

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Гериатрия»
Высшая категория**

1. Основными направлениями здравоохранения на современном этапе являются:

- a) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
- b) развитие многоканального финансирования;
- c) сохранение общественного сектора здравоохранения;
- d) увеличение кадрового потенциала;
- e) профилактика заболеваний, развитие стационарно замещающих форм, снижение инфекционных заболеваний и детской смертности.

2. Медицинская этика - это:

- a) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- b) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- c) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально- деловых и социальных качеств;
- d) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;
- e) самостоятельная наука о долге медицинских работников.

3. Медицинская деонтология - это:

- a) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- b) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
- c) наука о взаимоотношениях врача и больного;
- d) наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;
- e) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе.

4. В формировании общественного здоровья по оценке ВОЗ определяющую роль играет:

- a) генетические факторы;
- b) природно-климатические факторы;
- c) уровень и образ жизни населения;
- d) уровень, качество и доступность медицинской помощи;
- e) социальное положение.

5. Не являются основными источниками информации о здоровье:

- a) официальная информация о смертности населения;
- b) данные страховых компаний;
- c) эпидемиологическая информация;
- d) данные мониторинга окружающей среды и здоровья;
- e) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм.

6. Информация статистики здравоохранения включает в себя показатели:

- a) работы стационара (работа койки в году, оборот койки, средние сроки пребывания больного на койке);

- b) младенческой и общей смертности;
- c) общей заболеваемости;
- d) инвалидности;
- e) болезненности.

7. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- a) до 10;
- b) от 10 до 15;
- c) от 15 до 20;
- d) от 20 до 25;
- e) от 25 до 30.

8. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- a) от 5 до 10;
- b) от 11 до 15;
- c) от 16 до 20;
- d) от 20 до 25;
- e) от 25 до 30.

9. Сущность термина "болезненность":

- a) вновь выявленные заболевания в данном году;
- b) все заболевания, зарегистрированные в данном году;
- c) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;
- d) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах;
- e) заболевания, выявленные у пациентов впервые.

10. Международная классификация болезней - это:

- a) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- b) перечень диагнозов в определенном порядке;
- c) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- d) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- e) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

11. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность:

- a) врач станции скорой помощи;
- b) врач станции переливания крови;
- c) врач больницы, лечебницы;
- d) врач приемного покоя больницы;
- e) судебно-медицинский эксперт.

12. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач:

- a) до 3 дней;
- b) до 10 дней;
- c) до 30 дней;
- d) до 45 дней;
- e) до 60 дней.

13. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей:

- a) несовершеннолетним детям;
- b) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
- c) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
- d) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- e) лицам, получившим ранения и контузии при исполнении воинского долга.

14. Медицинское страхование - это:

- a) оплата медицинских услуг через страховую организацию; о
- b) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;
- c) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;
- d) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации;
- e) система организации медицинской помощи.

15. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все ниже перечисленное:

- a) базовая программа ОМС с учетом объема медицинской помощи и финансовых средств ОМС;
- b) перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;
- c) показатели объема медицинской помощи населению;
- d) объем финансовых средств;
- e) объем платных медицинских услуг.

16. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- a) только в территориальной поликлинике;
- b) в любой поликлинике населенного пункта;
- c) в любой поликлинике Российской Федерации;
- d) в любой поликлинике субъекта Федерации
- e) в ведомственном медицинском учреждении.

17. Что такое лицензия:

- a) свидетельство о готовности медицинского учреждения оказывать медицинскую помощь населению;
- b) сертификат соответствия определенным медицинским стандартам;

- c) специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю;
- d) документ, подтверждающий право медицинского учреждения участвовать в программе обязательного медицинского страхования;
- e) решение вышестоящего органа управления здравоохранения о присвоении соответствующей категории медицинскому учреждению.

18. Кто имеет право выдавать лицензии на конкретные виды деятельности в соответствии с законами Российской Федерации о лицензировании:

- a) лицензионные палаты;
- b) ассоциации специалистов;
- c) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ;
- d) муниципальные органы исполнительной власти;
- e) общественные организации.

19. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- a) федеральный, территориальный, муниципальный;
- b) городской, межобластной;
- c) федеральный, территориальный;
- d) муниципальный;
- e) федеральный, городской.

20. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- a) систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей;
- b) прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин;
- c) появление на работе в нетрезвом состоянии;
- d) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;
- e) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями.

21. Какой категории работников предоставляется отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу:

- a) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него;
- b) работникам моложе 18 лет;
- c) военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы;
- d) работникам вредных производств;
- e) всем работникам с согласия администрации и желания самого работника.

22. Пожилым считается возраст:

- a) 45-59 лет;
- b) 60-74 года;

- c) 75-80 лет;
- d) 81-89 лет;
- e) 90 и более лет.

23. Старческим считается возраст:

- a) 45-59 лет;
- b) 60-74 года;
- c) 75-89 лет;
- d) 90-95 лет;
- e) 96 и более лет.

24. Определите возраст долгожителей:

- a) 45-59 лет;
- b) 60-74 года;
- c) 75-89 лет;
- d) 90 и более лет;
- e) 100 и более лет.

25. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- a) уровень глюкозы в крови;
- b) сократительная способность миокарда;
- c) количество форменных элементов крови;
- d) синтез гормонов гипофиза;
- e) уровень общего холестерина крови.

26. Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом:

- a) уровень глюкозы в крови;
- b) сократительная способность миокарда;
- c) количество форменных элементов крови;
- d) синтез гормонов гипофиза;
- e) уровень общего холестерина крови,

27. Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

- a) онкотическое давление;
- b) сахар крови;
- c) функция половых желез;
- d) чувствительность органов к гормонам;
- e) внутриглазное давление.

28. Показатель, возрастающий с возрастом:

- a) онкотическое давление;
- b) функция пищеварительных желез;
- c) функция половых желез;
- d) чувствительность органов к гормонам;
- e) внутриглазное давление.

29. Большинство здоровых людей способны прожить:

- a) 70 лет;
- b) 80 лет;
- c) 90 лет;
- d) 100 лет;
- e) более 100 лет.

30. Физиологически стареющими можно признать:

- a) 1-2% пожилых и старых людей;
- b) 3-6% пожилых и старых людей;
- c) 7-10% пожилых и старых людей;
- d) 10-15% пожилых и старых людей;
- e) 15-20% пожилых и старых людей.

31. Базисная терапии бронхиальной астмы включает применение:

- a) аминофиллина, астмопента и бронхолитина;
- b) сальбутамола, беротека, сальбена;
- c) ипратропия бромид, беродуала;
- d) бенакорта, флунизолида, кромоглициевой кислоты;
- e) солутана, теофедрина, тусупрекса.

32. Воспаление листков плевры, сопровождающееся скоплением жидкости в плевральной полости, называется:

- a) фибринозный плеврит;
- b) пластический плеврит;
- c) гемоторакс;
- d) экссудативный плеврит;
- e) пневмоторакс.

33. Ранний рентгенологический признак эндобронхиального развития центрального рака легких - это:

- a) полициклическая тень в проекции корня легкого;
- b) округлая тень в легком;
- c) повышение прозрачности одного легкого;
- d) гиповентиляция участка легких;
- e) уплощение купола диафрагмы.

34. При выявлении туберкулеза у пожилых больных целесообразно назначение:

- a) оксацилина, рокситромицина, азитромицина;
- b) метазида, рифампицина;
- c) линкомицина, левомицетина;
- d) имипенема и меропенема;
- e) пенициллина, эритромицина.

35. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

- a) повреждающими свойствами рефлюктата (HGI, пепсин, желчные кислоты);
- b) повышением внутрибрюшного давления;
- c) повышением клиренса пищевода;
- d) снижением функции антирефлюксного барьера;
- e) нарушением опорожнения желудка.

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

- a) сохранение толщины слизистой;
- b) уменьшение высоты ворсинок;
- c) увеличение толщины ворсинок;
- d) увеличение митотического индекса;
- e) сохранение параметров слизистой.

37. В желудочно-кишечном тракте желчь подвергается реабсорбции в:

- a) 12-перстной кишке;
- b) проксимальном отделе тощей кишки;
- c) терминальном отделе тощей кишки;
- d) дистальном отделе подвздошной кишки;
- e) толстой кишке.

