

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.31 «ГЕРИАТРИЯ»

1	Жестокое обращение с пожилыми людьми
1	Эйджизм – это
	Отрицательное или уничижающее, неприязненное отношение к людям преклонного возраста с их дискриминацией
	Снижение функциональной активности в пожилом возрасте
	Плохо контролируемая боль
	Когнитивные нарушения в пожилом возрасте
2	Под жестоким обращением с пожилыми людьми подразумевают
	Открытые и скрытые формы физического насилия
	Любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования к пожилому человеку
	Любое действие или бездействие, причиняющее ущерб пожилому человеку или подвергающее риску его здоровье и благополучие
	Отсутствие комфортной среды, которую пожилой человек мог бы себе позволить
3	Чаще наблюдается следующий вид жестокого обращения с пожилыми людьми
	Нанесение материального ущерба путем обмана и мошенничества
	Психологическое насилие
	Физическое насилие
	Ограничение свободы передвижения, физическая изоляция
4	Психологическая или эмоциональная жестокость включает в себя
	Незаконное использование финансов и имущества пожилого человека без его ведома
	Отсутствие внимания, заботы, игнорирование, отказ в пищевых продуктах, в свиданиях с родственниками
	Оскорбление, унижение, устрашения, угрозы, грубость, отстранение от самостоятельных решений
	Ограничение законных прав и свобод

5	Чаще всего скрытый характер жестокого обращения с пожилыми людьми в медицинских учреждениях обусловлен
	Замалчиванием факта жестокого обращения пациентом из-за страха мести со стороны персонала
	Замалчиванием факта жестокого обращения администрацией медицинского учреждения
	Игнорирование жестокого обращения самим пациентом в виду субъективного эйджизма
	Замалчиванием факта жестокого обращения родственниками из-за недоверия к словам пожилого родственника
6	К рискам жестокого обращения с пожилыми людьми относится
	Пьянство ухаживающего лица
	Финансовое благополучие ухаживающего лица
	Молодой возраст ухаживающего лица
	Отсутствие родственников у пожилого человека
7	Крайне опасным для развития суицидальных настроений является
	Мальнотриция
	Деменция
	Хронический болевой синдром
	Частая смена мест проживания
8	Потеря интереса родственников к пожилому человеку провоцирует
	Чувство одиночества и социальной изоляции
	Обострение хронических заболеваний
	Стремление поиска новых увлечений и хобби
	Желание сменить место проживания
9	При обнаружении факта жестокого обращения с лицами пожилого возраста сотрудник медицинского учреждения обязан
	Не фиксировать факт в истории болезни или амбулаторной карте, организовать встречу с родственниками или персоналом, осуществляющими уход за пациентом
	Зафиксировать факт в истории болезни или амбулаторной карте и передать информацию в

	администрацию медицинского учреждения
	Зафиксировать факт в истории болезни или амбулаторной карте и передать информацию в правоохранительные органы
	Зафиксировать факт в истории болезни или амбулаторной карте и самостоятельно связаться с органами социальной опеки
10	Одним из частых проявлений неадекватного ухода за пожилым человеком является
	Наличие пролежней
	Частые обострения хронических заболеваний
	Нарушение сна
	Старческая скупость
1	Синдром мальнутриции
1	Шкалой, рекомендованной для оценки нутритивного статуса пациентов пожилого и старческого возраста, при проведении комплексной гериатрической оценки является
	Краткая шкала оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA)
	Скрининговый инструмент оценки нутритивного риска (Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)
	Универсальный инструмент скрининга мальнутриции (Malnutrition Universal Screening Tool, MUST)
	Форма субъективной глобальной оценки (Subjective Global Assessment Form, SGA)
2	Недостаточность питания (мальнутриция) при проведении краткой шкалы оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA) диагностируется у пациентов пожилого и старческого возраста в случае, если сумма баллов составляет
	>23,5
	17-23,5
	<17
	> 36
3	Повышенный риск развития синдрома мальнутриции имеют госпитализированные пациенты с синдромом старческой астении и
	когнитивными нарушениями
	ишемической болезнью сердца

	сахарным диабетом
	бронхиальной астмой
4	Избыточная масса тела у лиц пожилого и старческого возраста ассоциирована с
	меньшей минеральной плотностью кости, меньшим риском остеопороза и перелома бедренной кости
	большей минеральной плотностью кости, большим риском остеопороза и перелома бедренной кости
	большей минеральной плотностью кости, меньшим риском остеопороза и перелома бедренной кости
	меньшей минеральной плотностью кости, меньшим риском остеопороза и перелома бедренной кости
5	Укажите энергетическую ценность рациона пациентов, которая рекомендуется пациентам с мальнутрицией
	2000 ккал в сутки
	4000 ккал в сутки
	3000 ккал в сутки
	1000 ккал в сутки
6	Абсолютным показанием для назначения активной нутриционной поддержки в виде жидких пероральных пищевых добавок, при оценке массы тела пациента является наличие относительно быстро прогрессирующей и значимой потери массы тела, составляющей более чем
	2% за неделю, 5% за месяц 10% за квартал или 20% за 6 месяцев; индекс массы тела менее 19 кг/м ²
	3% за неделю, 6% за месяц 15% за квартал или 20% за 6 месяцев; индекс массы тела менее 20 кг/м ²
	4% за неделю, 7% за месяц 20% за квартал или 25% за 6 месяцев; индекс массы тела менее 20 кг/м ²
	5% за неделю, 10% за месяц 15% за квартал или 20% за 6 месяцев; индекс массы тела менее 19 кг/м ²
7	Абсолютным показанием для назначения активной нутриционной поддержки в виде жидких пероральных пищевых добавок, при анализе биохимических показателей являются
	Гипопротеинемия (< 40 г/л), гипоальбуминемия (< 15 г/л)

	Гипопротеинемия (< 60 г/л), гипоальбуминемия (< 30 г/л)
	Гипопротеинемия (< 50 г/л), гипоальбуминемия (< 20 г/л)
	Гипопротеинемия (< 30 г/л), гипоальбуминемия (< 10 г/л)
8	При выявлении синдрома мальнутриции рекомендуется
	Оценка состояния ротовой полости и при необходимости с направлением на консультацию и лечение к врачу-стоматологу
	Оценка минеральной плотности костной ткани и при необходимости с направлением на консультацию и лечение к врачу-эндокринологу
	Оценка уровня гликемии и при необходимости с направлением на консультацию и лечение к врачу-эндокринологу
	Оценка состояния сердечно-сосудистой системы и при необходимости с направлением на консультацию и лечение к врачу-кардиологу
9	Во время госпитализации возможно улучшить статус питания пациента путем
	Принудительного кормления с ложки или установки назогастрального зонда
	Агрессивного (настойчивого) поведения медицинского персонала во время кормления пациента (заставлять)
	Мобилизации во время кормления и предоставление помощи при кормлении
	Полного постельного режима и использования парентерального (внутривенного) питания
10	У пожилых пациентов с синдромом старческой астении и мальнутрицией предпочтительно использование
	Питания через стому
	Парентерального питания
	Зондового питания
	Перорального питания
1	Остеоартрит
1	Постоянный характер боли при остеоартрите обычно обусловлен
	Реактивным синовитом
	Трением суставных поверхностей, фрагментами хряща
	Венозным стазом в субхондральной кости

	Повышением внутрикостного давления
2	Стартовые боли при остеоартрите обычно обусловлены
	Реактивным синовитом
	Трением суставных поверхностей, фрагментами хряща
	Венозным стазом в субхондральной кости
	Повышением внутрикостного давления
3	Средняя ширина суставной щели коленного сустава по данным рентгенографии в норме
	6-8 мм
	3-4 мм
	1-2 мм
	2,5-4,5 мм
4	Средняя ширина суставной щели тазобедренного сустава по данным рентгенографии в норме
	8-10 мм
	1-2 мм
	6-8 мм
	4,5 мм
5	Заболеванием, которое характеризует высокий коморбидный риск при остеоартрите является
	Сахарный диабет 2 типа
	Артериальная гипертензия
	Перенесенный инсульт
	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в анамнезе
6	Шкала-опросник WOMAC представляет собой оценку
	Психологического состояния пациента с остеоартрозом
	Болевого синдрома в суставах

	Физического состояния пациента с остеоартрозом
	Симптомов остеоартроза
7	Противопоказанием к проведению локальной инъекционной терапии остеоартрита является
	Выраженная деструкция сустава
	Неэффективность приема нестероидных противовоспалительных препаратов
	Воспалительный процесс в периартикулярных тканях
	Экссудативные явления в полости пораженного сустава
8	Пациенту 68 лет с анамнезом кризового течения артериальной гипертензии для лечения остеоартрита противопоказаны
	Глюкокортикоиды внутрисуставно
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Препараты гиалуроновой кислоты внутрисуставно
	Медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
9	Пациенту 71 года с диагнозом «фибрилляция предсердий, постоянная форма. ОМНК (2016 г.)», получающего антикоагулянты, для лечения остеоартрита тазобедренных суставов показаны
	Медленно действующие препараты, модифицирующие симптомы болезни
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Глюкокортикоиды внутрисуставно
	Пероральные глюкокортикоиды
10	Пациенту 74 лет с диагнозом «коксартроз» и выраженным болевым синдромом, с сопутствующим заболеванием «ИБС стенокардия напряжения III ФК. ХСН 2а», с целью обезболивания и базисного лечения остеоартрита показано назначение
	Глюкокортикоиды перорально
	Нестероидных противовоспалительных препаратов
	Внутрисуставное введение глюкокортикоидов
	Диацереина
1	Деменция. Дифференциальный диагноз

1	Для быстрой диагностики деменции применяют
	Монреальскую шкалу
	Тест Мини-ког
	Батарейку тестов на лобную дисфункцию
	Бостонский тест на написание
2	Обязательным признаком деменции является
	Нарушение самообслуживания
	Расстройство сознания
	Нарушение памяти
	Необратимый характер когнитивных нарушений
3	Деменция является _____ когнитивным расстройством
	Тяжёлым
	Умеренным
	Лёгким
	Субъективным
4	Псевдодеменция-это
	Нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах
	Возрастные изменения когнитивных функций
	Когнитивные нарушения при депрессии
	Нарушение высших психических функций при опухоли мозга
5	Необратимую деменцию вызывает
	Нормотензивная гидроцефалия
	Деменция с тельцами Леви
	Опухоль головного мозга
	Сирингомиелия

6	Обратимую деменцию вызывает
	Болезнь Альцгеймера
	Деменция с тельцами Леви
	Первично-прогрессирующая афазия
	Нормотензивная гидроцефалия
7	Причиной деменции может быть
	Дефицит витамина В12
	Ревматоидный полиартрит
	Сирингомиелия
	Полинейропатия
8	Для лобно-височной дегенерации характерно нарушение
	Кратковременной памяти
	Речи
	Глотания
	Движений
9	Одним их проявлений деменции с тельцами Леви является
	Паркинсонизм
	Центральный гемипарез
	Абсансы
	Нарушение зрения
10	При деменции с тельцами Леви показано назначение
	Актовегина
	Галоперидола
	Ривастигмина
	Мексидола

