

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

«СОГЛАСОВАНО»

Бюджетное учреждение Ханты-  
Мансийского автономного  
округа – Югры  
«Сургутская окружная клиническая больница»  
Главный врач



Г.Н. Шестакова

«18» 06 2020

«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по УМР



Е.В. Коновалова

«18» июня 2020 г.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Наименование специальности:

31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Квалификация:

\_\_\_\_\_ Врач-гериатр \_\_\_\_\_

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней  
«22» мая 2020 года, протокол № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор, Арямкина О.Л.

Сургут, 2020 г.



			<p><b>3. Согласно Международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу, в классификацию пневмоний введены:</b></p> <p>А) острая, подострая, затяжная, хроническая;  Б) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;  В) внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная;  Г) требующая и не требующая хирургического лечения;  Д) врожденная и приобретённая.</p> <p><b>4. Основным результатом воздействия табачного дыма на систему местной защиты лёгких - это:</b></p> <p>А) угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов;  Б) уменьшение количества сульфгидрильных групп в бронхиальном секрете;  В) уменьшение антипротеазной защиты;  Г) угнетение активности акрилсульфата в лимфоцитах;  Д) повышение содержания IgA в сыворотке крови.</p> <p><b>5. Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются:</b></p> <p>А) ципрофлоксацин, перфлорксацин, офлоксацин;  Б) стрептомицин и гентамицин;  В) линкомицин и левомицетин;  Г) имипенем и меропенем;  Д) пенициллин, эритромицин, азитромицин</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А</p>
2	ПК-2	Гастроэнтерология	<p><b>1. Секретин образуется:</b></p> <p>А) в двенадцатиперстной кишке;  Б) в печени;  В) в поджелудочной железе;  Г) в дистальных отделах тонкой кишки;  Д) в гипоталамусе.</p> <p><b>2. Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:</b></p> <p>А) сохранение толщины слизистой;  Б) уменьшение высоты ворсинок;  В) увеличение толщины ворсинок;  Г) увеличение митотического индекса;  Д) сохранение параметров</p>	<p>А</p> <p>Б</p>

			<p>слизистой.</p> <p><b>3. В соответствии с модифицированной Сиднейской системой (Хьюстонской системой) выделяют следующие типы гастритов:</b></p> <p>А)неатрофический, атрофический, особые формы;</p> <p>Б) реактивный, химический, метапластический;</p> <p>В)антральный, интерстициальный, язвенный;</p> <p>Г) эозинофильный, гранулематозный, идиопатический;</p> <p>Д) медикаментозный, геликобактерный, прочие формы.</p> <p><b>4.Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:</b></p> <p>А) эзофагита;</p> <p>Б) склеродермии;</p> <p>В) ахалазии пищевода;</p> <p>Г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;</p> <p>Д) пищевода Баррета.</p> <p><b>5. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:</b></p> <p>А) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;</p> <p>Б) дисфагия;</p> <p>В) гиперсаливация;</p> <p>Г) полиурия;</p> <p>Д) повторная рвота, «шум плеска» натошак.</p> <p><b>6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:</b></p> <p>А) повреждающими свойствами рефлюктата (НСІ, пепсин, желчные кислоты);</p> <p>Б) повышением внутрибрюшного давления;</p> <p>В) повышением клиренса пищевода;</p> <p>Г) снижением функции антирефлюксного барьера;</p> <p>Д) нарушением опорожнения желудка.</p>	<p>А</p> <p>Д</p> <p>Д</p> <p>Г</p>
3	ПК-3.	Герiatrics	<p><b>1.Плазмаферез является абсолютным показанием при:</b></p> <p>А) обычном течении миеломной болезни;</p> <p>Б)парапротеинемической коме;</p> <p>В) аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми антителами;</p> <p>Г) аутоиммунной гемолитической анемии с полными холодовыми антителами и криоглобулинемией;</p>	Д