38. Зантак относится к группе:

- a) адrenoблокаторов;
- b) М-холиноблокаторов;
- c) симпатомиметиков;
- d) блокаторов гистаминовых H₁ рецепторов;
- e) блокаторов гистаминовых H₂ -рецепторов.

39. Для диагностики синдрома мальабсорбции достоверны:

- a) тест с D-ксилозой;
- b) тест на толерантность к лактозе;
- c) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта;
- d) клинический анализ крови;
- e) исследование желудочной секреции.

40. Рентгенологический феномен "дымохода" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

- a) раком толстой кишки;
- b) неспецифическим язвенным колитом;
- c) псевдомембранозным колитом;
- d) ишемическим колитом;
- e) полипозом толстой кишки.

41. Пальпируемая "кишечная абдоминальная масса" является клиническим признаком:

- a) болезни Уиппла;

- b) болезни Крона;
- c) хронического дизентерийного колита;
- d) целиакии;
- e) неспецифического язвенного колита.

42. При рефлюкс-эзофагите применяют:

- a) маалокс;
- b) мотилиум;
- c) ранитидин;
- d) денол;
- e) нитроглицерин.

43. Принципами лечения запора у пожилых являются:

- a) дозированная гимнастика, массаж живота, физиолечение (при отсутствии противопоказаний);
- b) дача слабительных;
- c) дача прокинетики;
- d) дача препаратов, имеющих сродство к серотониновым рецепторам;
- e) правильный рацион питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс.

44. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- a) боль в животе;
- b) наличие крови в кале;
- c) нарушение функции кишечника;
- d) анемия;
- e) морфологически подтвержденное воспаление.

45. К возрастным изменениям печени и ее функции относятся:

- a) уменьшение массы печени;
- b) повышение синтеза холестерина в печени;
- c) снижение синтеза желчных кислот;
- d) увеличение размеров печени;
- e) снижение активности монооксигеназной системы.

46. Фармакологическое действие интерферона-б ассоциировано с:

- a) активацией 2'-5'-олигоденилатциклазы;
- b) Специфической возможностью терминации внутриклеточных ДНК и РНК;
- c) активацией сателлитных клеток;
- d) активацией NK-клеток;
- e) специфической возможностью терминации вирусных ДНК и РНК.

47. В патогенезе острого панкреатита (в том числе у стариков) может играть роль:

- a) операционная травма;
- b) холелитиаз;

- c) пенетрирующая пептическая язва;
- d) алкоголь;
- e) паразиты.

48. В консервативную терапию хронического панкреатита входят:

- a) диета, антиферментные препараты;
- b) платифиллина;
- c) сандостатина;
- d) транквилизаторы;
- e) кортикостероиды.

49. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:

- a) инфекционные осложнения;
- b) резко выраженное малокровие;
- c) кровоизлияние в мозг;
- d) трансформация в лимфосаркому;
- e) поражение печени.

50. У больного 65 лет отмечается: прогрессирующая слабость, гемоглобин 80г/л, эритроцитов $3,4 \cdot 10^{12}/л$, сывороточное железо 12мкм/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 $3,4 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12мм/ч, в пунктате косного мозга мегалобластов не обнаружено. Ваш диагноз:

- a) железодефицитная анемия;
- b) В12-дефицитная анемия;
- c) серповидно-клеточная анемия;
- d) дефицит глюкозо-6 фосфатдегидрогеназы;
- e) большая талассемия.

51. Из 10-20 мг железа, поступающего в организм с пищей, может всосаться:

- a) 2 мг;
- b) 3 мг;
- c) 4 мг;
- d) 6 мг;
- e) 10 мг.

52. У больного желтуха, спленомегалия, снижение осмотической резистентности эритроцитов. Вероятный диагноз:

- a) железодефицитная анемия;
- b) В12-дефицитная анемия;
- c) аутоиммунная гемолитическая анемия;
- d) анемия Минковского-Шоффара;
- e) апластическая анемия.

53. У больного мегалобластный тип кроветворения, повышение уровня ферритина в крови, неврологическая симптоматика. Ваш диагноз:

- a) железodefицитная анемия;
- b) B12-дефицитная анемия;
- c) аутоиммунная гемолитическая анемия;
- d) анемия Минковского-Шоффара;
- e) апластическая анемия.