11	При поведенческих нарушениях при деменции показано назначение
	Церебролизина
	Галоперидола
	Хлорпротексена
	Рisperидона
1	Остеопороз
1	К первичной форме остеопороза относится
	Сенильный остеопороз
	Стероидный остеопороз
	Тиреогенный остеопороз
	Ятрогенный остеопороз
2	К основному фактору риска развития сенильного остеопороза относится
	Возраст старше 30 лет
	Мужской пол
	Дефицит витамина Д
	Избыточная масса тела
3	Показанием для проведения рентгеновской денситометрии является
	Наличие переломов у сибсов
	Возраст старше 50 лет у женщин и старше 70 лет у мужчин
	Раннее закрытие родничка в младенчестве
	Наличие артериальной гипертонии
4	Наиболее типичной локализацией переломов при остеопорозе является
	Ребра
	Кости черепа
	Поясничные и грудные позвонки
	Фаланги пальцев

5	Суточная доза элементарного кальция для пациентов старше 65 лет составляет
	800 мг/сут
	500 мг/сут
	1200 мг/сут
	1500 мг/сут
6	Критерием эффективности лечения остеопороза является
	Отсутствие новых переломов
	Быстрое заживление новых переломов
	Снижение уровня общего кальция
	Нормализация уровня паратгормона крови
7	Наличие низкоэнергетического перелома является основанием для
	Проведения рентгеновской денситометрии
	Начала терапии остеопороза без дополнительного обследования
	Увеличение потребления в пищу продуктов, богатых кальцием
	Назначения препаратов кальция
8	В профилактике сенильного остеопороза наиболее рациональным является
	Диета с достаточным содержанием белка
	Прием препаратов витамина Д
	Прием препаратов кальция и витамина Д в сочетании с увеличением двигательной активности
	Прием препаратов кальция с момента наступления менопаузы
9	Дополнительной мерой профилактики низкоэнергетических переломов при остеопорозе является
	Комплексная профилактика падений
	Госпитализация в стационар терапевтического профиля
	Ограничение активности пациента

	Прием ацетилсалициловой кислоты
10	Коррекция какого заболевания служит профилактикой переломов при остеопорозе
	Дефицита витамина В12
	Избыточной массы тела
	Хронического панкреатита
	Остеосаркопии
11	К профилактике остеопороза в пожилом возрасте относят
	Бег и спортивная ходьба
	Умеренные силовые тренировки и упражнения на баланс
	Прыжки на батуте
	Катание на коньках
12	Основным инструментальным методом диагностики остеопороза является
	Двухэнергетическая рентгеновская денситометрия (DXA)
	Количественная ультразвуковая денситометрия
	Количественная компьютерная томография
	Магнитно-резонансная томография
13	К клиническому проявлению остеопоротических переломов позвонков относится
	Потеря роста на 4 см и более за 10 лет
	Потеря роста на 4 см и более за 5 лет
	Потеря роста на 2 см и более за 1-3 года
	Потеря роста на 2 см и более за 5 лет
14	Остеопения по данным DXA-денситометрии диагностируется при уровне т-критерия
	≥ -1.0 SD
	От -1.0 до -2.5 SD
	≤ -2.5 SD

	$\leq -1.5 \text{ SD}$
15	Тяжелый остеопороз по данным DXA-денситометрии диагностируется, если т-критерий
	$\leq -2.5 \text{ SD}$ с наличием в анамнезе одного и более переломов
	$\leq -3.5 \text{ SD}$
	$\leq -1.5 \text{ SD}$ с наличием в анамнезе двух и более переломов
	От -1.0 до -2.5 SD
16	Обязательным компонентом лечения остеопороза является прием
	Аналога паратиреоидного гормона
	Бисфосфонатов
	Деносумаба
	Кальция и витамина Д
17	Рекомендуемая суточная норма потребления кальция женщинам в менопаузе после 50 лет составляет
	1000-1200 мг
	1000-1300 мг
	700-800 мг
	1200-1500 мг
18	Дефицит витамина Д определяется при уровне витамина Д <
	10 нг/мл
	30 нг/мл
	20 нг/мл
	40 нг/мл
19	При дефиците витамина Д рекомендован прием колекальциферола в режиме
	50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутрь
	50 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутрь

	100 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутрь
	25 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутрь
20	Противопоказанием к лечению препаратами витамина Д является
	Гипопаратиреоз
	Гипокальциемия
	Гипофосфатемия
	Гиперкальциемия
21	Адекватным уровнем витамина Д при лечении является показатель $\geq$
	30 нг/мл
	40 нг/мл
	20 нг/мл
	60 нг/мл
22	Антирезорбтивным препаратом при лечении остеопороза является
	Стронция ранелат
	Кальцитонин лосося
	Деносумаб
	Терипаратид
23	Механизм действия бисфосфонатов направлен на
	Снижение образования и активности остеокластов
	Снижение образования остеокластов
	Повышение продолжительности жизни остеобластов
	Повышение активности остеокластов
24	Терипаратид применяется с помощью ручки-инжектора по схеме
	3 мкг в/в 1 раз в 12 месяцев
	10 мг в/м 2 раза в неделю

	60 мкг п/к 2 раза в год
	20 мкг п/к 1 раз в день
25	Анаболическим препаратом для лечения остеопороза является
	Деносумаб
	Терипаратид
	Кальцитонин лосося
	Золедроновая кислота
1	Подагра
1	У пациента пожилого и старческого возраста с подозрением на острый подагрический артрит необходимо исключить
	Гнойный (септический) артрит
	Артрит с депонированием кристаллов пирофосфата кальция
	Гемартроз
	Реактивный артрит
2	Высокая частота гиперурикемии у пациентов пожилого и старческого возраста может быть обусловлена наличием
	Мультифокального атеросклероза
	Саркопении
	Хронического панкреатита
	Хронической болезни почек
3	Особенностью дебюта подагры у пациентов пожилого и старческого возраста является
	Высокая частота моноартрита коленного или голеностопного сустава
	Поражение суставов на фоне стойкой нормоурикемии
	Сохраненная функция почек
	Поражение нескольких суставов
4	Диагноз подагры достоверно может быть установлен при

	Определении кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости
	Рецидивирующем артрите I плюснефалангового сустава
	Выявлении стойкого повышения сывороточного уровня мочевой кислоты выше 420 мкмоль/л
	Одностороннем поражении суставов стоп
5	Целевое значение сывороточного уровня мочевой кислоты у больного тяжелой подагрой составляет
	Менее 180 мкмоль/л (менее 3 мг/дл)
	Менее 300 мкмоль/л (менее 5 мг/дл)
	Менее 360 мкмоль/л (менее 6 мг/дл)
	Менее 480 мкмоль/л (менее 8 мг/дл)
6	В качестве препарата первой линии гипоурикемической терапии у пациентов с нормальной функцией почек рекомендовано назначение
	Аллопуринола
	Фебуксостата
	Бензбромарона
	Пробенецида
7	Стартовая доза аллопуринола у больного подагрой пожилого возраста
	Зависит от скорости клубочковой фильтрации и не должна быть выше 100 мг/сутки
	Составляет 100 мг/сутки
	Составляет 300 мг/сутки
	Составляет 600 мг/сутки
8	Целевое значение сывороточного уровня мочевой кислоты у больного подагрой в соответствии с концепцией «treattotarget» составляет
	Менее 600 мкмоль/л (менее 10 мг/дл)
	Менее 240 мкмоль/л (менее 4 мг/дл)
	Менее 480 мкмоль/л (менее 8 мг/дл)

	Менее 360 мкмоль/л (менее 6 мг/дл)
9	Фебуксостат – это
	Человеческое моноклональное антитело igg1/каппа изотипа к ИЛ-1β
	Рекомбинантная уриказа с присоединённой цепью полиэтиленгликоля
	Урикозурический препарат (подавляет реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах)
	Селективный ингибитор ксантиноксидазы
10	Противопоказанием к назначению аллопуринола является
	Рецидивирующие приступы подагрического артрита
	Острый подагрический артрит
	Уратный нефролитиаз
	Гиперурикемия на фоне химиотерапии лимфопролиферативных заболеваний
11	Пациентам с подагрой рекомендуется резко ограничить потребление
	Кофе
	Шпината
	Бобовых
	Красного мяса
1	Общие вопросы гериатрии
1	Объективное состояние пациента, указывающие на наличие синкопального состояния
	Повышение мышечного тонуса
	Повышение артериального давления
	Кратковременная потеря сознания
	Нарушение сердечного ритма
2	Клинический диагностический критерий пищеводной дисфагии
	Отрыжка
	Чувство нехватки воздуха

	Боли в желудке
	Чувство «застревания» пищи
3	Нормальная скорость ходьбы пожилого человека
	Более 0,8 м/с
	Более 1,0 м/с
	Более 0,3 м/с
	Более 1,8 м/с
4	Диагностический критерий синдрома «сухого глаза»
	Кровоизлияние в стекловидное тело
	Снижение слезопродукции
	Аллергический конъюнктивит
	Снижение остроты зрения
5	Клинический диагностический критерий синдрома «сухого глаза»
	Ощущение рези, песка в глазах, зуда
	Увеличение количества слез при плаче
	Нарушение зрения в ночное время
	Появление «звездочек» перед глазами
6	Клинический диагностический критерий макулодистрофии у пожилых
	Изменение световосприятия
	Снижение остроты зрения
	Искривление прямых линий
	Чувство песка в глазу
7	Размер одной порции пищи для глотания у пациентов с дисфагией менее
	½ чайной ложки
	1 чайной ложки

	1 десертной ложки
	1 столовой ложки
8	Длительность вертикального положения после приема пищи у пациентов с дисфагией
	30 - 40 минут
	15 – 20 минут
	5 - 10 минут
	10 - 15 минут
9	Лечение орафарингеальной дисфагии у пациента с инсультом заключается в обучении
	Правилам приема пищи
	Техникам глотания
	Соблюдении кратности приема пищи
	Приготовлении пищи
10	Выполнение комплексной гериатрической оценки должно проводиться не реже
	1 раза в 3 года
	1 раза в 2 года
	1 раза в год
	1 раза в 5 лет
11	Первый осмотр офтальмолога при выявлении сахарного диабета 2 типа проводится
	При нарушении зрения
	При постановке диагноза
	При назначении терапии
	При наличии жалоб
12	Для скрининга недостаточности питания в пожилом возрасте необходимо осуществлять контроль
	Веса при каждом посещении врача