			<p>Д) выраженных признаках иммунокомплексной патологии.</p> <p><b>2. Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия:</b></p> <p>А) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;</p> <p>Б) внутривенное струйное введение 40% глюкозы; внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора;</p> <p>Г) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;</p> <p>Д) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ЕД инсулина.</p> <p><b>3. Лиц пожилого возраста на медико-социальную экспертизу направляет:</b></p> <p>А) врач поликлиники;</p> <p>Б) врач стационара;</p> <p>В) врач реабилитационного центра;</p> <p>Г) врач санатория;</p> <p>Д) врач диспансера.</p>	<p>А</p> <p>Д</p>
4	ПК 6	Кардиология	<p><b>1. Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:</b></p> <p>А) более выраженный болевой синдром;</p> <p>Б) более длительное изменение ЭКГ;</p> <p>В) выявление зон асинергии миокарда;</p> <p>Г) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;</p> <p>Д) более высокое значение СОЭ.</p> <p><b>2. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:</b></p> <p>А) антагонисты кальция;</p> <p>Б) нитраты;</p> <p>В) бета-блокаторы;</p> <p>Г) аспирин;</p> <p>Д) анальгетики</p> <p><b>3. Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:</b></p> <p>А) альдостерому;</p> <p>Б) феохромоцитому;</p> <p>В) вазоренальную артериальную гипертензию;</p> <p>Г) хронический гломерулонефрит;</p> <p>Д) хронический пиелонефрит.</p>	<p>Г</p> <p>А</p> <p>В</p>

			<p><b>4. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:</b></p> <p>А) митральный стеноз;  Б) митральная недостаточность;  В) стеноз устья аорты;  Г) недостаточность аортального клапана;  Д) стеноз клапана легочной артерии.</p> <p><b>5. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:</b></p> <p>А) гигантоклеточный артериит;  Б) геморрагический васкулит;  В) узелковый периартериит;  Г) болезнь Бюргера;</p>	<p>В</p> <p>А</p>
5.	ПК 8	Кардиология	<p><b>1. Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются:</b></p> <p>А) уменьшение индукции ферментативных процессов в печени;  Б) уменьшение печеночного кровотока;  В) уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции;  Г) увеличение количества воды в организме;  Д) изменение липидного спектра крови.</p> <p><b>2. С возрастом увеличивается частота побочных реакций на лекарственные средства. Это связано с:</b></p> <p>А) увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств;  Б) полиморбидностью;  В) потребностью в дополнительной коррекции доз лекарственных средств в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма;  Г) снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев;  Д) уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы.</p> <p><b>3. Применение β-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:</b></p>	<p>Г</p> <p>Б</p> <p>А</p>

			<p>А) декомпенсации сахарного диабета;  Б) нарушению сердечного ритма;  В) гипертензии;  Г) гипергликемии;  Д) гипогликемии.</p> <p><b>4. Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:</b>  А) нитроглицерин;  Б) каптоприл;  апрессин;</p> <p><b>5. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:</b>  А) ортостатической гипотонии;  Б) вертебро-базилярной недостаточности;  В) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;  Г) проявлений эпи-синдрома;  Д) интоксикации сердечными гликозидами.</p>	<p>В</p> <p>В</p>
<b>Этап: 2 семестр</b>				
4	ПК-1	Ревматология	<p><b>1. Для системной склеродермии характерно развитие:</b>  1. диффузного пневмофиброза;  2. базального пневмофиброза;  3. адгезивного плеврита;  4. увеличения размеров сердца.  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> <p><b>2. К белкам острой фазы относятся:</b>  1. С-реактивный белок;  2. гаптоглобин;  3. альфа-глобулин;  4. церуллоплазмин.  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> <p><b>3. Деструкция костной ткани сопровождается изменением:</b>  1. увеличением экскреции гидроксипролина;  2. увеличением концентрации сывороточного кальция;  3. повышением активности щелочной фосфатазы;</p>	<p>Д</p> <p>Д</p> <p>А</p>

