронхов.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Обострение хронического бронхита.</li> <li>2.Легочное кровотечение.</li> <li>3.Обострение гастрита.</li> <li>4. Желудочное кровотечение с забросом крови в просвет бронхов.</li> </ol> <p>Какие лечебные мероприятия?</p>
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<p><b>17.</b> Больная Н., 65 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в правом подреберье. Из анамнеза: болеет в течение 3 месяцев.</p> <p>Обследование: При пальпации в правом подреберье определяется мягковатой консистенции край печени. Лабораторные показатели гомеостаза не отклонены от нормы. При УЗИ и КТ в правой доле печени округлое образование до 5 см в диаметре. Опухолевые маркеры: альфа-фетопротеин, СА-19,9, РЭА в пределах нормы. При селективной ангиографии чревного ствола в 6 и 7 сегментах печени в паренхиматозную фазу определяется округлое образование 10x15x16 см с участками накопления и задержкой контрастного вещества в сосудистых пространствах неправильной формы до 3-4 см. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Гепатоцеллюлярная карцинома.</li> <li>2.Фибронодулярная гиперплазия правой доли печени.</li> <li>3.Кавернозная гемангиома печени.</li> <li>4.Гепатоцеллюлярная аденома печени.</li> <li>5.Цистаденома печени.</li> </ol> <p>Какова дальнейшая тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>18.</b> Женщина 70 лет.</p> <p>Жалоб не предъявляет. Объективно без особенностей. Гормональный профиль в норме. КТ исследование: в области правого надпочечника определяется объемное образование диаметром 4 см, плотностью -70 ед., с капсулой толщиной 2 мм.</p>

	<p>Надпочечник распластан на образовании, его ножки переходят в капсулу образования.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Миелолипома надпочечника.</li> <li>2. Альдостерома.</li> <li>3. Липоматозная струма.</li> </ol> <p>Какие необходимы лечебные мероприятия?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>19.</b> Женщина 69 лет.</p> <p>Жалобы на тянущие боли в левой половине живота. Считает себя больной последние 6 месяцев. Пальпаторно определяется нижний край левой почки. Ан.мочи: уд.вес 1015, единич.лейкоциты в п/зрения. КТ исследование: левая почка увеличена в размерах (10,0x8,0x10,0 см). Плотность паренхимы 30 ед. В средней трети определяется выбухание контура за счет объемного образования диаметром 5,0 см. Капсула тонкая, с ровными, четкими наружным и внутренним контурами. Граница между паренхимой почки и образованием четкая. Содержимое образования плотностью 5 ед. Имеется симптом «клюва». При внутривенном усилении образование контрастное вещество не накапливает.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Простая киста почки.</li> <li>2. Рак почки.</li> <li>3. Ангиолипома.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику.</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>20.</b> Мужчина 50 лет.</p> <p>В анамнезе почечнокаменная болезнь. Месяц назад был приступ сильных болей в левой половине живота, после чего остались тянущие, распирающие боли в пояснице слева. Объективно: слева в подреберье пальпируется образование эластической консистенции, размерами 10 см. При КТ исследовании: в области левой почки определяется структура размерами 10 см, состоящая из четырех кистозных образований. Содержимое жидкость плотностью 14 ед. Наибольшее овальной формы, расположено медиально и кпереди. По заднелатеральному контуру к нему плотно прилежат три других округлых образования. Медиальная стенка у них отсутствует. По латеральному краю этого образования тонкий слой ткани мягкотканной плотности (40 ед.). При внутривенном усилении контрастное вещество на 10 минуте в образование не поступает. Правая почка без особенностей.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гидронефроз III стадии.</li> <li>2. Поликистоз почек,</li> <li>3. Мультикистоз почки.</li> </ol> <p>Какова лечебная тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>21.</b> Мужчина 65 лет.</p> <p>Считает, что болен в течение 2-х месяцев, когда появились боли в поясничной области слева. Объективно: в левом подреберье пальпируется нижний край почки. Отклонения в анализах: кровь- СОЭ 30 мм/час, в анализе мочи свежие эритроциты 10-15 в п/зр.</p> <p>Данные КТ исследования: левая почка увеличена в размерах, латеральный контур в средней трети выбухает за счет объемного образования диаметром 4 см. Плотность образования 32 ед., плотность паренхимы почки 35 ед. Граница между образованием и паренхимой почки не определяется. В центре образования участок пониженной плотности (25 ед.), с неровными, нечеткими контурами. Синус почки деформирован. При в/в усилении образование накапливает контрастное вещество до 80 ед., паренхима почки до 70 ед. В центре образования участок плохо накапливающий контрастное вещество (35 ед.). В отсроченную фазу: выделительная функция почки сохранена, средняя чашечка деформирована.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рак почки.</li> <li>2. Доброкачественная опухоль почки, киста.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику.</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>22.</b> Мужчина 70 лет.</p>