	Уровня альбумина 1 раз в полгода
	Уровня общего белка 1 раз в год
	Объема мышц плеча 1 раз в полгода
13	Измерение кожно-жировой складки для определения объема мышц плеча производится над
	Латеральной частью плеча
	Медиальной частью плеча
	Бицепсом
	Трицепсом
14	При добавлении у пожилых к рациону сипинговых смесей, их суточная калорийность должна быть не менее
	400 ккал
	200 ккал
	100 ккал
	600 ккал
15	Длительность назначения сипинговых смесей у пожилых должна составлять не менее
	1 недели
	1 месяца
	6 месяцев
	1 года
16	У пожилых пациентов с часто рецидивирующей внебольничной пневмонией необходимо исключать как причину
	В12-дефицитную анемию
	Аллергический ринит
	Дисфагию
	Старческую астению
17	Самым простым и дешевым скрининговым методом у больных с подозрением на дисфагию

	является
	Тест с глотком воды
	Трехстаканный тест
	Тест с ложкой йогурта
	Постуральный тест
18	Комплексную гериатрическую оценку не целесообразно проводить пожилым пациентам, находящимся
	В отделении сестринского ухода
	На амбулаторном наблюдении
	На стационарном лечении
	В паллиативном отделении
19	Признаки когнитивных нарушений при выполнении теста рисования часов диагностируются если пациент набрал менее
	7 баллов
	9 баллов
	5 баллов
	3 баллов
20	Жалобы родственников пациента 60 лет на замедление у него речи, снижение критического мышления, появление неряшливости, эпизодов публичного обнажения, раздражительность, неспособность и нежелания решать жизненные и бытовые проблемы позволяют заподозрить
	Сосудистую деменцию
	Болезнь Альцгеймера
	Деменцию с тельцами Леви
	Лобно-височную дегенерацию
21	Жалобы родственников пациента 70 лет на возникновение периодов спутанности и отсутствия реакции на задаваемые вопросы с возвращением к нормальному поведению через несколько дней или недель свидетельствуют о возможной
	Деменции с тельцами Леви

	Болезни Альцгеймера
	Сосудистой деменции
	Лобно-височной дегенерации
22	Суточная калорийность рациона у пациентов в возрасте старше 65 лет без признаков недостаточности питания должна быть
	40 ккал/кг/сут
	20 ккал/кг/сут
	30 ккал/кг/сут
	50 ккал/кг/сут
23	Обморок у сидящего за столом человека 77 лет, возникший после завтрака, обусловлен, скорее всего
	Постпрандиальной гипогликемией
	Постпрандиальной гипотензией
	Гастроэзофагеальным рефлюксом
	Транзиторной ишемической атакой
24	О злокачественном характере пищеводной дисфагии свидетельствует
	Затруднение проглатывания твердой пищи
	Сопутствующая дизартрия или диплопия
	Развитие дисфагии в течение нескольких лет
	Одинофагия в сочетании с дисфагией
25	К развитию тугоухости может привести прием
	периндоприла
	Дигоксина
	Цефтриаксона
	Фуросемида
26	Диагноз сенсоневральной тугоухости устанавливается с помощью

	Импедансометрии в сочетании с тимпанометрией
	Теста на шепотную речь
	Компьютерной аудиометрии
	Тональной аудиометрии
27	Пресбиакузис является
	Естественным проявлением старения органов слуха
	Последствием воспалительных заболеваний уха
	Следствием метаболических нарушений
	Наследственной патологией
28	Если 80-летняя пациентка на вопрос «За последние две недели ощущали ли вы чувство безнадежности, грусти?» отвечает положительно, то далее нужно
	Перейти к опросу по анкете «Гериатрическая анкета депрессии-15»
	Направить ее на консультацию к психоневрологу
	Получить согласие на консультацию психиатра
	Перейти к опросу по клинической шкале оценки депрессии Гамильтона
29	Если в ходе комплексной гериатрической оценки установлено, что инструментальная активность пациента в повседневной жизни оценивается в 27 баллов, то его неопрятность и неряшливый вид могут быть связаны с
	Деменцией
	Депрессией
	Инвалидностью
	Инсультом
30	На основании оценки потребности в социально-бытовой помощи и уходе пациент набрал 4 балла, что соответствует _____ уровню потребностей в уходе
	4
	3
	2

	5
31	В процессе комплексной гериатрической оценки установлено, что пожилая женщина сохранила способность к самостоятельному передвижению, однако не ориентируется во времени и пространстве и агрессивна, что соответствует _____ уровню потребности в уходе
	4
	3
	2
	5
32	Основной целью лечения пожилых пациентов с дисфагией является
	Предупреждение развития белково-энергетической недостаточности
	Выявление и лечение неврологических нарушений
	Устранение механического препятствия глотанию
	Восстановление глотательного рефлекса
33	Методом выбора лечения сенсоневральной тугоухости (пресбиакузиса) является
	Реконструкция структур внутреннего уха
	Кохлеарная имплантация
	Слухопротезирование
	Пластика барабанной перепонки
34	Лечение кондуктивной тугоухости у пожилых пациентов проводится с помощью
	Назначения сосудистых препаратов
	Кохлеарной имплантации
	Слухопротезирования
	Тимпанопластики
35	Подбор и ношение слухового аппарата рекомендуется при двусторонней потере слуха на уровне
	От 30 децибел

	От 55 децибел
	От 24 децибел
	От 81 децибел
36	Для улучшения качества слухопротезирования пациенту необходимо
	Использовать только внутриушные миниатюрные аппараты
	Начинать пользование слуховым аппаратом постепенно, с 30 мин в день
	Пользоваться слуховым аппаратом только для работы
	Начинать пользоваться аппаратом только на улице
37	Разработка плана реабилитации пожилого человека требует оценки состояния слуха, потому что
	Сенсорные дефициты способствуют формированию старческой астении
	Сенсоневральная тугоухость приводит к развитию когнитивных нарушений
	Всем людям с пресбиакузисом нужен слуховой аппарат
	Снижение слуха является показанием к направлению к отоларингологу
38	Контроль эффективности слухопротезирования проводится путем
	Электронной оценки работы аппарата
	Проведения теста шепотной речи
	Тональной аудиометрии и анкетирования
	Проверки работы аппарата в условиях стендового тестирования
1	Антикоагулянты у пожилых пациентов
1	Доза ривароксабана у пациента в возрасте 82 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и клиренсом креатинина 79 мл/мин составляет
	20 мг 1 раз в день
	15 мг 1 раз в день
	10 мг 1 раз в день
	2,5 мг 2 раза в день
2	Доза ривароксабана у пациента в возрасте 78 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий

	и клиренсом креатинина 43 мл/мин составляет
	15 мг 1 раз в день
	20 мг 1 раз в день
	10 мг 1 раз в день
	2,5 мг 2 раза в день
3	Доза дабигатранаэтексилата у пациента в возрасте 82 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и клиренсом креатинина 79 мл/мин составляет
	150 мг 2 раза в день
	110 мг 2 раза в день
	220 мг 1 раз в день
	150 мг 1 раз в день
4	Доза дабигатранаэтексилата у пациента в возрасте 78 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и клиренсом креатинина 43 мл/мин составляет
	110 мг 2 раза в день
	150 мг 2 раза в день
	220 мг 1 раз в день
	150 мг 1 раз в день
5	Доза апиксабана у пациента в возрасте 86 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий, массой тела 69 кг и уровнем креатинина сыворотки 94 мкмоль/л составляет
	2,5 мг 2 раза в день
	5 мг 1 раз в день
	5 мг 2 раза в день
	2,5 мг 1 раз в день
6	Доза апиксабана у пациента в возрасте 76 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий, массой тела 65 кг и уровнем креатинина сыворотки 161 мкмоль/л составляет
	5 мг 1 раз в день
	2,5 мг 2 раза в день

	2,5 мг 1 раз в день
	5 мг 2 раз в день
7	Пациенту в возрасте 80 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и клиренсом креатинина 14 мл/мин следует назначить
	Ривароксабан
	Дабигатранаэтексилат
	Варфарин
	Апиксабан
8	Доза ривароксабана для профилактики тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании коленного сустава у пациента в возрасте 83 лет составляет
	10 мг 2 раз в день
	15 мг 1 раз в день
	20 мг 1 раз в день
	10 мг 1 раза в день
9	Доза дабигатранаэтексилата для профилактики тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании коленного сустава, начиная со вторых суток после операции, у пациента в возрасте 84 лет составляет
	150 мг 1 раз в день
	220 мг 1 раз в день
	110 мг 2 раза в день
	150 мг 2 раза в день
10	Доза апиксабана для профилактики тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании коленного сустава у пациента в возрасте 86 лет составляет
	5 мг 2 раза в день
	2,5 мг 2 раза в день
	2,5 мг 1 раз в день
	5 мг 1 раз в день
11	Целевые значения международного нормализованного отношения у пациента 86 лет с

	синдромом старческой астении и тромбозом глубоких вен, принимающего варфарин в дозе 2,5 мг/сут, составляют
	2,0-3,0
	2,0-2,5
	1,8-2,5
	2,5-3,5
12	Доза апиксабана у пациента в возрасте 89 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий, массой тела 71 кг, уровнем креатинина сыворотки 93 мкмоль/л и высоким риском падений составляет
	2,5 мг 2 раза в день
	5 мг 1 раз в день
	5мг 2 раза в день
	2,5 мг 1 раз в день
1	Неотложные состояния в гериатрии
1	Диагноз «острый коронарный синдром без подъема сегмента ST» становится на основании
	Повышения уровня Тропонина
	Депрессии сегмента ST менее 2 мм
	Появление блокады левой ножки пучка Гиса
	Появление зон гипо- или акинеза при проведении ультразвукового исследования сердца
2	У пожилых пациентов с жалобами на эпизоды потери сознания для исключения брадиаритмий в первую очередь для дообследования проводится
	Электрокардиография
	суточное мониторирование ЭКГ
	Электрофизиологическое исследование сердца
	Чреспищеводная эхокардиография
3	Наиболее частой причиной обострения хронической сердечной недостаточности является
	Простудные заболевания
	Фибрилляция предсердий (брадисистолия)

	Фибрилляция предсердий (тахисистолия)
	Погрешности в диете
4	Атриовентрикулярная блокада III степени, может быть осложнением инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST с поражением
	Огибающей артерии
	Правой коронарной артерии
	Передней нисходящей артерии
	Ствола левой коронарной артерии
5	На электрокардиограмме Атриовентрикулярная блокада II степени 2 типа проявляется как
	Комплексу QRS не предшествует зубец P
	Периодическое выпадение комплекса QRS, с предварительно нарастания продолжительности интервала P-Q
	Удлинение интервала P-Q более 0.2 секунд
	Периодическое выпадение комплекса QRS, без предварительно нарастания продолжительности интервала P-Q
6	Наиболее частой причиной кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта к у пожилых пациентов является
	Рак прямой кишки
	Ангиоэктазия толстой кишки
	Дивертикулы
	Дивертикул Меккеля
7	Компьютерная томография при остром нарушении мозгового кровообращения при поступление проводится для
	Исключения геморрагического генеза
	Исключения ишемического генеза
	Исключения транзиторной ишемической атаки
	Исключения травмы костей черепа