			<p>4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</p> <p><b>4. 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>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</p>	В
5	ПК-2	Эндокринология	<p><b>1. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:</b></p> <p>А) тахикардия;</p> <p>Б) выпадение волос, ломкость ногтей;</p> <p>В) дискинезия желчных путей;</p> <p>Г) ожирение;</p> <p>Д) снижение когнитивных функций.</p> <p><b>2. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:</b></p> <p>А) йодактива;</p> <p>Б) антиструмина;</p> <p>В) L- тироксина;</p> <p>Г) йодида калия;</p> <p>Д) мерказолила.</p> <p><b>3. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:</b></p> <p>А) туберкулезе;</p> <p>Б) амилоидозе;</p> <p>В) системной красной волчанке;</p> <p>Г) лимфогранулематозе;</p> <p>Д) актиномикозе.</p> <p><b>4. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:</b></p> <p>А) до 18 лет;</p> <p>Б) от 18 до 30 лет;</p> <p>В) от 30 до 60 лет;</p> <p>Г) от 60 до 80 лет;</p> <p>Д) старше 80 лет.</p>	<p>Б</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>В</p>



		Ревматология	<p><b>5. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:</b></p> <p>А) ОРЛ;  Б) системной красной волчанки;  В) дерматомиозита;  Г) ревматической полимиалгии;  Д) системной склеродермии.</p> <p><b>6. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:</b></p> <p>А) локтевых суставах;  Б) плечевых суставах;  В) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;  Г) коленных суставах;  Д) голеностопных суставах.</p> <p><b>7. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:</b></p> <p>1. возбудителем является гонококк;  2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;  3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность;  4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей.</p> <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>	<p>В</p> <p>В</p> <p>Д</p>
6	ПК-3.	Гастроэнтерология	<p><b>1. Найдите верные утверждения:</b></p> <p>А) количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых препаратов в крови может увеличиваться;  Б) в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их распределения увеличивается;  В) концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств;  Г) распределение лекарственных средств в организме у пожилых</p>	Б

			<p>уменьшается в связи со снижением скорости кровотока;</p> <p>Д) распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела.</p> <p><b>2. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме:</b></p> <p>А) всасывание лекарственных средств замедляется;</p> <p>Б) метаболизм препаратов снижается;</p> <p>В) меняется распределение лекарственных средств;</p> <p>Г) изменяется экскреция лекарственных средств;</p> <p>Д) меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.</p>	А
7	ПК- 6	Эндокринология	<p><b>1. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:</b></p> <p>А) тахикардия;</p> <p>Б) выпадение волос, ломкость ногтей;</p> <p>В) дискинезия желчных путей;</p> <p>Г) ожирение;</p> <p>Д) снижение когнитивных функций.</p> <p><b>2. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:</b></p> <p>А) йодактива;</p> <p>Б) антиструмина;</p> <p>В) L- тироксина;</p> <p>Г) йодида калия;</p> <p>Д) мерказолила.</p> <p><b>3. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:</b></p> <p>А) туберкулезе;</p> <p>Б) амилоидозе;</p> <p>В) системной красной волчанке;</p> <p>Г) лимфогранулематозе;</p> <p>Д) актиномикозе.</p> <p><b>4. Из перечисленных заболеваний наиболее курабельным является:</b></p> <p>А) меланома;</p> <p>Б) множественный полипоз желудка или кишечника;</p> <p>В) лимфогранулематоз;</p> <p>Г) эритремия;</p> <p>Д) мелкоклеточный рак легкого.</p> <p><b>5. Основное отличие лейкомоидных реакций периферической крови от</b></p>	<p>Б</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>Г</p>

			<p><b>изменений крови при лейкозах - это:</b></p> <p>А) несовпадение картины крови с тяжестью течения болезни;</p> <p>Б) особенности клинического течения;</p> <p>В) сложность диагностики;</p> <p>Г) морфология клеток крови;</p> <p>Д) степень тяжести прогноза.</p>	
8	ПК-8	Гематология Гастроэнтерология	<p><b>1. Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является:</b></p> <p>А) кровоизлияние в мозг;</p> <p>Б) резко выраженное малокровие;</p> <p>В) цитостатическая энтеропатия;</p> <p>Г) поражение печени;</p> <p>Д) осложнения трансфузионной терапии.</p> <p><b>2. 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> <p><b>3. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:</b></p> <p>А) лучевая терапия;</p> <p>Б) лечение инфекционных осложнений;</p> <p>В) полихимиотерапия;</p> <p>Г) ортопедические мероприятия;</p> <p>Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.</p> <p><b>4. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:</b></p> <p>А) инфекционные осложнения;</p> <p>Б) резко выраженное малокровие;</p> <p>В) кровоизлияние в мозг;</p> <p>Г) трансформация в лимфосаркому;</p> <p>Д) поражение печени</p> <p><b>5. Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:</b></p> <p>А) замедления кровотока;</p> <p>Б) снижения физической активности;</p> <p>В) снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Г) увеличения коронарного кровотока;</p> <p>Д) увеличения количества воды в организме.</p> <p><b>6. Причинами изменения распределения лекарственных средств в старческом</b></p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p> <p>А</p> <p>А</p>