	<p>Два года назад автотравма. Последний год стал замечать увеличивающееся выбухание на шее слева. Объективно: под углом нижней челюсти слева пальпируется образование плотно-эластической консистенции, малоподвижное. Над сосудистым пучком прослушивается шум. Клинические анализы без особенностей.</p> <p>Данные КТ исследования: слева в парафаренгиальном пространстве определяется объемное образование круглой формы, диаметром 5 см, неравномерной плотности: в основном 45 ед., по латеральному краю 30 ед. Определяется толстая /3-4 мм/ капсула. При в/в усилении образование определяется в области развилки сонных артерий, раздвигая их. В артериальную фазу одновременно и в той же степени (до 200 ед.) контрастируется, что и сонные артерии, плотно прилежащие к образованию. По латеральному краю часть образования не контрастируется (35 ед.).</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мешотчатая (ложная) аневризма сонной артерии</li> <li>2. Каротидная хемодектома</li> <li>3. Невринома в области бифуркации сонных артерий</li> <li>4. Боковая киста шеи.</li> </ol> <p>Какая необходима тактика лечения?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>23.</b> Мужчина 66 лет.</p> <p>Болен в течение 2 лет. Жалобы на боли в области шеи сзади-справа. Объективно: изменения не выявляются. Клинические анализы без особенностей. Данные КТ исследования: справа от 3-его шейного позвонка определяется объемное образование размерами 2,5x1,5 см, каплевидной формы, мягкотканной плотности (35 ед.), с четкими, ровными контурами. Ножка образования направлена к 3-ему межпозвонковому отверстию. Отверстие не расширено, ножка в спинномозговой канал не проникает. Образование расположено между мышцами задней группы шеи.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Невринома корешка нерва.</li> <li>2. Миома</li> <li>3. Липома.</li> </ol> <p>Какова дальнейшая тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>24.</b> Женщина 65 лет.</p> <p>В течение 3 лет наблюдает выбухание на левой половине шеи, которое медленно увеличивается. Объективно: деформация шеи слева за счет выбухания ее, мягкоэластической консистенции.</p> <p>Клинические анализы в норме. При КТ исследовании: деформация наружного контура шеи слева. Слева от щитовидного хряща определяется объемное образование размерами 5x6x7 см, плотностью -100 ед. Капсула определяется на отдельных участках. Подкожная и кивательная мышцы распластаны по наружному контуру образования.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Межмышечная липома шеи слева.</li> <li>2. Боковая киста шеи</li> <li>3. Ангиоматоз шеи.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику.</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>25.</b> Мужчина 65 лет.</p> <p>Считает себя больным 2 года, когда за углом нижней челюсти справа появилось объемное образование. Последнее время стало увеличиваться. Объективно: за углом нижней челюсти справа пальпируется образование размерами 5x4 см, плотноэластической консистенции, немного подвижное в горизонтальном направлении и неподвижное в вертикальном. ЛОР исследование: деформация правой стенки глотки за счет давления из вне.</p> <p>По клиническим анализам в пределах нормы. Данные КТ исследования: между вертикальной ветвью нижней челюсти, позвоночником и глоткой определяется объемное образование размерами 5x4 см, равномерной, мягкотканной плотности (40 ед.). При в/в усилении образование рано /в артериальную фазу/ и выражено /до</p>