8	«Золотым стандартом» лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является
	Ангиопластика со стентированием инфаркт связанной артерии
	Тромболизис
	Имплантация кардиостимулятора
	Аортокоронарное шунтирование
9	Абсолютным противопоказанием к проведению тромболизиса для лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является
	Ишемический инсульт в анамнезе (более 12 месяцев назад)
	Геморрагический инсульт в анамнезе (более 12 месяцев назад)
	Полостная операция в анамнезе (более 12 месяцев назад)
	Возраст пациента (старше 80 лет)
10	Показанием к переводу пациента с одышкой в палату интенсивной терапии является насыщение крови кислородом (на воздухе) менее
	80%
	78%
	90%
	88%
11	К профилактическим мероприятиям развития делирия у пожилых пациентов в отделение интенсивной терапии относят
	Уменьшение времени нахождения в условиях блока интенсивной терапии
	Полипрагмазия
	Использование мочевого катетера
	Уменьшение числа назначаемых препаратов за счет отмены обезболивающих препаратов
12	Дефибрилляция используется при
	Атриовентрикулярной блокаде III степени
	Синусовой тахикардии
	Желудочковой тахикардии

	Синдроме слабости синусового узла
1	Периоперационное ведение лиц пожилого возраста
1	Для оценки нутриционного статуса необходимо определение в крови
	Альбумина
	Холестерина
	Глюкозы
	Креатинина
2	Одним из факторов недостаточности питания является уровень сывороточного альбумина менее, г/л
	60
	40
	50
	30
3	Предоперационная оценка риска сердечно-сосудистых осложнений проводится с помощью индекса
	Caprini
	Lee
	Glasgow
	Ranson
4	На какие сутки после операции необходимо проводить нейропсихиатрическое тестирование для выявления послеоперационной когнитивной дисфункции
	5
	6
	7
	4
5	Мониторинг биспектрального индекса необходимо использовать для определения
	Интенсивности анестезии и седации

	Длительности анестезии и седации
	Глубины анестезии и седации
	Степени анестезии и седации
6	Риск развития послеоперационной дыхательной недостаточности, оцениваемый по соответствующей шкале, считается высоким при
	13 баллах
	18 баллах
	23 баллах
	8 баллах
7	Какой лабораторный показатель необходимо оценить для расчета индекса Lee?
	Холестерин
	Гемоглобин
	Тропонин
	Креатинин
8	В каком диапазоне необходимо снижать дозировку анестетиков у пожилых пациентов, %
	10-30
	5-10
	25-75
	75-90
9	Как долго необходимо оценивать риск развития делирия в послеоперационном периоде
	5 дней
	4 дня
	3 дня
	2 дня
10	Применение послеоперационной опиоидной анальгезии возможно при боли, оцениваемой по 10 бальной визуально-аналоговой шкале, интенсивностью более

	7 баллов
	6 баллов
	5 баллов
	4 баллов
11	Оценка волемический статус в послеоперационном периоде проводится с помощью анализа
	Водного баланса
	Диуреза
	Показателей крови
	Артериального давления
12	Риск летального исхода ниже при интраоперационной кровопотери менее
	700 мл
	500 мл
	900 мл
	1000 мл
13	При применении какого антипсихотического препарата чаще всего развивается ортостатическая гипотония
	Галоперидол
	Арипипразол
	Оланзапин
	Кветиапин
1	Пролежни
1	Для пролежней 1 стадии характерно
	На коже имеется покраснение, она не меняет цвет при надавливании; кожа не повреждена
	Внешний слой кожи (эпидермис) и часть дермы либо повреждены, либо отсутствуют
	Дно раны обычно представлено темной, твердой омертвевшей тканью
	Пролежень выглядит, как отечная, красно-розовая, похожая на язву рана

2	Для пролежней 2 стадии характерно
	В рану могут выстоять мышцы, кости иссужились
	На коже имеется покраснение, она не меняет цвет при надавливании; кожа не повреждена
	Дно раны обычно представлено темной, твердой омертвевшей тканью
	Внешний слой кожи (эпидермис) и часть дермы либо повреждены, либо отсутствуют
3	Для пролежней 3 стадии характерно
	На коже имеется покраснение
	Поражение распространяется далеко за пределы первичного очага между слоями здоровых тканей
	Некроз достигает жировой ткани; язва выглядит как кратер
	В рану могут выстоять мышцы, кости иссужились
4	Для пролежней 4 стадии характерно
	В рану могут выстоять мышцы, кости иссужились
	Некроз достигает жировой ткани; язва выглядит как кратер
	На коже имеется покраснение
	Повреждение может представлять собой пузырь с серозной жидкостью
5	К наиболее распространенным локализациям пролежней относятся
	Подколенная ямка
	Задняя поверхность бедра
	Область крестца
	Поясничный отдел позвоночника
6	Для профилактики развития пролежней лежащих пациентов нужно переворачивать не реже, чем 1 раз в
	2 часа
	30 минут
	1 час

	3 часа
7	Основные факторы, приводящие к пролежням
	Возраст
	Давление на мягкие ткани
	Хронические заболевания
	Травма конечностей
8	К патофизиологическим факторам развития пролежней относится
	Трение
	Сдавление
	Мацерация кожных покровов
	Сниженная масса тела
9	Заболевания, являющиеся факторами риска развития пролежней
	Сахарный диабет
	Остеопороз
	Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей
	Псориаз
10	Положение Симса – это
	Лёжа на правом боку
	Положение сидя
	Промежуточное положение между лёжа на животе и лёжа на боку
	Положение полусидя
11	Частота смены постельного белья тяжелобольному осуществляется
	ежедневно
	1 раз в 10 дней
	1 раз в 5 дней

	по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней
12	Положение Фаулера – это
	Полулёжа, полусидя
	Положение сидя
	Лёжа на правом боку
	Лежа на спине
13	Кожу на теле тяжелобольного пациента с целью профилактики пролежней необходимо обрабатывать
	1:5000 раствором фурациллина
	10% раствором марганцовокислого калия
	10% раствором камфорного спирта
	70% этиловым спиртом
1	Болезнь Альгеймера
1	Для Болезни Альцгеймера на МРТ наиболее характерна атрофия
	Височных долей головного мозга
	Лобных долей головного мозга
	Затылочных долей головного
	Подкорковых структур
2	в ликворе для диагностики Болезни Альцгеймера исследуют
	Бактерии
	Форменные элементы
	Вирусы
	Тау-белок
3	Прогрессирующие нарушения памяти характерны для
	Болезни Альцгеймера
	Рассеянного склероза

	Бокового амиотрофического склероза
	Корсаковского синдрома
4	Самой частой причиной деменции является
	Болезнь Альцгеймера
	Сосудистая деменция
	Рассеянный склероз
	Болезнь Паркинсона
5	На начальных стадиях Болезни Альцгеймера наиболее характерно
	Недержание мочи
	Моторная афазия
	Нарушение памяти на текущие события
	Нарушения походки
6	Наиболее важную роль в патофизиологии Болезни Альцгеймера играет _____ недостаточность
	Норадренергическая
	Серотонинергическая
	Дофаминергическая
	Ацетилхолинергическая
7	основным методом диагностики Болезни Альцгеймера является
	Эхоэнцефалоскопия
	Транскраниальная доплерография
	Электроэнцефалография
	Нейропсихологическое обследование
8	Ведущую роль в развитии Болезни Альцгеймера играет дисфункция
	Гиппокампового комплекса

	Лобной доли
	Затылочной доли
	Мозжечка
9	К необратимым видам деменции относится
	Посттравматическая
	Нормотензивная гидроцефалия
	Болезнь Альцгеймера
	Дисметаболическая
10	о деменции можно говорить при показателе по шкале MMSE
	25 балла
	23 баллов
	27 баллов
	30 баллов
11	Для лечения Болезни Альцгеймера применяется
	Наком
	Циннаризин
	Экселон
	Актовегин
12	В терапии Болезни Альцгеймера эффективны средства
	Глутаматергические
	Дофаминергические
	Серотонинергические
	Норадренергические
13	Для лечения Болезни Альцгеймера используют
	Барбитураты

	Ингибиторы обратного захвата серотонина
	Антидепрессанты
	Ингибиторы ацетилхолинэстеразы
14	Для лечения поведенческих расстройств при Болезни Альцгеймера используют
	Типичные нейролептики
	Атипичные нейролептики
	Антидепрессанты
	Ноотропные
1	Нежелательные явления лекарственных препаратов у пожилых пациентов
1	Одной из причин повышенного риска развития нежелательных реакций при приеме лекарственных препаратов среди пациентов пожилого и старческого возраста является
	Наличие коморбидной патологии
	Небольшое количество одновременно принимаемых препаратов
	Увеличение скорости клубочковой фильтрации
	Интенсификация работы ферментных систем печени
2	Применение препаратов из группы недигидропиридиновых антагонистов кальция у пациентов пожилого возраста может повышать риск развития
	Делирия
	Диареи
	Запора
	Деменции
3	Использование розувастатина у пожилых пациентов может повышать риск
	Глаукомы
	Миалгий
	Гиперурикемии
	Гипотонии
4	С какой нежелательной реакцией ассоциируется применение глибенкламида у пожилых

	пациентов?
	Ульцерогенное действие
	Ортостатическая гипотензия
	Остеопороз
	Гипогликемия
5	Пороговым уровнем скорости клубочковой фильтрации у пожилого пациента, ниже которого применение метформина не рекомендуется, является
	30 мл/мин/1,73м ²
	50 мл/мин/1,73м ²
	15 мл/мин/1,73м ²
	20 мл/мин/1,73м ²
6	Применение целекоксиба у пациентов гериатрического профиля может осложниться
	Саркоидозом лёгких
	Деменцией
	Остеоартрозом
	Инфарктом миокарда
7	Течение глаукомы у пожилого пациента может ухудшить
	Сальметерол
	Дилтиазем
	Ипратропия бромид
	Апиксабан
8	Риск повторной задержки мочи при наличии указания на данное состояние в анамнезе у пациента может
	Верапамил
	Амитриптилин
	Нифедипин

	Атенолол
9	Оценка уровня натрия крови необходима при назначении пожилому пациенту
	Селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
	Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
	Прямых оральных антикоагулянтов
	Агонистов имидазолиновых рецепторов
10	Увеличивать риск миопатии у пожилых пациентов может одновременное применение аторвастатина с
	Глимепиридом
	Амоксициллином
	Эзомепразолом
	Кларитромицином
11	Усугубить выраженность деменции у пациентов гериатрического профиля могут
	Блокаторы рецепторов ангиотензина II
	Ингибиторы холинэстеразы
	Трициклические антидепрессанты
	Агонисты допамина
12	Усилить выраженность ортостатической гипотонии у пациентов пожилого и старческого возраста способно использование
	Трамадола
	Доксазаина
	Варфарина
	Метамизола натрия
13	Согласно шкале антихолинергической нагрузки 1 балл начисляется при применении
	Диазепама
	Амантадина