			<b>организме являются:</b> А) снижение массы тела; Б) снижение количества воды в организме; В) повышение количества жировой ткани; Г) изменение липидного спектра крови; Д) повышение концентрации альбуминов плазмы.	А
--	--	--	--	---

## 2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

### 2.1. Компетенции:

*ПК-1* готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

*ПК-2* готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

*ПК-3* готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

*ПК-6* готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

*ПК-8* готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

### 2.2. Задания:

**Комплексный тест. Этап: 1 семестр.**

*Вариант теста №1*

**1. Острое воспалительное заболевание слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением бронхиальной секреции, кашлем и иногда одышкой, называют:**

- С) острым бронхитом;
- Б) острым ларингитом;
- Д) острой пневмонией;
- Г) бронхолитеазом;
- Д) трахеобронхомегалией.

**2. В течении типичной бактериальной пневмонии патоморфологи выделяют следующие фазы:**

- С) инфильтрации, распада и обсеменения;
- Б) некроза и кальцинации;
- Д) экссудации, трансудации и отложения фибрина;
- Г) серого и красного «опеченения»;
- Д) обструкции, рестрикции и деструкции.

**3. Согласно Международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу, в классификацию пневмоний введены:**

- А) острая, подострая, затяжная, хроническая;
- Б) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;
- В) внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная;
- Г) требующая и не требующая хирургического лечения;
- Д) врожденная и приобретенная.

**4. Секретин образуется:**

- С) в двенадцатиперстной кишке;
- Б) в печени;
- Д) в поджелудочной железе;
- Г) в дистальных отделах тонкой кишки;
- Д) в гипоталамусе.

**5. Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:**

- С) сохранение толщины слизистой;
- Б) уменьшение высоты ворсинок;

- Д) увеличение толщины ворсинок;
- Г) увеличение митотического индекса;
- Д) сохранение параметров слизистой.

**6. В соответствии с модифицированной Сиднейской системой (Хьюстонской системой) выделяют следующие типы гастритов:**

- С) неатрофический, атрофический, особые формы;
- Б) реактивный, химический, метапластический;
- Д) антральный, интерстициальный, язвенный;
- Г) эозинофильный, гранулематозный, идиопатический;
- Д) медикаментозный, геликобактерный, прочие формы.

**7. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:**

- А) эзофагита;
- Б) склеродермии;
- В) ахалазии пищевода;
- Г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- Д) пищевода Баррета.

**8. Плазмаферез является абсолютным показанием при:**

- 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.

**9. Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия:**

- В) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;
- Б) внутривенное струйное введение 40% глюкозы; внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора;
- Г) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;
- Д) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ЕД инсулина.

**10. Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:**

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

**11. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:**

- С) антагонисты кальция;
- Б) нитраты;
- Д) бета-блокаторы;
- Г) аспирин;
- Д) анальгетики

**12. Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:**

- А) альдостерому;
- Б) феохромоцитому;
- В) вазоренальную артериальную гипертензию;
- Г) хронический гломерулонефрит;
- Д) хронический пиелонефрит.

**13. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:**

- А) митральный стеноз;
- Б) митральная недостаточность;
- В) стеноз устья аорты;

Г) недостаточность аортального клапана;

Д) стеноз клапана легочной артерии.

**14. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:**

А) гигантоклеточный артериит;

Б) геморрагический васкулит;

В) узелковый периартериит;

Г) болезнь Бюргера;

**15. Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются:**

А) уменьшение индукции ферментативных процессов в печени;

Б) уменьшение печеночного кровотока;

В) уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции;

Г) увеличение количества воды в организме;

Д) изменение липидного спектра крови.