	<p>150 ед./ накапливает контрастное вещество. В венозную и отсроченные фазы контрастное вещество постепенно вымывается из образования. Образование расположено в области развилки сонных артерий, смещает внутреннюю сонную артерию кзади и кнаружи, наружную сонную кпереди и кнутри. Основания черепа не достигает на 2 см.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каротидная хемодектома.</li> <li>2. Невринома</li> <li>3. Боковая киста шеи</li> <li>4. Конгломерат лимфоузлов</li> </ol> <p>Какова дальнейшая тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>26.</b> Женщина 66 лет.</p> <p>Жалобы: постоянное покашливание, слабость, одышка при физической нагрузке.</p> <p>Анамнез: ухудшение самочувствия отмечает в течение 3-х мес., после простуды появился кашель, субфебрильная температура. По месту жительства проводилось противовоспалительное лечение, кашель уменьшился, но полностью не исчез. Постепенно присоединились слабость и одышка. Из анамнеза: 12 лет назад была выполнена радикальная мастэктомия справа, в последующем было проведено химиотерапевтическое лечение. Один раз в год проходит контрольные обследования в онкодиспансере.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, одышка до 24 в мин., тахикардия до 92 уд/мин. Аускультативно в легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов не выслушивается.</p> <p>При рентгенологическом исследовании легочный рисунок с обеих сторон усилен, деформирован, на этом фоне мелкие очажки уплотнения в кортикальных отделах. Количество их увеличивается от верхушек к диафрагме. Корни легких расширены, тяжистые. Синусы свободны.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диссеминированный туберкулез легких.</li> <li>2. Саркоидоз.</li> <li>3. Лимфогематогенные метастазы.</li> <li>4. Экзогенный аллергический альвеолит.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику.</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>27.</b> Мужчина 69 лет.</p> <p>Жалобы: кашель, одышка при физической нагрузке, слабость, неприятные ощущения в груди.</p> <p>Анамнез: ухудшение самочувствия отмечает в течение 2-х недель, после переохлаждения появился кашель. Обратился к врачу. Из анамнеза выяснено, что 1,5 года назад была выполнена гастрэктомия по поводу опухоли желудка.</p> <p>Объективно: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы серые. ЧД 24 в мин. Аускультативно в легких ослабление везикулярного дыхания.</p> <p>При рентгенологическом исследовании легочный рисунок с обеих сторон усилен, деформирован. Корни легких расширены, уплотнены. Наружные контуры полициклические, тяжистые. В синусах плевральных полостей с обеих сторон небольшое количество выпота. При КТ в корневых зонах с обеих сторон увеличенные лимфатические узлы, перибронхиальные и периваскулярные уплотнения в виде тяжей переходят в легочную ткань и доходят до аксилярных отделов. Легочный рисунок усилен и деформирован за счет интерстициального компонента, явных очагов в легочной ткани не определяется. В плевральных полостях небольшое количество выпота.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Саркоидоз.</li> <li>2. Сердечная недостаточность с развитием застойной пневмонии.</li> <li>3. Лимфогенный карциноматоз.</li> <li>4. Идиопатический фиброзирующий альвеолит.</li> </ol> <p>Какая необходима лечебная тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>28.</b> Женщина 65 лет.</p> <p>Жалобы: одышка, чувство нехватки воздуха, неприятные ощущения в груди,</p>