54. Больная по поводу пневмонии получала лечение антибиотиками в больших дозах, появились геморрагические высыпания, очень малая клеточность костного мозга. Ваш диагноз:

- a) железodefицитная анемия;
- b) апластическая анемия;
- c) аутоиммунная гемолитическая анемия;
- d) анемия Фанкони;
- e) B12-дефицитная анемия.

55. Активация плазминогена и превращение его в плазмин (фибринолизин) происходит под влиянием:

- a) тканевого активатора плазминогена;
- b) XII фактора свертывания;
- c) VIII фактора свертывания;
- d) антитромбина-3;
- e) протромбина.

56. Связь со злоупотреблением алкоголя у больного с понижением функции печени характерна для:

- a) эритропоэтической протопорфирии;
- b) острой перемежающейся порфирии;
- c) урокопропорфирии;
- d) эритропоэтической копропорфирии;
- e) эритропоэтической уропорфирии.

57. У больного с синдромом длительного сдавливания возникли цианоз, одышка, кашель, застойные хрипы, олигурия, затем анурия, желтуха, спутанность сознания, петехии и экхимозы в местах инъекций, механического трения, наложения манжетки тонометра. Увеличено время кровотечения, концентрация фибриногена менее 1,5 г/л, протромбиновое время более 22с, концентрация антитромбина III составляет 40%, содержание тромбоцитов снижено. Ваш диагноз:

- a) тромбоцитопеническая пурпура;
- b) тромботическая тромбоцитопеническая пурпура;
- c) гемолитическая анемия;
- d) ДВС-синдром;
- e) гемолитико-уремический синдром.

58. Гистологические варианты лимфогранулематоза - это:

- a) лимфоидное истощение;
- b) популярный склероз;
- c) лимфогистиоцитарный;
- d) плазмоцитомный;
- e) плазмогистиоцитарный.

59. При тромботической тромбоцитопенической пурпуре:

- a) имеется гемолитическая желтуха;
- b) обнаруживается высокая концентрация аномального белка - производного фактора фон Виллебранда;
- c) обнаруживаются фрагментированные эритроциты;
- d) основной причиной тромбоцитопении является повышенное разрушение тромбоцитов;
- e) отсутствует ишемическое поражение органов.

60. Для 4 стадии (клиническая нефропатия) диабетической нефропатии характерно:

- a) гиперфльтрация, протеинурия;
- b) снижение фильтрации, протеинурия;
- c) уремия;
- d) гипефльтрация, нормоальбуминурия;
- e) нормальная фильтрация, нормоальбуминурия.

61. Основной причиной ночной поллакиурии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы является:

- a) развитие хронического пиелонефрита;
- b) атрофия предстательной железы;
- c) ректальная форма ДГПЖ;
- d) фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ;
- e) прилив крови в вены таза, венозастаз в подслизистом слое предстательной части уретры.

62. Парадоксальная ишурия - это:

- a) невозможность самостоятельного мочеиспускания;
- b) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи;
- c) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи;
- d) хроническая задержка мочеиспускания;
- e) недержание мочи.

63. Форма хронического гломерулонефрита встречающаяся чаще в пожилом и старческом возрасте

- a) нефротическая;
- b) латентная;
- c) протеинурическая;
- d) гипертоническая;
- e) смешанная.

64. Причины развития идиопатического нефротического синдрома:

- a) инфекционные болезни;

- b) воздействие лекарственных средств;
- c) злокачественные опухоли;
- d) аутоиммунный процесс;
- e) системные заболевания.

65. Снижение почечного кровотока при сердечной недостаточности приводит к:

- a) снижению фильтрации;
- b) активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- c) задержке Na;
- d) увеличению плотности выделяемой мочи;
- e) задержке воды.

66. Поражения почек при системной красной волчанке может проявляться:

- a) преходящей протеинурией;
- b) нефритическим синдромом;
- c) нефротическим синдромом;
- d) артериальной гипертензией;
- e) хронической почечной недостаточностью.

67. У больного 78 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы, 500 мл остаточной мочи, дилатация верхних мочевых путей, уровень мочевины крови 15,7. Ему показана:

- a) простатэктомия;
- b) трансуретральная резекция простаты;
- c) длительная катетеризация мочевого пузыря;
- d) пункционная цистостомия;
- e) микроволновая терапия.