**16. С возрастом увеличивается частота побочных реакций на лекарственные средства. Это связано с:**

А) увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств;

Б) полиморбидностью;

В) потребностью в дополнительной коррекции доз лекарственных средств в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма;

Г) снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев;

Д) уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы.

**17. Применение  $\beta$ -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:**

С) декомпенсации сахарного диабета;

Б) нарушению сердечного ритма;

Д) гипертензии;

Г) гипергликемии;

Д) гипогликемии.

**18. Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:**

В) нитроглицерин;

Б) каптоприл;

апрессин;

**19. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:**

А) ортостатической гипотонии;

Б) вертебро-базиллярной недостаточности;

В) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;

Г) проявлений эпи-синдрома;

Д) интоксикации сердечными гликозидами.

**20. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:**

С) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;

Б) дисфагия;

Д) гиперсаливация;

Г) полиурия;

Д) повторная рвота, «шум плеска» натошак.

*Вариант теста №2*

**1. Согласно Международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу, в классификацию пневмоний введены:**

А) острая, подострая, затяжная, хроническая;

Б) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;

В) внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная;

- Г) требующая и не требующая хирургического лечения;
- Д) врожденная и приобретенная.

**2. Основной результат воздействия табачного дыма на систему местной защиты лёгких - это:**

- А) угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов;
- Б) уменьшение количества сульфгидрильных групп в бронхиальном секрете;
- В) уменьшение антипротеазной защиты;
- Г) угнетение активности акрилсульфата в лимфоцитах;
- Д) повышение содержания IgA в сыворотке крови.

**3. Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются:**

- С) ципрофлоксацин, перфлюксацин, офлоксацин;
- Б) стрептомицин и гентамицин;
- Д) линкомицин и левомицетин;
- Г) имипенем и меропенем;
- Д) пенициллин, эритромицин, азитромицин

**4. В соответствии с модифицированной Сиднейской системой (Хьюстонской системой) выделяют следующие типы гастритов:**

- Е) неатрофический, атрофический, особые формы;
- Б) реактивный, химический, метапластический;
- Г) антральный, интерстициальный, язвенный;
- Г) эозинофильный, гранулематозный, идиопатический;
- Д) медикаментозный, геликобактерный, прочие формы.

**5. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:**

- А) эзофагита;
- Б) склеродермии;
- В) ахалазии пищевода;
- Г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- Д) пищевода Баррета.

**6. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:**

- Е) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;
- Б) дисфагия;
- Г) гиперсаливация;
- Г) полиурия;
- Д) повторная рвота, «шум плеска» натошак.

**7. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:**

- 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.

**8. Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия:**

- С) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;
- Б) внутривенное струйное введение 40% глюкозы; внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора;
- Г) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;
- Д) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ЕД инсулина.

**9. Лиц пожилого возраста на медико-социальную экспертизу направляет:**

- С) врач поликлиники;
- Б) врач стационара;
- Д) врач реабилитационного центра;
- Г) врач санатория;
- Д) врач диспансера.

**10. Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:**



- А) альдостерому;
- Б) феохромоцитому;
- В) вазоренальную артериальную гипертензию;
- Г) хронический гломерулонефрит;
- Д) хронический пиелонефрит.

**11. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:**

- А) митральный стеноз;
- Б) митральная недостаточность;
- В) стеноз устья аорты;
- Г) недостаточность аортального клапана;
- Д) стеноз клапана легочной артерии.

**12. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:**

- А) гигантоклеточный артериит;
- Б) геморрагический васкулит;
- В) узелковый периартериит;
- Г) болезнь Бюргера;

**13. Применение  $\beta$ -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:**

- Е) декомпенсации сахарного диабета;
- Б) нарушению сердечного ритма;
- Ф) гипертензии;
- Г) гипергликемии;
- Д) гипогликемии.

**14. Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:**

- С) нитроглицерин;
  - Б) каптоприл;
- апрессин;

**15. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:**

- А) ортостатической гипотонии;
- Б) вертебро-базиллярной недостаточности;
- В) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;
- Г) проявлений эпи-синдрома;
- Д) интоксикации сердечными гликозидами.