	<p>обильное выделение мокроты.</p> <p>Анамнез: больной 7 дней назад выполнена гинекологическая операция, ранний послеоперационный период протекал спокойно. Ночью проснулась от чувства нехватки воздуха.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное сидячее, кожные покровы влажные, одышка до 42 в мин. Дыхание шумное, клакочущее. Отходит пенная мокрота. Пульс до 124 уд/мин, аритмичный, АД 100/70 мм рт. ст. Над легкими масса влажных хрипов.</p> <p>При рентгенологическом исследовании в верхних отделах легких с обеих сторон на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров облаковидные тени с нечеткими контурами. Корни легких расширены. Структура их сохранена.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ТЭЛА.</li> <li>2.Отек легкого.</li> <li>3.Острая пневмония.</li> <li>4.Шоковое легкое.</li> </ol> <p>Какая необходима лечебная тактика?</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>29.</b> Женщина 67 лет.</p> <p>Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье.</p> <p>Анамнез: находилась на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз верхней половины туловища, кровохарканье.</p> <p>Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин. АД 80/50 мм рт. ст. тахикардия до 120 уд/мин. Тоны сердца глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца.</p> <p>На рентгенограмме грудной клетки расширение корня левого легкого, резкое обеднение легочного рисунка в среднем и нижнем отделах, высокое стояние купола диафрагмы на этой же стороне.</p> <p>При радионуклидном исследовании с <sup>99m</sup>Tc технетрилом отмечается отсутствие кровотока в левом легком.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Центральный рак легкого.</li> <li>2.Отек легкого.</li> <li>3.ТЭЛА.</li> <li>4.Аспирация инородного тела.</li> </ol> <p>Обоснуйте лечебную тактику.</p>
ПК-6, ПК-8	<p><b>30.</b> Женщина 67 лет.</p> <p>Жалобы на головную боль, мышечную слабость.</p> <p>Анамнез: больной считает себя в течение 5 лет. Все эти годы находится под наблюдением у эндокринологов по поводу миастении. Обследовалась в поликлинике по месту жительства и стационаре, патологических изменений в органах грудной клетки на рентгенограмме в прямой проекции не выявлено.</p> <p>Объективно: состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, вялая, в контакт вступает с неохотой. Мышечный тонус снижен.</p> <p>При рентгенологическом исследовании отмечается умеренно выраженное усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах. Корни легких структурны. Срединная тень в прямой проекции обычной ширины, но по левому контуру ниже дуги аорты медиастинальная плевра отеснена наружу на 0,5 см. В боковой проекции ретростернальное пространство пониженной прозрачности. Выявляется дополнительное образование с четкими контурами неоднородной структуры между восходящей частью дуги аорты и грудиной, которое не смещается при глотании.</p> <p>При КТ исследовании в среднем этаже переднего средостения овальной формы с крупнобугристой поверхностью, четкими контурами образование, размерами 7,0-5,5-3,6 см.</p> <p>Ваше заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Загрудинный зоб.</li> </ol>

	<p>2.Тимома. 3.Аневризма восходящей части дуги аорты. 4.Тератома. Какова дальнейшая тактика?</p>
--	--

**ПРОТОКОЛ**  
**экспертизы оценочных материалов**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года

Актуальные вопросы гериатрии

наименование дисциплины

31.05.01 -Лечебное дело

код и наименование направления подготовки/специальности

Фонды оценочных материалов (ФОМ) или средств (ФОС) разработаны в соответствии с

Положением по разработке, подготовке и оформлению оценочных материалов

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,

реквизиты локального нормативного акта

утвержденным решением ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от

29.08.2017г. протокол № 7

В ходе экспертизы установлено:

1. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в ходе освоения ООП, соответствуют ФГОС.
2. Критерии и показатели оценивания компетенций, шкалы оценивания обеспечивают проведение всесторонней оценки результатов обучения, уровня сформированности компетенций.
3. Материалы оценки результатов обучения ООП разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определенности, однозначности, надежности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций.
4. Объем ФОМ (ФОС) соответствует учебному плану направления подготовки (специальности) 31.05.01 -Лечебное дело.
5. Содержание ФОМ (ФОС) соответствует целям ООП по направлению подготовки (специальности 31.05.01 - Лечебное дело), профстандартам (при наличии), будущей профессиональной деятельности обучающихся.
6. Качество ФОМ (ФОС) обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания результатов обучения.
7. Качество ФОМ (ФОС) подтверждается экспертными заключениями.


**Общие выводы:**

На основании проведенной экспертизы оценочных материалов можно сделать заключение о том, что ФОМ (ФОС) ООП 31.05.01 -Лечебное дело позволяют установить соответствие уровня подготовки обучающихся к результатам освоения ООП, а именно:

- оценить результаты освоения ООП как по отдельным дисциплинам (модулям), практикам, этапам научного исследования, так и в целом по ООП;
- выявить уровень сформированности универсальных компетенций: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3); ОПК-9 (ОПК-9.2, ОПК-9.3); ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-



5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.6); ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5, ПК-6.6); ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.3, ПК-8.4, ПК-8.5); ПК-9 (ПК-9.5); ПК-10 (ПК-10.2, ПК-10.3, ПК-10.5) определенных во ФГОС ВО 3++, на каждом этапе формирования компетенций.

Председатель ЦМК  Л.В. Волевач

Протокол № 9 от «8» июня 2021 г.

Председатель  
УМС по специальности  
«Лечебное дело»  Е.Р. Фаршатова

Протокол № 8 от «9» июня 2021 г.

Дата

МП