	Амитриптилина
	Кветиапина
14	Одним из типичных «фармакологических каскадов» назначения лекарственных препаратов у пожилых пациентов является
	Ципрофлоксацин → делирий → рисперидон
	Бета-адреноблокаторы → запоры → слабительные
	Фуросемид → тремор → препараты лития
	Метоклопрамид → когнитивный дефицит → донепезил
15	Повышать риск падений у пожилых может
	Омепразол
	Лерканидипин
	Ацетилсалициловая кислота
	Аллопуринол
1	Старческая астения
1	Пациентка М., 83 лет, обратилась с жалобами на повторные падения. Определите обязательные исследования
	Общий анализ крови, денситометрия, ЭКГ
	Общий анализ крови, 25-ОН витамин D в крови, подсчет риска переломов по шкале FRAX
	Общий анализ крови, ЭКГ, ЭхоЭКГ, Холтер-ЭКГ
	Денситометрия, подсчет риска переломов методом FRAX, 25-ОН витамин D в крови
2	Составьте перечень обязательных диагностических мероприятий для пожилого пациента с ССА
	Консультация гериатра, общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин, АлАТ, АсАТ, калий, натрий, кальций), 25-ОН витамин D
	Консультация гериатра, невролога, офтальмолога, общий анализ крови, биохимический анализ крови, гормоны ТТГ
	Общий анализ крови, биохимический анализ крови, денситометрия, 25-ОН витамин D, фолиевая кислота
	25-ОН витамин D, денситометрия, консультация гериатра

3	Пациент 78 лет с артериальной гипертонией, перенесенным 2 года назад мозговым инсультом, сахарным диабетом 2 типа, 2 недели назад овдовел и в настоящее время проживает один. Инвалид II группы. Выберите необходимый перечень тестов и шкал для оценки функционального статуса пациента
	Индекс Бартела, шкала Лоутон, скорость ходьбы, кистевая динамометрия, тест на способность поддерживать равновесие
	Тест на способность поддерживать равновесие, краткая шкала оценки питания, тест рисования часов, мини-Ког
	Гериатрическая шкала депрессии, краткая шкала оценки психического статуса, шкала Лоутон
	Тест «встань и иди», ортостатическая проба, оценка зрения и слуха, определение скорости ходьбы
4	Пациент 78 лет с артериальной гипертонией, перенесенным 2 года назад мозговым инсультом, сахарным диабетом 2 типа, 2 недели назад овдовел и в настоящее время проживает один. Инвалид II группы. Для оценки когнитивного статуса пациента выберите необходимые тесты и пробы
	Тест рисования часов, краткая шкала оценки психического статуса, гериатрическая шкала депрессии
	мини-Ког, оценка зрения и слуха, шкала оценки здоровья
	Корнельская шкала депрессии, шкала оценки здоровья, оценка круга общения и социальных контактов, оценка образования
	Тест рисования часов, индекс Бартела, гериатрическая шкала депрессии, оценка образования
5	Результат теста «встань и иди» коррелирует со скоростью ходьбы и с функциональной активностью. Определите значения теста, свидетельствующего о высоком риске падений
	Более 10 секунд
	Более 14 секунд
	От 8 до 11 секунд
	Более 9 секунд
6	Коморбидный пациент 80-ти лет поступил в гериатрическое отделение. Выберите обязательный метод обследования
	ДХА денситометрия
	Комплексная гериатрическая оценка

	МРТ головного мозга
	Аудиометрия
7	Ослабленному пожилому пациенту предстоит плановая хирургическая операция. Выберите обязательный метод обследования
	МРТ головного мозга
	Денситометрия
	Комплексная гериатрическая оценка
	Нейро-психологическое тестирование
8	Отличительной особенностью ССА является
	Снижение зрения и слуха
	Уменьшение роста
	Снижение функционирования
	Снижение аппетита
9	ССА способствует развитию
	Депрессии
	Сердечной и дыхательной недостаточности
	Деменции
	Зависимости от посторонней помощи
10	Фенотип «хрупкости» по модели Л. Фрид включает следующие компоненты
	Возраст старше 85 лет, потерю массы тела, падения, экстренные госпитализации в течение последнего года, полифармацию
	Потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, функциональную зависимость
	Потерю массы тела, полифармацию, когнитивные нарушения, низкий уровень физической активности
	Потерю массы тела, снижение мышечной силы, повышенную утомляемость, низкую скорость ходьбы, низкий уровень физической активности
11	Снижение веса пациентов при старческой астении связано патогенетически главным

	образом с развитием
	Нарушением пищеварения
	Депрессией
	Потерей зубов
	Саркопении
12	Пациент с синдромом СА наблюдается в поликлинике в течение 6 месяцев, проводятся лечебные мероприятия в соответствии с планом, составленным по результатам КГО. Выберите комплекс показателей для мониторингирования состояния пациента с целью определения эффективности лечения
	Индекс Бартела, скорость ходьбы, тест «Встань и иди», тест рисования часов, Мини-ког
	Шкала Лоутон, Корнельская шкала депрессии, Кистевая динамометрия
	Краткая шкала оценки психического статуса, гериатрическая шкала депрессии, шкала оценки здоровья
	Тест «встань и иди», краткая шкала оценки питания, Батарея тестов лобной дисфункции
13	Старческая астения связана с повышением риска
	Институализации
	Деменции
	Полиорганной недостаточности
	Инсульта
14	При проведении диспансеризации граждан 75 лет и старше рекомендовано проводить опрос с целью выявления распространенных гериатрических синдромов. Выберите необходимую шкалу
	Шкала Лоутена
	Шкала «Возраст не помеха»
	Гериатрическая шкала депрессии
	Краткая шкала оценки психического статуса
15	Для профилактики старческой астении в популяции пожилых людей в первую очередь необходимо проводить
	Вакцинацию от гриппа и пневмококковой инфекции

	Групповые и/или индивидуальные образовательные программы
	Программы по снижению веса тела
	Программы по здоровому образу жизни
16	Ведение пациента с синдромом СА в острых ситуациях при необходимости оказания специализированной помощи требует
	Организации стационара на дому
	Госпитализации в гериатрическое отделение
	Госпитализации в профильное отделение
	Проведения комплексной гериатрической оценки
17	Для правильного подбора высоты трости необходимо измерить расстояние
	От пола до запястья
	От пола до локтя, согнутого под углом 15 градусов
	От пола до запястья руки, согнутой в локте под углом 15 градусов
	От пола до запястья руки, согнутой в локте под углом 45 градусов
18	Для определения фенотипа старческой астении по Фрид вы учтете
	Повторные падения в течение года
	Снижение зрения
	Снижение слуха
	Непреднамеренное снижение массы тела
19	Использование опросника «возраст не помеха» позволяет
	Провести скрининг онкологических заболеваний
	Определить степень зависимости пациента в базовой повседневной активности
	Определить степень зависимости пациента в инструментальной активности
	Провести скрининг старческой астении
20	Результату 8 секунд в положении «стопы вместе» соответствует следующее количество баллов

	0
	1
	2
	3
21	Результату 10 секунд в положении «стопы вместе», более 10 секунд в полутандемном положении стоп, 2 секунды в тандемном положении стоп соответствует следующее количество баллов
	2
	0
	1
	3
22	Прохождению 4 метров за 7,2 сек соответствует следующее количество баллов
	2
	1
	3
	4
23	При прохождении 4 метров за 7,2 секунды скорость ходьбы (м/с) составляет
	1,8
	7,2
	0,72
	0,56
24	Результат теста с 5 подъемами со стула без помощи рук 12,2 секунды оценивается в следующее количество баллов
	4
	1
	2
	3

25	Результат выполнения краткой батареи тестов физического функционирования 6 баллов соответствует
	Отсутствию старческой астении
	Пре-астении
	Старческой астении
	Детренированности
26	Результат выполнения краткой батареи тестов физического функционирования 12 баллов соответствует
	Пре-астении
	Старческой астении
	Отсутствию старческой астении
	Детренированности
27	Результат оценки базовой функциональной активности по индексу Бартела 50 баллов интерпретируется как следующая степень зависимости
	Полная
	Выраженная
	Умеренная
	Легкая
28	Результат оценки базовой функциональной активности по индексу Бартела 65 баллов интерпретируется как следующая степень зависимости
	Полная
	Умеренная
	Выраженная
	Легкая
29	Результат оценки базовой функциональной активности по индексу Бартела 95 баллов интерпретируется как следующая степень зависимости
	Легкая

	Полная
	Выраженная
	Умеренная
30	Предположите балл по шкале «Возраст не помеха» у пациента 82 лет со стабильным весом, 2 падениями за год, значительным снижением зрения и слуха (слуховой аппарат), без недержания мочи, подавленным настроением, хорошей памятью, с трудом передвигающимся по квартире
	4
	0
	1
	3
31	Предположите балл по шкале «возраст не помеха» у пациентки 67 лет со снижением веса 2,5 кг за 3 мес, без анамнеза падений, пользующейся очками только для чтения, без недержания мочи, с хорошим настроением и памятью, активно занимающейся скандинавской ходьбой 3,5 мес
	0
	1
	2
	3
32	У одинокой пациентки 86 лет, проживающей дома самостоятельно, с анамнезом перелома бедренной кости оптимальное лечение включает
	Витамин д, кальций, бисфосфонат перорально
	Бисфосфонат перорально
	Витамин д, кальций
	Бисфосфонат внутривенно
33	Результаты измерения артериального давления у 83-летней пациентки, получающей антигипертензивную терапию, в положении лежа 137/72 мм рт.ст., через 3 минуты после перехода в вертикальное положение 112/68 мм рт.ст., интерпретируются как
	Хорошо контролируемая артериальная гипертензия
	Ортостатическая гипотония

	Неконтролируемая артериальная гипертония
	Нормальное изменение артериального давления при переходе в вертикальное положение
1	Заболевания щитовидной железы в пожилом возрасте
1	Субклинический гипотиреоз характеризуется
	Повышением ТТГ и повышением Т4
	Повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4
	Повышением ТТГ и снижением Т4
	Снижением ТТГ и нормальным уровнем Т4
2	Манифестный гипотиреоз характеризуется
	Повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4
	Повышением ТТГ и повышением Т4
	Повышением ТТГ и снижением Т4
	Снижением ТТГ и нормальным уровнем Т4
3	Гипотиреоз повышает риск развития у пожилых пациентов
	Остеопороза
	Сахарного диабета
	Мерцательной аритмии
	Атеросклероза
4	Для гипотиреоза у пожилых характерно развитие
	Вазоспастической стенокардии
	Мерцательной аритмии
	Систолической артериальной гипертензии
	Застойной сердечной недостаточности
5	При гипотиреозе в старческом возрасте со стороны системы органов дыхания возможно развитие
	Синдрома ночного апноэ сна