68. Основные методы диагностики хронического простатита это:

- a) ультразвуковое исследование простаты;
- b) анализ секрета простаты;
- c) пальцевое ректальное исследование;
- d) рентгенологические исследования;
- e) радиоизотопные исследования.

69. Симптомы характерные для хронического пиелонефрита у пожилых больных:

- a) асимметрия почек;
- b) уменьшение толщины паренхимы больной почки;
- c) деформация чашечно-лоханочной системы;
- d) неравномерное выделение контрастного вещества;
- e) симптом Ходжкина.

70. Изменения гемодинамики, приводящие к развитию острой почечной недостаточности у пожилых больных, это:

- a) уменьшение внутрисосудистого объема;
- b) уменьшение сердечного индекса;

- c) низкое центральное давление;
- d) недостаточность тканевой перфузии;
- e) расстройство гемодинамики почки.

71. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении:

- a) четверохолмия;
- b) продолговатого мозга;
- c) гипоталамуса;
- d) спинного мозга,
- e) мозжечка.

72. Седалищный нерв составляет волокна корешков:

- a) S1-S2;
- b) L5-S3;
- c) S2-S3;
- d) L5-S5;
- e) L5-S1.

73. Компьютерная томография головного мозга малоинформативна для

- a) дифференцировки гистологической структуры опухоли;
- b) дифференцировки белого и серого вещества мозга;
- c) определения состояния ликворных путей;
- d) определение области ишемии и кровоизлияния;
- e) определения зоны перифокального отека.

74. Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают:

- a) б-токоферол и рутин;
- b) фибринолизин и калликреин-депо;
- c) эпсилонаминокапроновую кислоту;
- d) гепарин и замороженную плазму;
- e) викасол.

75. Показанием для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте является:

- a) выраженность общей мозговой симптоматики;
- b) гиповолемия;
- c) гиперкоагулопатия;
- d) выраженность гемипареза;
- e) выраженность гемигипостезии.

76. Методом ранней диагностики ишемического инсульта является:

- a) классическая электроэнцефалография;
- b) реоэнцефалография;
- c) компьютерная томография;

- d) эмиссионно-позитронная томография мозга;
- e) магнитно-резонансная томография.

77. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровообращения мозга появляются:

- a) в утренние часы;
- b) в вечерний часы;
- c) после физической нагрузки;
- d) при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга;
- e) после эмоционального стресса.

78. Классификация полинейропатий основана на:

- a) этиологии заболевания;
- b) особенностях течения заболевания;
- c) особенностях клинической картины;
- d) особенностях методов обследования;
- e) особенностях осложнений.

79. Для вертеброгенной васкулярной цервикальной миелопатии характерны:

- a) выраженные расстройства тазовых функций;
- b) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом;
- c) грубые атрофии мышц нижних конечностей;
- d) дизартрия;
- e) дисфония.

80. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют:

- a) диазепам;
- b) аминазин;
- c) пропазин;
- d) реланиум;
- e) гексенал.

81. Гормоном, не имеющим клинического значения, является:

- a) эстроген;
- b) тироксин;
- c) паратиреоидный;
- d) инсулин;
- e) гастрин.

82. Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:

- a) рак органов репродуктивной системы
- b) гипотиреоз;
- c) гипокортицизм;
- d) пиелонефрит;

е) панкреатит.

83. Функциональное состояние щитовидной железы оценивается при:

- а) определении уровня тиреоглобулина;
- б) определении уровня кальцитонина;
- в) определении уровня экскреции йода с мочой;
- г) определении уровня Т3, Т4, ТТГ;
- е) HLA-типировании.

84. 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;
- е) старше 80 лет.

85. Симптомы гипокалиемии характерны для:

- а) первичного гиперальдостеронизма;
- б) феохромоцитомы;
- в) синдрома Кушинга;
- г) Аддисоновой болезни;
- е) синдрома Нельсона.

86. Обязательным исследованием при установлении инсиденталомы является:

- а) определение уровня калия;
- б) иммуногистохимическое;
- в) пункционная биопсия;
- г) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография;
- е) УЗИ.

