

1. Гериатрия это:
 1. наука о процессах старения
 2. наука о болезнях в старости

2. Старческим является возраст:
 1. от 60 до 74 лет
 2. от 70 до 80 лет
 3. от 75 до 89 лет
 4. от 80 до 94 лет

3. Основными показателями естественного движения населения являются:
 1. рождаемость, смертность
 2. смертность, заболеваемость
 3. инвалидность, смертность

4. Внутренними факторами, отрицательно влияющими на жизнеспособность организма, являются:
 1. снижение мощности антиоксидантной системы
 2. увеличение активности микросомального окисления
 3. увеличение активности иммунологических механизмов
 4. Все перечисленные

5. К факторам риска преждевременного старения относится:
 1. гиподинамия
 2. нерациональное питание
 3. «отягощенная» наследственность
 4. все перечисленное

6. При определении биологического возраста человека учитывают:
 1. артериальное давление
 2. аккомодация глаза
 3. масса тела
 4. систолическая балансировка
 5. все перечисленное

7. Причинами объективных диагностических трудностей в гериатрии могут быть:
 1. особенности психики больного
 2. особенности соматического состояния больного
 3. отказ больного от проведения обследования
 4. Все вышеперечисленное

8. К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится:
 1. высокое систолическое давление на плечевой артерии
 2. высокое диастолическое давление на плечевой артерии
 3. высокое систолическое давление на голени
 4. низкое систолическое давление на голени

9. Индивидуальные факторы долгожительства включают в себя:
 1. генетические
 2. профессиональными
 3. социальные
 4. экологические

10. Особенностью патологии в пожилом и старческом возрасте является:

1. полиморбидность
 2. лекарственный патоморфоз
 3. множественность жалоб и яркость клинической картины
 4. хроническое течение
11. Относительно особенностей и условий лекарственного лечения пожилых верно:
1. уменьшение объема распределения водорастворимых медикаментов
 2. примерно половина пожилых принимают анальгетики и седативные не так, как предписано
 3. уменьшение всасывания лекарств в пищеварительном тракте
 4. дизопирамид, назначаемый по поводу аритмии, может привести к задержке мочи у пожилых
12. Соблюдение врачебной этики:
1. является данью устаревшей традиции
 2. желательно
 3. зависит от позиции врача
 4. необходимо
13. Деонтологические аспекты деятельности врача-геронтолога при проведении интенсивной терапии, реанимации предусматривают:
1. врач во всех случаях должен оказывать максимальную клиническую и психологическую помощь
 2. безнадежных больных лечить не целесообразно
 3. в безнадежном случае врач может иногда единоличным решением прекратить помощь пациенту
 4. вопрос о том, проводить или не проводить длительную интенсивную терапию и реанимацию должен решать консилиум врачей
14. Основы медицинской психологии в геронтологии включают следующие принципы:
1. больные пожилого и старческого возраста так тяжелы и трудны для лечения, что о психологических проблемах думать не приходится
 2. правильное медико-психологическое воздействие способно существенно улучшить состояния больного пожилого и старческого возраста
 3. судьба больного определяется только правильной постановкой диагноза
 4. пренебрежение основами медицинской психологии может привести к тяжелым диагностическим и терапевтическим ошибкам
15. Оказание медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста регламентируется:
1. Приказом № 272 МЗ РФ от 11.09.98
 2. Приказом МЗ № 8 от 19.01.95
 3. Приказом МФ № 155 от 12.04.90
 4. Приказом МЗ № 297 от 28.07.99
16. Задачами главного специалиста-геронтолога является:
1. определение перспектив развития геронтологической службы
 2. анализ работы геронтологической службы
 3. улучшение материально-технической базы геронтологической службы
 4. подготовка кадров
17. Штат отделения дневного пребывания гериатрического центра представлен всеми специалистами, кроме:
1. зав.отделением

2. медицинскими сестрами
3. инструктором по трудовой терапии
4. социальными работниками
5. культорганизатором

18. Врач геронтологического отделения: принимать участие в проведении дополнительных методов исследования больного:

1. имеет право
2. обязан
3. имеет право, но не обязан

19. Для атеросклероза характерно:

1. поражение артериол
2. поражение артерий мышечного типа
3. поражение артерий эластического типа
4. поражение артерий эластического и мышечно-эластического типа
5. поражение вен

20. Снижение показателей общего холестерина у пациентов без ИБС рекомендуется до уровня:

1. 2,0-3,5 ммоль/л
2. 3,0-4,0 ммоль/л
3. 4,5-5,0 ммоль/л
4. 5,0-6,0 ммоль/л
5. 6,0-8,0 ммоль/л

21. К основным группам гиполипидемических препаратов относятся:

1. ингибиторы ГМГ-СоА редуктазы
2. фибраты
3. никотиновая кислота
4. ингибиторы рецепторов к ангиотензину-1
5. Все перечисленные

22. Действие гиполипидемических препаратов направлено на:

1. нормализацию жирового обмена в организме
2. снижение холестерина крови
3. уменьшение размеров атеросклеротических бляшек в сосудах
4. профилактику ишемической болезни сердца

23. Причиной вторичной гиперлипидемии является:

1. гипотиреоз
2. сахарный диабет
3. нефротический синдром
4. синдром нарушенного кишечного всасывания

24. К лекарственным препаратам, повышающим уровень холестерина в крови, относятся:

1. тиазидовые диуретики
2. антагонисты кальция
3. эстрогены
4. бета-блокаторы
5. Все перечисленные
6. Ни один из перечисленных

25. При 4 типе первичных дислипидемий (по Фредриксону) увеличен уровень:

1. хиломикронов
2. ЛПНП
3. ЛОНП+ЛПНП
4. ЛОНП

26. Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях АД:

1. выше 160/90 мм рт ст
2. выше 180/90 мм рт ст
3. выше 200/90 мм рт ст
4. выше 200/120 мм рт ст

27. В отношении поражения сердца при артериальной гипертензии правильно следующее утверждение:

1. гипертрофия левого желудочка достоверно увеличивает риск внезапной смерти у пожилых
2. гипертрофия левого желудочка всегда сопровождается нарушением диастолической функции
3. ведущим механизмом нарушения коронарного кровообращения при гипертрофии левого желудочка является атеросклеротическое поражение коронарных сосудов
4. гипертрофия левого желудочка указывает на необходимость начала эффективной гипотензивной терапии

28. Относительно артериальной гипертензии у пожилых верно:

1. ишемия мозга может способствовать артериальной гипертензии
2. у части больных АГ возникает вслед за ИБС
3. лабильно-кризовое течение нередко при старческой гипертензии
4. систематический прием антиагрегантов может быть полезен при старческой гипертензии

29. Причинами систолической артериальной гипертензии у пожилых наиболее часто являются:

1. склероз Менкеберга
2. аортальная недостаточность
3. открытый артериальный проток
4. полная атриовентрикулярная блокада

30. Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется:

1. снижением артериального давления во время ночного сна
2. увеличение артериального давления в утренние часы
3. уменьшение вариабельности АД

31. К бета-блокаторам относятся препараты:

1. пропранолол
2. метопролол
3. пробукол
4. бетаксол

32. К селективным бета-блокаторам с внутренней симпатомиметической активностью относятся:

1. ацетобутолол (сектраль)
2. талинолол (корданум)
3. окспренолол (тразикор)
4. пиндолол (вискен)

33. Для лечения артериальной гипертензии у 70-летнего больного с сопутствующей подагрой нежелательно применять:

1. гипотиазид
2. обзидан
3. клофеллин
4. верошпирон

34. Синдром отмены возникает при длительном приеме:

1. препаратов имидазолинового ряда
2. ингибиторов АПФ
3. антагонистов кальция
4. бета-блокаторов

35. При проведении лекарственной терапии артериальной гипертензии у пожилых целесообразно:

1. начинать с дозы, половинной для лиц среднего возраста
2. начинать с диуретиков
3. избегать препаратов, действующих на центральную нервную систему
4. начинать с препаратов раувольфии

36. К ингибиторам АПФ относятся:

1. каптоприл
2. лозартан
3. периндоприл
4. рамиприл
5. Все перечисленные

37. Противопоказанием к назначению каптоприла по поводу артериальной гипертензии является:

1. пожилой возраст
2. гипокалиемия
3. гиперкалиемия
4. хроническая почечная недостаточность

38. При лечении анаприлином возможно появление всех нижеперечисленных изменений кроме:

1. снижение калия в крови
2. повышение липидов крови
3. повышение глюкозы крови
4. снижение объемного потока воздуха в мелких бронхах

39. Энзимодиагностика острого инфаркта миокарда основана на определении в сыворотке крови активности:

1. креатинкиназы
2. лактатдегидрогеназы
3. щелочной фосфатазы
4. аспаратаминотрансферазы

40. Активность АсАТ является наибольшей в:

1. почках
2. костях
3. миокарде
4. мозге
5. скелетных мышцах

41. Показаниями к коронарографии является все, кроме:

1. рефрактерности к консервативной терапии
2. уточнения диагноза ИБС при невозможности этого другими методами
3. проведения дифференциального диагноза между ИБС и другими заболеваниями сердца
4. перенесенного инфаркта миокарда
5. все перечисленное

42. В отношении понятия "гибернирующий миокарда" справедливо:

1. Жизнеспособный миокард, находящийся в зоне постоянно действующей ишемии
2. Участок миокарда, расположенный в зоне инфаркта миокарда

43. Причиной диастолической дисфункции левого желудочка является:

1. гипертрофия миокарда
2. ишемия миокарда
3. перикардит
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

44. Неблагоприятными прогностическими факторами при инфаркте миокарда у пожилых являются:

1. признаки недостаточности кровообращения
2. передняя локализация инфаркта
3. фракция выброса левого желудочка ниже 40%
4. хронические обструктивные заболевания легких
5. Все перечисленное

45. В отношении применения аспирина у пожилых справедливо следующее:

1. лечение аспирином снижает риск инфаркта миокарда
2. лечение аспирином снижает риск ишемического инсульта
3. лечение аспирином повышает риск геморрагического инсульта
4. лечение аспирином снижает риск внезапной смерти

46. К антагонистам кальция производным дигидропиридина относится:

1. верапамил
2. исрадипин
3. нифедипин
4. дилтиазем

47. Триметазидин при ИБС:
1. снижает частоту приступов стенокардии
 2. уменьшает потребность в нитроглицерине
 3. уменьшает зону инфаркта миокарда
 4. уменьшает риск эмболических осложнений при мерцательной аритмии
48. Атрио-вентрикулярная блокада 3 степени предрасполагает к возникновению:
1. мерцания предсердий
 2. желудочковой пароксизмальной тахикардии
 3. желудочковой экстрасистолии
 4. политопной предсердной тахикардии
49. Показаниями для имплантации водителя ритма у больных пожилого и старческого возраста являются:
1. преходящая блокада ножек пучка Гиса
 2. синдром слабости синусового узла
 3. полная атрио-вентрикулярная блокада
 4. брадиаритмия
 5. все перечисленное
50. К признакам блокады правой ножки пучка Гиса относится все, кроме:
1. уширение комплекса QRS до 0,12 с и более в отведениях V1,2
 2. уширение комплекса QRS до 0,12 с и более в отведениях V5,6
 3. депрессия сегмента ST в отведениях V1,2
 4. депрессия сегмента ST в отведениях V5,6
51. В пожилом возрасте основной причиной клапанных пороков сердца является:
1. дегенеративный кальциноз
 2. миксоматозная дегенерация клапанов
 3. инфекционный эндокардит
 4. ревматизм
52. Для аортального стеноза у больных пожилого и старческого возраста характерны:
1. приступы стенокардии
 2. снижение артериального давления
 3. обмороки
 4. признаки сердечной недостаточности
53. В отношении аортального стеноза у больных пожилого и старческого возраста справедливо:
1. аортальный стеноз часто протекает асимптоматично
 2. выживаемость после появления клинических симптомов не более 5 лет
 3. оперативное лечение улучшает качество жизни, но не влияет на 5-летнюю выживаемость
 4. оперативное лечение улучшает качество жизни и увеличивает 5-летнюю выживаемость
54. Показаниями к оперативному лечению аортального стеноза у пожилых является:
1. появление приступов стенокардии
 2. площадь аортального отверстия меньше 1,5 кв.см.
 3. площадь аортального отверстия меньше 1,0 кв.см.

55. Аускультативные признаки митрального стеноза включают следующие изменения тонов сердца:

1. ослабление 1 тона на верхушке
2. акцент 1 тона на верхушке
3. тон открытия митрального клапана
4. 3 тон

56. Течение митрального стеноза в большей степени определяется:

1. возрастом, в котором сформировался порок
2. характером клапанных изменений
3. характером изменений миокарда
4. степенью легочной гипертензии

57. Инфекционному эндокардиту соответствует следующий морфологический вариант:

1. простой бородавчатый
2. полипозно-язвенный
3. фибропластический
4. все перечисленные

58. Профилактика инфекционного эндокардита проводится при:

1. приобретенных пороках сердца
2. врожденных пороках сердца
3. после операции аортокоронарного шунтирования
4. протезированных клапанах сердца
5. ишемической болезни сердца

59. Относительно пневмонии у пожилых является правильным положение:

1. всегда наблюдается острое начало
2. температура редко повышается до 39 градусов
3. часто наблюдаются признаки нарушения функции ЦНС
4. одышка отсутствует из-за слабости дыхательных мышц

60. Внелегочные проявления пневмонии у пожилых включают:

1. тахикардию
2. спутанность сознания
3. желтуху
4. миалгии

61. Причиной инфаркта легкого у пожилых людей часто служит:

1. артериальная гипертензия
2. мерцательная аритмия
3. флеботромбоз
4. застойная сердечная недостаточность

62. Наиболее частым возбудителем домашней пневмонии у пожилых является:

1. легионелла
2. хламидия
3. микопlasма
4. пневмококк

63. Функцию малых дыхательных путей в большей степени отражает определение по кривой поток-объем:

1. ПФВ₂₅
2. пикового потока

3. ОФВ₁
4. резистентности дыхательных путей

64. Особенностью бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста является:

1. частота атопических форм
2. редкость атопических форм
3. преобладание отеочно-секреторного механизма обструкции
4. преобладание бронхоспастического механизма обструкции

65. К клиническим признакам бронхиальной обструкции относятся все, кроме:

1. частота дыханий свыше 25 в мин
2. дыхание сквозь сомкнутые губы
3. сухие свистящие хрипы в горизонтальном положении
4. удлинение выдоха

66. Наиболее вероятной причиной кровохарканья у больных пожилого и старческого возраста является:

1. пневмония
2. хронический бронхит
3. туберкулез
4. саркоидоз
5. рак легкого

67. Признаком обострения хронического бронхита у пожилых является:

1. усиление кашля
2. ночная потливость
3. усиление одышки

68. При нарушениях реологических свойств мокроты целесообразным является назначение:

1. теофиллинов
2. эфирных масел
3. мукогельмина
4. бромгексина

69. Слуховые или вестибулярные расстройства могут возникнуть на фоне приема:

1. амикацина
2. этакриновой кислоты
3. цефазолина
4. гентамицина

70. У пожилых могут привести к развитию судорог при сочетанном назначении с теофиллином следующие антибиотики:

1. фторхинолоны
2. ампициллин
3. цефалоспорины
4. эритромицин

71. К факторам риска развития остеопороза у пожилых относится:

1. малоподвижный образ жизни
2. избыточная физическая нагрузка
3. непереносимость молочных продуктов
4. избыточное употребление мяса
5. Все перечисленное

72. При выявлении сенильного остеопороза следует учитывать:
1. изменение роста
 2. боли при нагрузке на позвоночник
 3. мышечная слабость
 4. неврологические симптомы выпадения
73. Остеопорозу соответствует величина Т-критерия, равная:
1. 0 – 1,0
 2. –1,0 - -2,5
 3. 2,5 и более
74. Увеличение щелочной фосфатазы крови определяется при следующих состояниях, кроме:
1. остеомалация
 2. остеобластические метастазы
 3. остеолитические метастазы
 4. почечная остеодистрофия
 5. лечение фторидами
75. Препараты, усиливающие костеобразование:
1. фториды
 2. кальцитонины
 3. анаболические стероиды
 4. андрогены
 5. Все перечисленное
76. Деструкция суставной поверхности характерна для:
1. ревматоидного артрита
 2. подагры
 3. системной красной волчанки
 4. остеоартроза
 5. гонококкового артрита
77. Отличительным признаком ревматоидного артрита является:
1. утренняя скованность
 2. симметричность поражения суставов
 3. узелки Гебердена
 4. возможность внесуставных проявлений
 5. симптом «пробойника» на рентгенограмме
78. Методами определения ревматоидного фактора являются перечисленные, кроме:
1. латекс-тест
 2. реакция Видаля
 3. реакция Ваалера-Розе
 4. реакция Вассермана
 5. дерматоловая проба
79. В отношении остеоартроза справедливо все, кроме:
1. это хроническое воспалительное дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов
 2. часто сопровождается синовитом
 3. чаще выявляется у женщин
 4. характерным является поражение 1 плюсне-фалангового сустава
80. К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся:

1. индометацин
2. напроксен
3. ибупрофен
4. ксефокам
5. все перечисленные

81. Паранеопластический генез у больных пожилого возраста часто имеют:

1. дерматомиозит
2. полимиозит
3. склеродермия
4. ревматоидный артрит

82. Возникновению гастроэзофагеального рефлюкса способствует:

1. курение
2. жирная пища
3. приподнятый головной конец кровати
4. употребление алкоголя
5. все вышеперечисленное