	Пневмосклероза
	Бронхопневмонии
	Спонтанного пневмоторакса
6	Показанием для исследования функции щитовидной железы у пожилого пациента служит наличие
	Ревматологических заболеваний
	Хронической бронхообструктивной болезни легких
	Дивертикулеза кишечника
	Онкологического заболевания
7	Вторичный гипотиреоз характеризуется
	Повышением ТТГ и повышением Т4
	Снижением ТТГ и снижением Т4
	Повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4
	Снижением ТТГ и нормальным уровнем Т4
8	В клинической картине тиреотоксикоза у лиц пожилого и старческого возраста наиболее часто на первый план выходит симптоматика со стороны
	Желудочно-кишечного тракта
	Сердечно-сосудистой системы
	Нервно-психической сферы
	Мочеполовой системы
9	На фоне тиреотоксикоза наиболее частым осложнением со стороны сердечно-сосудистой системы у пожилых пациентов является
	Суправентрикулярная тахикардия
	Фибрилляция желудочков
	Мерцание предсердий
	Желудочковая тахикардия
10	Определять функциональное состояние щитовидной железы на фоне приема амиодарона

	необходимо каждые
	2 недели
	2 месяца
	6 месяцев
	12 месяцев
11	Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является
	Тиамазол
	Лиотиронин
	Бисопролол
	Левотироксин натрия
12	Терапию левотироксином у пожилых пациентов начинают с дозы
	50 мкг/сут
	6,25 мкг/сут
	25 мкг/сут
	12,5 мкг/сут
13	У пациентов пожилого и старческого возраста дозу левотироксина постепенно увеличивают до поддерживающей в течение
	2 месяцев
	2 недель
	6 месяцев
	12 месяцев
14	Заместительную терапию при субклиническом гипотиреозе обычно начинают при уровне ТТГ от
	10 МЕ/л
	5 МЕ/л
	7 МЕ/л

	15 МЕ/л
15	У пожилых пациентов в случае плохой переносимости полной дозы левотироксина натрия допускается
	Снижение дозы и сохранение субклинического гипотиреоза
	Полная отмена препарата
	Перевод на лиотиронин
	Добавление к терапии лиотиронина
16	На функцию щитовидной железы может влиять прием
	Амиодарона
	Дигоксина
	Индапамида
	Эналаприла
1	Комплексная гериатрическая оценка
1	Если при выполнении краткой батареи тестов физического функционирования пациент не может устоять в положении «стопы вместе» более 5 секунды, следует
	Оценить способность удерживать равновесие в полутандемном и тандемном положениях
	Перейти к оценке скорости ходьбы и способности подняться со стула без помощи рук
2	Прекратить выполнение батареи тестов физического функционирования в связи с риском падений
	Оценить только способность встать со стула без помощи рук в связи с риском падений
	Если пациент при ходьбе пользуется тростью, то при оценке индекса Бартела
	Необходимо дополнительно вычесть 5 баллов
	На результат теста это не повлияет
	Нужно проверить возможность ходить без помощи трости
	Необходимо дополнительно прибавить 5 баллов
3	Результат оценки индекса Бартела, равный 100 баллам, характеризует
	Низкий риск падений

	Высокую мобильность
	Способность пациента к самообслуживанию
	Отсутствие синдрома старческой астении
4	Результат оценки индекса Бартела 15 баллов характеризует
	Высокий риск падений
	Наличие деменции
	Полную зависимость от посторонней помощи
	Наличие синдрома старческой астении
5	Какое заключение о степени мобильности и риске падений пациента вы можете сделать, если он прошел 4 метра за 8 секунд?
	Высокий показатель мобильности и низкий риск падений
	Пограничное значение мобильности, для оценки риска падений необходимо заполнить шкалу Морзе
	Удовлетворительный показатель мобильность, риск падений не высокий
	Низкая мобильность и высокий риск падений
6	При проведении ортостатической пробы артериальное давление должно быть измерено
	Стоя, затем сидя
	Сидя, затем стоя
	Сидя, затем лежа
	Лежа, затем стоя
7	Критерием диагностики ортостатической гипотензии является снижение артериального давления, мм рт. ст.
	Систолического на 20 и более
	Диастолического на 5 и более
	Систолического до 100
	Пульсового на 10 и более
8	Результат краткой батареи тестов физического функционирования, равный 4 баллам,

	соответствует
	Старческой астении
	Преастении
	Отсутствию старческой астении
	Риску развития старческой астении
9	Функциональный статус пациента характеризует
	Индекс массы тела
	Индекс Бартела
	Опросник «Возраст не помеха»
	Шкала Нортон
10	К базовой функциональной активности относится
	Прием лекарственных препаратов
	Перемещение в пределах дома
	Приготовление пищи
	Пользование телефоном
11	К инструментальной функциональной активности относится
	Подъем по лестнице
	Прием пищи
	Прием лекарственных препаратов
	Перемещение в пределах дома
12	К домену физического здоровья при проведении комплексной гериатрической оценки относят
	Мобильность
	Состояние когнитивных функций
	Имеющиеся заболевания
	Способность к самообслуживанию

13	Для выявления депрессии у пациентов с тяжелой деменцией используется
	Шкала Цунга
	Гериатрическая шкала
	Шкала оценки состояния здоровья
	Корнельская шкала
14	Если по результатам теста мини-ког пациент набрал 1 балл, необходимо
	Направить пациента к психиатру для исключения делирия
	Назначить противодементный препарат
	Повторить тест мини-ког через 1 год
	Провести нейропсихологическое тестирование
15	Как определить рост пациента, который не может стоять у ростомера?
	Вычислить, измерив середину размаха рук
	Измерить рост в положении лежа
	Спросить у пациента его рост
	Измерить рост в положении сидя
16	В состав минимального набора участников команды для проведения комплексной гериатрической оценки входят
	Врач гериатр, гериатрическая медсестра, специалист по социальной работе
	Врач гериатр, младшая медицинская сестра по уходу, гериатрическая мед. Сестра
	Врач-гериатр, инструктор лечебной физкультуры, нейропсихолог
	Врач-гериатр, гериатрическая мед. Сестра, врач-психиатр
17	При проведении комплексной гериатрической оценки в первую очередь стоит проводить тесты для оценки
	Когнитивных функций
	Мобильности
	Мышечной силы

	Ортостаза
1	Саркопения
1	Для оценки мышечной силы применяют
	Сантиметровую ленту
	Кистевой динамометр
	Электрокардиограф
	Биоимпедансометр
2	Для оценки мышечной массы применяют
	Двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию по программе «Все тело»
	Кистевую динамометрию
	Краткую батарею тестов физической активности (SPPB)
	Тест «встань и иди»
3	Для оценки мышечной функции используют результаты
	Кистевой динамометрии
	Краткой батареи тестов физической активности (SPPB)
	Биоимпедансометрии
	Теста «встань и иди»
4	На более быстрое снижение мышечной массы и силы при сахарном диабете влияет
	Наличие диабетической ретинопатии
	Прием препаратов из группы сульфонилмочевины
	Неадекватный контроль гликемии
	Наличие сахарного диабета у родственников
5	Саркопения характеризуется хроническим течением, если
	Длится от 3 до 6 месяцев
	Длится менее 6 месяцев

	Связана с хроническими заболеваниями и длится более 6 месяцев
	Связана с острой болезнью или травмой
6	Понятие «вероятная саркопения» включает в себя снижение показателей
	Только мышечной функции
	Только мышечной массы
	Мышечной массы и функции
	Мышечной силы верхних и/или нижних конечностей
7	Опросником используемым для скрининга саркопении является
	Шкала Лоутон
	Score
	Iadl
	Sarc-f
8	Диагностика саркопении должна проводится при _____ баллах по опроснику sarc-f
	3
	0
	≥ 4
	2
9	Критерием сниженной скорости ходьбы является значение
	2,0 м/сек
	1,0 м/сек
	$\leq 0,8$ м/сек
	0,91 м/сек
10	Опросником для оценки качества жизни у больных с саркопенией является
	Sf-36
	Sarqol

	Опросник качества жизни ВОЗ
	Neuroqol
11	Критерием сниженной мышечной функции по SPPB, является сумма баллов ____
	12
	≤ 8
	9
	10
12	Под вторичной саркопенией понимают
	Саркопению на фоне заболевания
	Снижение мышечной массы на фоне соблюдения диеты
	Увеличение жировой массы
	Низкий индекс массы тела
13	Саркопения, ассоциированная с гиподинамией на фоне перелома шейки бедренной кости, является
	Вторичной
	Первичной
	Вероятной
	Подтвержденной
14	При невозможности самостоятельно встать со стула без помощи рук необходимо
	Предложить подняться со стула без помощи рук 5 раз
	Завершить тесты SPPB
	Предложить подняться со стула с помощью рук 5 раз
	Отдохнуть и повторить исследование снова
15	Подъем со стула 5 раз за 40 секунд соответствует _____ баллам
	0 баллов

	1 баллу
	3 баллам
	4 баллам
16	Под аэробными физическими упражнениями понимают
	Занятия йогой
	Подъем штанги
	Плавание
	Пилатес
17	Развитию саркопении способствует
	Оптимальные уровни витамина 25(ОН)Д
	Высоко-белковая диета
	Ежедневные физические упражнения по 30 минут в день
	Низкая физическая активность
18	Количества белка, необходимое для поддержания мышечной массы в старости, составляет
	1,0-1,5 г/кг в сутки
	0,8 г\кг в сутки
	2 г\кг в сутки
	0,6 г\кг в сутки
19	Для лечения саркопении применяются
	Аэробные и анаэробные физические упражнения
	Упражнения на растяжку
	Подъем штанги
	Марафонский бег
1	Нарушения походки
1	Наиболее частой причиной остро возникших нарушений походки у пациентов пожилого возраста является

	Спинальные нарушения
	Острое нарушение мозгового кровообращения
	Побочные эффекты лекарственных препаратов
	Психиатрические нарушения
2	Оценить походку и риск падений у пожилых пациентов позволяет оценить тест
	5 подъемов со стула
	«Встань и иди»
	Тандемный
	Поддержания равновесия
3	К нарушениям походки приводит прием
	Нестероидных противовоспалительных препаратов
	Гиполипидемических средств
	Трициклических антидепрессантов
	Антибиотиков тетрациклинового ряда
4	Для пожилых пациентов, испытывающих страх падений характерно
	Ускорение темпа ходьбы
	Увеличение длины шага
	Уменьшение времени контакта ног с поверхностью
	Расширение базы шага
5	Снижение скорости ходьбы у пациентов пожилого и старческого возраста обусловлено
	Удлинением шага
	Изменениями ритма ходьбы
	Удлинением фазы маха
	Укорочением шага
6	К формированию гиперразгибания коленного сустава приводит слабость