87. В пременопаузе эстрогены синтезируются:

- а) яичниками;
- б) надпочечниками;
- в) яичниками и надпочечниками;
- г) в жировой ткани;
- е) в мышечной ткани.

88. К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся:

- а) повышение температуры;
- б) тремор;
- в) симпато-адреналовые кризы;
- г) артралгии;
- е) увеличение массы тела.

89. Патогенетической терапией урогенитального синдрома является:

- а) антибактериальные препараты;

- b) обезболивающие препараты;
- c) нестероидные противовоспалительные препараты;
- d) заместительная гормональная терапия;
- e) мочегонные препараты.

90. Обязательным показанием для назначения заместительной гормональной терапии является следующее состояние:

- a) после гистерэктомии;
- b) после инфаркта миокарда;
- c) после овариоэктомии;
- d) после переломов костей скелета;
- e) после инсульта.

91. Эстрогены оказывают на костную систему следующее влияние:

- a) повышают костную резорбцию;
- b) подавляют костную резорбцию;
- c) повышают формирование костной ткани;
- d) повышают метаболическую активность в костной ткани;
- e) способствуют остеопорозу.

92. К механизмам, участвующим в развитии эндокринных заболеваний, относится:

- a) недостаточное выделение гормонов;
- b) избыточное выделение гормонов;
- c) резистентность к действию гормонов;
- d) аномалии транспорта гормона;
- e) вирусная инфекция.

93. Изменениями в конъюнктиве при диабетической ретинопатии является:

- a) микрорегеморрагии;
- b) телеангиоэктазии;
- c) извитость артериол;
- d) Сладж-синдром;
- e) отложение липидов.

94. Синдром диабетической стопы проявляется следующими нарушениями:

- a) опущением свода стопы;
- b) нарушением тактильной чувствительности;
- c) нарушением проприоцептивной чувствительности;
- d) остеопорозом;
- e) варикозным поражением вен голени.

95. При расчете дозы инсулина исходят из следующих показателей:

- a) уровень гликемии;
- b) время суток;
- c) физическая активность до и после еды;

- d) содержание жира в пище;
- e) уровень глюкозурии.

96. К особенностям течения вторичного гипотиреоза относится отсутствие:

- a) гепатомегалии;
- b) ожирения;
- c) недостаточности кровообращения;
- d) грубой отечности;
- e) В12-дефицитной анемии.

97. При УЗИ выявляется характерная для злокачественных опухолей картина:

- a) некроза;
- b) полости распада;
- c) кальцификации;
- d) увеличения количества капилляров;
- e) дистрофии.

98. Феохромоцитома развивается из клеток расположенных в:

- a) мозговом слое надпочечников;
- b) симпатических ганглиях;
- c) параганглиях;
- d) корковом слое надпочечников;
- e) мезенхиме почек.

99. Сосудорегулирующие эффекты эстрогенов связаны с:

- a) увеличением образования NO в эндотелии;
- b) влиянием на ионные каналы;
- c) блокадой β_2 -адренорецепторов;
- d) увеличением выработки эндотелина;
- e) усилением апоптоза.

100. Обязательным диагностическим мероприятием перед назначением заместительной гормональной терапии является:

- a) онкоцитология по Papanicolaou;
- b) маммография;
- c) ультрасонография;
- d) гемастазиограмма;
- e) исследованием гормонов ТТГ, Т4, Т3.

101. О снижении сперматогенеза свидетельствует:

- a) повышение уровня глобулин, связывающего полового гормона-
- b) снижение уровня тестостерона;
- c) повышение уровня ФСГ;
- d) повышение уровня ЛГ;
- e) повышение уровня Е2.

102. Снижению фертильности у мужчин способствуют следующие патологические состояния:

- a) заболевания печени;
- b) гемахроматозы;
- c) хроническая почечная недостаточность;
- d) гипотиреоз;
- e) сахарный диабет.

103. Атипичные бредовые синдромы представлены:

- a) ровным настроением;
- b) депрессивным аффектом;
- c) отсутствием аффективной напряженности;
- d) бредовым поведением;
- e) расстройствами сна.