**16. Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:**

- Е) более выраженный болевой синдром;
- Б) более длительное изменение ЭКГ;
- Ф) выявление зон асинергии миокарда;
- Г) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;
- Д) более высокое значение СОЭ.

**17. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:**

- Е) антагонисты кальция;
- Б) нитраты;
- Ф) бета-блокаторы;
- Г) аспирин;
- Д) анальгетики

**18. Плазмаферез является абсолютным показанием при:**

- 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.

**19. Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются:**

- А) уменьшение индукции ферментативных процессов в печени;
- Б) уменьшение печеночного кровотока;
- В) уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции;
- Г) увеличение количества воды в организме;
- Д) изменение липидного спектра крови.

**20. Секретин образуется:**

- Е) в двенадцатиперстной кишке;
- Б) в печени;
- Ф) в поджелудочной железе;
- Г) в дистальных отделах тонкой кишки;
- Д) в гипоталамусе.

**2.3. Задания:**

**Комплексный тест. Этап: 2 семестр.**

*Вариант теста №1*

**1. Для системной склеродермии характерно развитие:**

- 1. диффузного пневмофиброза;
  - 2. базального пневмофиброза;
  - 3. адгезивного плеврита;
  - 4. увеличения размеров сердца.
- 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.

**2. К белкам острой фазы относятся:**

- 1. С-реактивный белок;
  - 2. гаптоглобин;
  - 3. альфа-глобулин;
  - 4. церуллоплазмин.
- 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.

**3. Деструкция костной ткани сопровождается изменением:**

- 1. увеличением экскреции гидроксипролина;
  - 2. увеличением концентрации сывороточного кальция;
  - 3. повышением активности щелочной фосфатазы;
  - 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.
- 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.

**4. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:**

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- В) дискинезия желчных путей;

- Г) ожирение;
- Д) снижение когнитивных функций.

**5. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:**

- А) йодактива;
- Б) антиструмина;
- В) L- тироксина;
- Г) йодида калия;
- Д) мерказолила.

**6. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:**

- С) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;
- Д) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;
- Д) актиномикозе.

**7. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:**

- 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.

**8. Найдите верные утверждения:**

- А) количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых препаратов в крови может увеличиваться;
- Б) в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их распределения увеличивается;
- В) концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств;
- Г) распределение лекарственных средств в организме у пожилых уменьшается в связи со снижением скорости кровотока;
- Д) распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела.

**9. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме:**

- А) всасывание лекарственных средств замедляется;
- Б) метаболизм препаратов снижается;
- В) меняется распределение лекарственных средств;
- Г) изменяется экскреция лекарственных средств;
- Д) меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.

**10. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:**

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- В) дискинезия желчных путей;
- Г) ожирение;
- Д) снижение когнитивных функций.

**11. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:**

- А) йодактива;
- Б) антиструмина;
- В) L- тироксина;
- Г) йодида калия;
- Д) мерказолила.

**12. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:**

- С) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;

- Д) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;
- Д) актиномикозе.

**13. Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является:**

- А) кровоизлияние в мозг;
- Б) резко выраженное малокровие;
- В) цитостатическая энтеропатия;
- Г) поражение печени;
- Д) осложнения трансфузионной терапии.

**14. Тяжелым по прогнозу заболеванием является:**

- С) зрелоклеточная лимфома;
- Б) острый лейкоз;
- Д) хронический миелолейкоз;
- Г) эритремия;
- Д) сублейкемический миелоз (миелофиброз).

**15. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:**

- А) лучевая терапия;
- Б) лечение инфекционных осложнений;
- В) полихимиотерапия;
- Г) ортопедические мероприятия;
- Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.

**16. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:**

- С) инфекционные осложнения;
- Б) резко выраженное малокровие;
- Д) кровоизлияние в мозг;
- Г) трансформация в лимфосаркому;
- Д) поражение печени

**17. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:**

1. деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата;
2. поражение крупных суставов;
3. высокие показатели активности ревматического процесса;
4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.
  - 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.

**18. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:**

1. возбудителем является гонококк;
2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;
3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность;
4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей.
  - 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.

**19. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:**

1. возбудителем является гонококк;
2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;
3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность;
4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных

суставных поверхностей.