	Приводящей мышцы бедра
	Ягодичной мышцы
	Квадрицепса
	Грушевидной мышцы
7	Забывание пациентом механизма ходьбы характерно для поражения
	Мозолистого тела
	Мозжечка
	Лобных долей
	Гиппокампа
8	Хромота является характерным признаком походки
	Вразвалку
	Анталгической
	Петушиной
	Миелопатической
9	Походка типа степпаж возникает при парезе
	Отводящих мышц бедра
	Мышц, поднимающих стопу
	Приводящих мышц бедра
	Мышц голени
10	Перемежающая хромота характерна для
	Облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей
	Болезни Паркинсона
	ОНМК с гемипарезом
	Миастении Дюшена
11	Страх падений приводит к формированию походки

	Осторожной
	Анталгической
	Коксалгической
	Миелопатической
12	Для нормотензивной гидроцефалии характерно сочетание нарушений походки с
	Очаговой неврологической симптоматикой
	Нарушениями функции мочевого пузыря
	Расстройствами слуха
	Нарушениями зрения
13	При попытке двигаться быстрее у пациентов с Болезнью Паркинсона
	Уменьшается база шага
	Увеличивается частота шагов
	Увеличивается длина шага
	Появляется ретропульсия
14	Пациенты с Болезнью Паркинсона чаще падают
	Вправо
	Назад
	Вперед
	Влево
15	«Танцующая» походка характерна для
	Болезни Паркинсона
	Прогрессирующего надъядерного паралича
	Хореи Гентингтона
	Болезни Альцгеймера
16	Для профилактики падений при нарушениях походки при Болезни Паркинсона

	предпочтительно использование
	Костылей
	Одноопорной трости
	Многоопорной трости
	Четырехколесных ходунков с тормозами
17	При ортостатическом треморе доказанной эффективностью обладает
	Пропранолол
	Леводопа
	Толперизон
	Клоназепам
18	Методом коррекции перонеальной походки является
	Терапия миорелаксантами
	Обучение здоровой ходьбе
	Ношение ортопедической обуви
	Терапия леводопой
19	Методом выбора для лечения нарушений походки при стенозе позвоночного канала является
	Ликворошунтирующая операция
	Обучение поднимать таз во время стояния или ходьбы
	Хирургическая декомпрессия
	Ношение поддерживающего корсета
20	При спастических нарушениях походки эффективен
	Бензодиазепин
	Ботулинистический токсин
	Клоназепам
	Леводопа

21	Препаратами выбора для лечения нарушений походки при Болезни Паркинсона являются
	Ингибиторы холинэстеразы
	Препараты леводопы
	Миорелаксанты
	Дофаминергические препараты
22	Общей рекомендацией для пациентов с нарушениями походки любого генеза является
	Обучение здоровой ходьбе
	Использование подходящих вспомогательных средств и средств защиты от падений
	Массаж
	Ношение ортопедической обуви
1	Полипрагмазия
1	Официальная медицина в Российской Федерации определяет полипрагмазию как одновременное назначение
	5 лекарственных средств и более
	4 лекарственных средств и более
	8 лекарственных средств и более
	10 лекарственных средств и более
2	Полипрагмазия это
	Необоснованное назначение большого количества лекарственных средств
	Назначение нескольких лекарственных средств с разным механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта
	Назначение нескольких лекарственных средств с одинаковым механизмом действия для достижения более выраженного терапевтического эффекта
	Совокупность действия нескольких лекарств в организме
3	Фактор риска развития полипрагмазии это
	Правильное питание
	Пожилой возраст

	Когнитивный тренинг
	Высокий уровень физической активности
4	Фактор риска развития полипрагмазии это
	Доступность лекарственных средств
	Когнитивный тренинг
	Курение
	Высокий уровень физической активности
5	Последствие полипрагмазии у больных пожилого и старческого возраста это
	Повышение уровня жизни
	Повышение риска межлекарственных взаимодействий
	Снижение риска развития нежелательных побочных реакций лекарственных средств
	Снижение смертности
6	Последствие полипрагмазии у больных пожилого и старческого возраста это
	Снижение смертности
	Повышение риска госпитализаций и/или увеличение продолжительности госпитализаций
	Повышение качества жизни
	Снижение риска межлекарственных взаимодействий
7	К методам борьбы с полипрагмазией относят
	Изменение пути введения лекарственного средства
	Назначение базисной терапии
	Депрескрайбинг
	Заместительную терапию
8	К инструментам борьбы с полипрагмазией относят
	Шкалу SCORE
	Шкалу HAS-BLED

	Шкалу антихолинергической нагрузки
	Фрамингемскую шкалу
9	К инструментам борьбы с полипрагмазией относят
	Шкалу SCORE
	Фрамингемскую шкалу
	Шкалу HAS-BLED
	STOPP/START критерии
10	Что позволяет спрогнозировать шкала gerontonet?
	Вероятность госпитализации пациента в течение ближайшего года
	Вероятность летального исхода
	Развитие межлекарственных взаимодействий
	Риск развития нежелательных лекарственных реакций
11	У пациентов с подагрой согласно STOPP критериям должен быть отменен
	Зопиклон
	Атенолол
	Хлорталидон
	Моксонидин
12	Пациенту с симптомным атеросклерозом нижних конечностей согласно START критериям должен быть назначен
	Дипиридамол
	Варфарин
	Клопидогрел
	Апиксабан
13	Пожилым пациентам с рецидивирующими эпизодами подагры в анамнезе согласно START-критериям следует назначить
	Аторвастатин

	Аллопуринол
	Витамин д
	Бисопролол
14	Пожилому пациенту с деменцией согласно STOPP-критериям следует отменить
	Индапамид
	Амитриптилин
	Дигоксин
	Триметазидин
15	У пациента с глаукомой и полипрагмазией согласно STOPP-критериям следует отменить
	Ипратропиума бромида
	Атенолол
	Пароксетин
	Ацетилсалициловая кислота
16	У пациента с простатитом и задержкой мочи в анамнезе согласно STOPP-критериям следует отменить
	Амитриптилин
	Пароксетин
	Циталопрам
	Флуоксетин
17	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией
	Фуросемид
	Ривароксабан
	Торасемид
	Дабигатран
18	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со

	шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией
	Амитриптилин
	Бисопролол
	Торасемид
	Дабигатран
19	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией
	Бисопролол
	Атенолол
	Ривароксабан
	Дабигатран
20	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией
	Бисопролол
	Нифедипин
	Торасемид
	Дабигатран
21	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией
	Дабигатран
	Торасемид
	Карбамазепин
	Ривароксабан
22	Укажите препарат, обладающий антихолинергической активностью в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки, который следует заменить или отменить у пациента с полипрагмазией

	Дабигатран
	Торасемид
	Дигоксин
	Ривароксабан
23	Укажите уровень антихолинергической нагрузки соответствующий амитриптилину в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки АСВ?
	4 балла
	2 балла
	1 балл
	3 балла
24	Укажите уровень антихолинергической нагрузки соответствующий метопрололу в соответствии со шкалой антихолинергической нагрузки АСВ?
	4 балла
	2 балла
	3 балла
	1 балл
1	Хроническая боль у лиц пожилого возраста
1	Интенсивность болевого синдрома в нижней части спины (85 баллов по ВАШ) у больной 81 года со старческой астенией, остеосаркопенией оценивается как ____ боль
	Умеренная
	Сильная
	Очень сильная
	Слабая
2	У больных с хронической болью, проживающих в домах-интернатах, необходимо оценивать такие компоненты хронического болевого синдрома как
	Болевой порог
	Болевую чувствительность
	Тревожно-депрессивные синдромы

	Поражение ганглий
3	У женщины 76 лет, проживающей в интернате, с жалобами на боль в коленных и плечевых суставах при осмотре обнаружена ульнарная девиация кисти, синовит, наиболее вероятным диагнозом является
	Фибромиалгия
	Ревматоидный артрит
	Ревматическая полимиалгия
	Остеоартрит
4	У пациентов с деменцией для оценки боли необходимо использовать шкалу
	ВАШ
	PAINAD
	WOMAC
	Вербальную шкалу оценки боли
5	У пациентов для оценки боли необходимо использовать шкалу
	ВАШ
	PAINAD
	WOMAC
	Вербальную шкалу оценки боли
6	Симптомом, исключаящий неспецифический генез хронической боли, является
	Лихорадка
	Избыточный вес
	Скованность менее 15 минут
	Уменьшение боли в покое
7	Назначение НПВП для купирования интенсивной боли в коленных суставах пациенту 82 лет с постоянной формой фибрилляции предсердий, получающего апиксабан, противопоказано в связи с наличием высокого риска
	Желудочно-кишечного кровотечения

	Сердечно-сосудистых осложнений
	Анемии
	Острого повреждения почек
8	Стартовой терапией хронического болевого синдрома в суставах умеренной интенсивности у пациентов старше 60 лет с высоким сердечно-сосудистым риском являются
	НПВП, антидепрессанты
	Хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат
	Капсаицин, антидепрессанты
	НПВП, антиконвульсанты
9	В комплексной терапии хронической боли имеет доказательства эффективности витамин
	D
	E
	PP
	A
10	Назначение НПВП у лиц старше 60 лет противопоказано при скорости клубочковой фильтрации ____ мл/мин и менее
	30
	45
	60
	20
11	Наиболее оптимальной стратегией обезболивания у пациентки 85 лет с болью в левом коленном суставе, синовитом с анамнезом перенесенного инфаркта миокарда, онмк и пароксизмами фибрилляции предсердий является
	Пероральные формы НПВП
	Внутрисуставное введение депо-стероида
	Парацетамол в комбинации с НПВП
	Антиконвульсанты в комбинации с антидепрессантами

12	Эффективность НПВП повышает
	Глюкозамин сульфат
	Метилсульфонилметан
	Гиалуроновая кислота
	Дерматан сульфат
13	Оптимальной терапией болей в кистях при узелковом остеоартрите у пациентов старше 70 лет является
	Хондроитин сульфат
	Системные формы НПВП
	Местные формы НПВП
	Диацереин
14	При нейропатической боли эффективны
	Местные формы капсаицина
	Местные формы НПВП
	Местные формы лидокаина
	Кремы, содержащие куркуму
15	Антидепрессант, наиболее эффективный для лечения болевых синдромов, это
	Дулоксетин
	Пароксетин
	Флуоксетин
	Сертралин
16	Среди НПВП препаратом выбора для пациентов старше 60 лет с умеренным сердечно-сосудистым риском является
	Диклофенак натрия
	Напроксен
	Ибупрофен