83. Риск возникновения симптоматических гастродуоденальных язв существует при:

1. стенозирующем атеросклерозе висцеральных ветвей брюшной аорты
2. циррозе печени
3. остром нарушении мозгового кровообращения
4. ревматоидном артрите
5. Все перечисленное

84. При длительном приеме антацидов могут возникать следующие побочные эффекты, кроме:

1. гипотония
2. молочно-щелочной синдром
3. азотемия
4. запоры

85. Для синдрома гиперспленизма в анализе крови типичны:

1. анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
2. анемия, лейкопения, тромбоцитопения
3. абсолютный и относительный лимфоцитоз
4. лейкоцитоз со сдвигом формулы влево

86. Для диагностики холестаза используют:

1. Билирубин
2. АСТ/АЛТ
3. Холестерин
4. Щелочная фосфатаза
5. Все перечисленные

87. Развитию запоров у пожилых способствует:

1. гипокинезия
2. прием гипотензивных препаратов
3. прием препаратов железа
4. болезненная дефекация

88. В лечении абдоминальной ишемической болезни у пожилых используют:

1. нитраты

2. антиагреганты
3. блокаторы H2 гистаминовых рецепторов
4. энтеросорбенты

89. Осложнением дивертикулеза толстой кишки можно считать:

1. острый дивертикулит
2. кишечную непроходимость
3. перфорацию и кровотечение из дивертикулов
4. Все вышеперечисленное

90. Наиболее часто встречается в пожилом возрасте следующий анемический синдром:

1. аутоиммунная гемолитическая анемия
2. железодефицитная анемия
3. апластическая анемия
4. В-12 дефицитная анемия

91. Диагноз железодефицитной анемии может быть установлен с помощью всех перечисленных тестов, кроме:

1. отсутствие сидеробластов в мазке костного мозга
2. снижение уровня ферритина сыворотки крови
3. обнаружение микроцитоза и гипохромии в мазке крови
4. выявления существенного прироста гемоглобина спустя месяц от начала терапии препаратами железа
5. обнаружение мегалобластного кроветворения в мазках костного мозга

92. Исследование уровня сывороточного железа не информативно у больных хронической железодефицитной анемией:

1. в случае, если больной получал фолиевую кислоту
2. если проводилась терапия глюкокортикостероидами
3. если больной получал витамин В 12
4. в случае, когда перед исследованием больной получал препараты железа

93. Характерным лабораторным признаком В-12-дефицитной анемии является:

1. гипертромбоцитоз
2. лейкоцитоз
3. ускорение РОЭ
4. высокий цветовой показатель

94. Правильным суждением относительно пробы по Зимницкому является следующее:

1. разброс удельного веса в пробе по Зимницкому не должен превышать 4-5 единиц
2. большой разброс удельных весов в пробе свидетельствует о нарушениях реабсорбции
3. дневной диурез в норме равен ночному
4. если хоть в одной пробе удельный вес ниже 1005, - то у больного хроническая почечная недостаточность
5. удельный вес мочи, равный удельному весу плазмы свидетельствует о нарушении реабсорбции

95. К нефропротекторам относят все препараты, кроме:

1. хофитол
2. кетостерил,
3. каптоприл
4. анаприлин
5. эналаприл

96. Пожилым больным свойственны все следующие заболевания почек, кроме:

1. острый гломерулонефрит
2. острый пиелонефрит
3. обострение хронического пиелонефрита
4. мочекаменная болезнь
5. подагрическая нефропатия

97. Изостенурия это:

1. удельный вес мочи равен удельному весу плазмы
2. удельный вес мочи равен удельному весу крови
3. удельные веса в разных порциях мочи равны между собой
4. удельный вес утренней и вечерней порции мочи равны между собой
5. малый разброс в удельных весах различных порций мочи

98. Для лечения острого гломерулонефрита у пожилых используется все, кроме:

1. циклофосфана
2. преднизолона
3. плазмафереза
4. гемодиализа
5. купренила

99. Аденома простаты это:

1. доброкачественно протекающий рак простаты
2. воспалительно-фиброзное перерождение простаты
3. доброкачественная опухоль парауретральных желез
4. склероз и аденоматоз простаты
5. ничего из перечисленного

100. Термином паранеопластический процесс обозначают клинико-лабораторные проявления:

1. связанные с определенным характером и локализацией опухоли
2. не связанные с характером и локализацией опухоли
3. связанные с лечением опухолевого процесса
4. связанные с локализацией метастатического процесса