- 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.

**20. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:**

- А) лучевая терапия;
- Б) лечение инфекционных осложнений;
- В) полихимиотерапия;
- Г) ортопедические мероприятия;
- Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.

*Вариант теста №2*

**1. Деструкция костной ткани сопровождается изменением:**

- 1. увеличением экскреции гидроксипролина;
  - 2. увеличением концентрации сывороточного кальция;
  - 3. повышением активности щелочной фосфатазы;
  - 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.
- 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.

**2. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:**

- Е) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;
- Ф) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;
- Д) актиномикозе.

**3. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:**

- 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.

**4. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:**

- А) ОРЛ;
- Б) системной красной волчанки;
- В) дерматомиозита;
- Г) ревматической полимиалгии;
- Д) системной склеродермии.

**5. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:**

- А) локтевых суставах;
- Б) плечевых суставах;
- В) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
- Г) коленных суставах;
- Д) голеностопных суставах.

**6. Найдите верные утверждения:**

- А) количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых

препаратов в крови может увеличиваться;

Б) в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их распределения увеличивается;

В) концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств;

Г) распределение лекарственных средств в организме у пожилых уменьшается в связи со снижением скорости кровотока;

Д) распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела.

#### **7. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме:**

А) всасывание лекарственных средств замедляется;

Б) метаболизм препаратов снижается;

В) меняется распределение лекарственных средств;

Г) изменяется экскреция лекарственных средств;

Д) меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.

#### **8. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:**

А) тахикардия;

Б) выпадение волос, ломкость ногтей;

В) дискинезия желчных путей;

Г) ожирение;

Д) снижение когнитивных функций.

#### **9. Из перечисленных заболеваний наиболее курабельным является:**

А) меланома;

Б) множественный полипоз желудка или кишечника;

В) лимфогранулематоз;

Г) эритремия;

Д) мелкоклеточный рак легкого.

#### **10. Основное отличие лейкомоидных реакций периферической крови от изменений крови при лейкозах - это:**

С) несовпадение картины крови с тяжестью течения болезни;

Б) особенности клинического течения;

Д) сложность диагностики;

Г) морфология клеток крови;

Д) степень тяжести прогноза.

#### **11. Для системной склеродермии характерно развитие:**

1. диффузного пневмофиброза;

2. базального пневмофиброза;

3. адгезивного плеврита;

4. увеличения размеров сердца.

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.

#### **12. К белкам острой фазы относятся:**

1. С-реактивный белок;

2. гаптоглобин;

3. альфа-глобулин;

4. церуллоплазмин.

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.

**13. Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является:**

- А) кровоизлияние в мозг;
- Б) резко выраженное малокровие;
- В) цитостатическая энтеропатия;
- Г) поражение печени;
- Д) осложнения трансфузионной терапии.

**14. Тяжелым по прогнозу заболеванием является:**

- Е) зрелоклеточная лимфома;
- Б) острый лейкоз;
- Ф) хронический миелолейкоз;
- Г) эритремия;
- Д) сублейкемический миелоз (миелофиброз).

**15. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:**

- А) лучевая терапия;
- Б) лечение инфекционных осложнений;
- В) полихимиотерапия;
- Г) ортопедические мероприятия;
- Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.

**16. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:**

- Е) инфекционные осложнения;
- Б) резко выраженное малокровие;
- Ф) кровоизлияние в мозг;
- Г) трансформация в лимфосаркому;
- Д) поражение печени

**17. Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:**

- А) замедления кровотока;
- Б) снижения физической активности;
- В) снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта;
- Г) увеличения коронарного кровотока;
- Д) увеличения количества воды в организме.

**18. Причинами изменения распределения лекарственных средств в старческом организме являются:**

- А) снижение массы тела;
- Б) снижение количества воды в организме;
- В) повышение количества жировой ткани;
- Г) изменение липидного спектра крови;
- Д) повышение концентрации альбуминов плазмы.

**19. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:**

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- В) дискинезия желчных путей;
- Г) ожирение;
- Д) снижение когнитивных функций.

**20. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:**

- А) йодактива;
- Б) антиструмина;
- В) L- тироксина;
- Г) йодида калия;
- Д) мерказолила.