104. Большой синдром содержит такие характеристики, как:

- a) большой удельный вес бредовых расстройств;
- b) значительная выраженность аффективных расстройств;
- c) сложное сочетание аффективных, галлюцинаторных и бредовых расстройств;
- d) преобладание продуктивных симптомов.

105. Тревожно-ипохондрическая депрессия характерна для следующих заболеваний:

- a) старческое слабоумие;
- b) ограниченные психозы;
- c) инволюционная меланхолия
- d) болезнь Альцгеймера;
- e) болезнь Пика.

106. Инволюционный параноид следует дифференцировать с такими заболеваниями, как:

- a) невроты;
- b) шизофрения;
- c) маниакально-депрессивный психоз;
- d) последствия травм головного мозга;
- e) болезнь Альцгеймера.

107. Болезнь Альцгеймера - это:

- a) самостоятельная нозологическая форма;
- b) вариант старческой деменции;
- c) проявление последствий травм головного мозга;
- d) вариант сосудистого поражения головного мозга;
- e) эндогенное заболевание.

108. Болезнь Пика проявляется преимущественно в таких синдромах, как:

- a) бредовые расстройства;

- b) невротоподобные расстройства;
- c) аффективные расстройства;
- d) мнестические расстройства;
- e) пароксимальные расстройства.

109. Начальные симптомы хореи Гентингтона:

- a) расстройства памяти;
- b) личностные изменения;
- c) нарушение поведения;
- d) аффективные расстройства;
- e) гиперкинезы.

110. Старческое слабоумие характеризуется наиболее типичными психопатологическими расстройствами в виде:

- a) депрессии;
- b) снижения критики;
- c) нарушение сна;
- d) расстройства памяти;
- e) расстройства поведения.

111. Кататонический синдром включает:

- a) двигательные нарушения;
- b) дурашливость;
- c) импульсивность;
- d) эхололию;
- e) агрессивность.

112. Синергизм - это:

- a) противоположное действие препаратов;
- b) значительное усиление эффектов препаратов;
- c) однонаправленное действие препаратов;
- d) суммирование действия препаратов;
- e) наименьший эффект препаратов.

113. К классу пенициллинов относятся антибиотики:

- a) ровамицин;
- b) гентамицин;
- c) кефзол;
- d) ампиокс;
- e) метициллин.

114. Правильный режим пульс-терапии метилпреднизолоном является:

- a) метилпреднизолон по 1000 мг внутрь 3 дня подряд;
- b) метилпреднизолон по 1000 мг в/в 3 дня подряд;
- c) метилпреднизолон по 1000 мг в/м 3 дня подряд;

- d) метилпреднизолон по 1000 мг в/в 3 раза в сутки;
- e) метилпреднизолон по 1000 мг интраартикулярно.

115. Выраженным гепатотоксическим эффектом обладает следующий препарат:

- a) циклофосфан;
- b) адрибластин и его аналоги;
- c) винкристин;
- d) натулан;
- e) 6-меркаптопурин.

116. Патогенетической терапией при постменопаузальной дисгормональной кардиопатии является назначение:

- a) бета-блокаторов;
- b) эстрогенов;
- c) андрогенов;
- d) L-тироксина;
- e) антагонистов кальция.

117. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме:

- a) всасывание лекарственных средств замедляется;
- b) метаболизм препаратов снижается;
- c) меняется распределение лекарственных средств;
- d) изменяется экскреция лекарственных средств;
- e) меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.

118. Виды взаимодействия лекарственных средств в организме:

- a) фармакодинамическое;
- b) фармацевтическое;
- c) фармакокинетическое;
- d) биологическое;
- e) химическое.

119. Правила предупреждения потенцирования действия лекарственных средств у пожилых:

- a) назначение комбинированных препаратов с фиксированными дозами только если это имеет смысл и они достаточно изучены;
- b) добавляя новое лекарство, думать о том, нельзя ли отменить один из тех препаратов, которые больной уже получает;
- c) тщательно собрать лекарственный анамнез, а также расспросить о применении трав и биологически активных добавок;
- d) поменять лекарственное средство;
- e) изменить режим дозирования.

120. Мероприятие по оказанию первой помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии - это:

- a) дезактивация кожи;

- b) прием радиопротектора;
- c) реанимационные мероприятия;
- d) гемосорбция;
- e) купирование рвоты.