	Мелоксикам
17	Среди НПВП препаратом выбора для пациентов старше 60 лет с высоким риском НПВП-гастропатии является
	Диклофенак натрия
	Напроксен
	Целекоксиб
	Нимесулид
18	Предпочтительная длительность назначения НПВП у пациентов старше 60 лет составляет не более
	7-14 дней
	3-5 дней
	5-7 дней
	20 дней
19	Механизм действия диацереина заключается в ингибировании
	рецепторов к ИЛ-1
	ЦОГ-1
	ЦОГ-2
	ФНО-α
20	Минимально необходимый уровень недельной физической активности умеренной интенсивности для пациентов старше 60 лет с болью в нижней части спины составляет ____ минут
	50
	150
	300
	600
21	Наиболее эффективной терапией хронической боли в спине у пациентов старше 80 лет с когнитивными нарушениями и тревожно-депрессивными расстройствами является

	Курсы психотерапии
	Комбинация нейролептиков с антидепрессантами
	Терапия с использованием виртуальной реальности
	Когнитивно-поведенческая терапия
22	Наибольшую эффективность для пациентов старше 60 лет с остеоартритом и падениями в анамнезе имеет гимнастика
	Даоюнь
	Юнь Лун
	Цигун
	Тай Чи
23	У пациентов старших возрастных групп на неэффективность терапии хронической боли в большей степени влияет
	Жестокое обращение
	Мальнотриция
	Социальная изоляция
	Обезвоживание
24	Первичная профилактика боли в спине у пациентов с остеопорозом заключается в
	Употреблении продуктов, обогащенных кальцием
	Регулярном выполнении комплекса упражнений для укрепления мышц спины
	Регулярном пребывании на солнце
	В снижении физических нагрузок
25	Наибольшее значение для вторичной профилактики обострений хронической боли в суставах у пациентов со старческой астенией имеет
	Коррекция нарушений сна
	Коррекция мальнотриции
	Увеличение аэробных нагрузок
	Коррекция констипационного синдрома

1	Падения
1	К модифицируемым факторам риска падений относится
	Полипрагмазия
	Возраст
	Пол
	Два и более падения за последний год
2	Риск падений повышается при
	Хроническом пиелонефрите
	Язвенной болезни желудка
	Субклиническом гипотиреозе
	Болезни Паркинсона
3	О наличии высокого риска падений свидетельствует результат теста «встань и иди», выполненный за ____ секунд
	35
	25
	15
	5
4	О наличии высокого риска падений свидетельствует результат тандем-теста, выполненный менее чем за ____ секунд
	15
	10
	5
	20
5	К механизму, повышающему риск падений при приеме препаратов из группы бензодиазепинов, относится
	Развитие гипогликемии
	Снижение внимания

	Снижение артериального давления
	Ухудшение баланса
6	К механизмам, повышающим риск падений при приеме препаратов из группы нейролептиков, относится развитие
	Апраксии ходьбы
	Ортостатической гипотензии
	Гипогликемии
	Гипотонии
7	Пациентами с высоким риском падения считаются пациенты
	Перенесшие 2 падения в течение года
	В возрасте старше 60 лет
	С сахарным диабетом
	Принимающие 6 лекарственных препаратов
8	Оценка походки у пожилых пациентов необходима для стратификации риска
	Динапении
	Остеопороза
	Саркопении
	Падений
9	Какой вопрос оценивается сразу в 2 балла при положительном ответе в шкале самооценки риска падений?
	Я боюсь упасть
	Я использую трость или ходунки при ходьбе
	Мне нужно опереться руками о что-либо для того, чтобы подняться со стула
	Я часто чувствую себя подавленным или у меня часто бывает плохое настроение
10	К антигипертензивным препаратам, повышающим риск падений, относятся
	Диуретики

	Ингибиторы АПФ
	Блокаторы кальциевых каналов
	Блокаторы бета-адренорецепторов
11	Риск падений пожилого пациента приближается к 100% при уровне гемоглобина ____ г/л
	90
	80
	100
	110
12	К одному из самых серьезных факторов риска падения относится
	Эпизод падения в анамнезе
	Пожилой возраст
	Депрессия
	Нарушения сна
13	У пожилого пациента результат по шкале самооценки риска падений составил 5 баллов - риск падения у пациента
	Высокий
	Промежуточный
	Низкий
	Отсутствует
14	У пожилого пациента результат по шкале самооценки риска падений составил 2 балла - риск падения у пациента
	Низкий
	Промежуточный
	Высокий
	Отсутствует
15	Значимым фактором риска падения является

	Страх падений
	Пожилой возраст
	Язвенная болезнь желудка
	Прием сартанов
16	К подиатрическому вмешательству у пациентов с хроническим болевым синдромом, повышающим риск падения, относится
	Прием нестероидных противовоспалительных препаратов
	Ревизия обуви
	Рекомендация подбора правильных очков
	Прием антиконвульсантов
17	Использование датчиков падений может быть эффективным для пожилых людей, проживающих
	С внуками
	Одиноко
	В паре
	В многоэтажных домах
18	Неправильно подобранной обувью, повышающей риск падений, считается обувь
	На липучках
	На каблуке 2-3 см высотой
	Без задника
	С ортопедической стелькой
19	Рекомендовать пациенту использовать многоопорную трость необходимо в случае
	Ожирения пациента
	Малой массы тела пациента
	Нарушения координации движений
	Уменьшения роста за последние годы

20	При правильном подборе трости по высоте самая низкая точка рукоятки трости находится на уровне
	Большого пальца кисти
	Середины предплечья
	На 4-5 см выше запястья
	Запястья
21	К мероприятиям безопасного быта относится
	Ковер на полу
	Скользящий пол
	Низкое сидение в туалете
	Зафиксированные провода на полу
22	Рекомендовать использование протекторов бедра необходимо
	Пожилым людям много ходящим пешком
	Всем пожилым людям
	Пожилым людям с низкой массой тела
	Пожилым людям в зимнее время
23	При госпитализации пожилого пациента в стационар для оценки риска падения должна быть заполнена и внесена в историю болезни шкала
	RHQ9
	Самооценки риска падений
	Морсе
	MMSE
24	При обращении пожилого пациента для оценки риска падений должна быть заполнена и внесена в амбулаторную карту шкала
	Морсе
	Самооценки риска падений
	RHQ9

	MMSE
25	К последствию падения, требующего госпитализации, относится
	Ушиб
	Перелом
	Растяжение
	Гематома
26	К осложнению, которое может развиваться у пациента, который не может самостоятельно встать после падения, относится
	Делирий
	Гипертонический криз
	Хроническая сердечная недостаточность
	Хронический болевой синдром
27	К осложнению, которое может развиваться у пациента, который не может встать после падения и длительно пролежал на земле, относится
	Пневмония
	Гипертонический криз
	Хронический болевой синдром
	Нарушения ритма сердца
1	Делирий
1	Чаще всего развивается делирий у пожилых людей в отделении
	Реанимации
	Ортопедии
	Гериатрии
	Хирургии
2	Самый частый подтип гериатрического делирия
	Гипоактивный

	Гиперактивный
	Возбудимый
	Смешанный
3	К провоцирующим факторам риска делирия относится
	Депрессия
	Нарушение зрения
	Делирий в анамнезе
	Гипоксия
4	Ключевой признак при диагностике делирия по опроснику cam
	Расстройство мышления
	Нарушение памяти
	Расстройство сна
	Нарушение внимания
5	Основной задачей в тактике ведения пациента с делирием является
	Своевременное медикаментозное лечение
	Создание комфортной окружающей обстановки
	Устранение факторов, которые спровоцировали делирий
	Контроль жизненно важных показателей
6	Клиническим проявлением гипоактивного делирия является
	Агрессивность
	Ажитация
	Замедленность реакции
	Возбуждение
7	К группе лекарственных препаратов, которая используется для устранения психомоторного возбуждения при делирии, относится

	Бензодиазепины
	Нейролептики
	Антидепрессанты
	Снотворные средства
8	К эффективному подходу лечения при гипоактивном типе делирия относится
	Использование снотворных средств
	Реориентация
	Применение ноотропных средств
	Использование седативных средств
1	Нарушения сна
1	Согласно концепции с.а. fragosополипрагмазия относится к следующей группе факторов риска
	Провоцирующий фактор
	Предрасполагающий фактор
	Ятрогенный фактор
	Поддерживающий фактор
2	Согласно концепции с.а. fragoso одиночество относится к следующей группе факторов риска
	Поддерживающий фактор
	Предрасполагающий фактор
	Социальный фактор
	Провоцирующий фактор
3	Феномен при инсомнии, который принято относить к пресомническим расстройствам
	Ночные пробуждения
	Трудности засыпания
	Более раннее чем обычно пробуждение по утрам
	Ночной храп

4	Феномен при инсомнии, который принято относить к постсомническим расстройствам
	Трудности засыпания
	Более раннее чем обычно пробуждение по утрам
	Частые ночные пробуждения
	Апноэ сна
5	Феномен при инсомнии, который принято относить к интрасомническим расстройствам
	Трудности засыпания
	Частые ночные пробуждения
	Более раннее чем обычно пробуждение по утрам
	Ночной храп
6	Самое частое коморбидное расстройство у мужчин среднего возраста с синдромом обструктивного апноэ сна
	Ишемическая болезнь сердца
	Сахарный диабет 2-го типа
	Ожирение
	Ночные нарушения ритма
7	К наиболее эффективному подходу в лечении психофизиологической инсомнии у пожилых людей относят
	Назначение нейролептиков
	Использование препаратов из группы бензодиазепинов
	Когнитивно-поведенческую терапию
	Назначение агонистов бензодиазепиновых рецепторов
8	К наиболее эффективному подходу в лечении синдрома обструктивного апноэ сна относят
	Лазерную увулопалатопластику
	Резекцию небного язычка
	Пластику тканей мягкого неба

	СИПАП-терапию
1	Рак простаты
1	Наиболее часто встречающийся патоморфологический тип злокачественного образования предстательной железы
	Саркома
	Тератома
	Переходно-клеточный рак
	Аденокарцинома
2	Окончательная цель скрининга рака предстательной железы
	Формирование статистики заболеваемости по стране
	Ранняя диагностика рака предстательной железы
	Снижение смертности
	Своевременное начало лечения при ранней стадии заболевания
3	Показаниями к проведению остеосцинтиграфии при раке предстательной железы являются
	Возраст более 65 лет
	Наличие плотного очага при пальцевом ректальном исследовании
	Боли в костях
	Макрогематурия
4	Раннее выявление рака предстательной железы принесёт пользу при ожидаемой продолжительности жизни больше
	3 лет
	15 лет
	5 лет
	8 лет
5	Показаниями к проведению первичной биопсии предстательной железы являются
	Возраст более 55 лет

	Повышение уровня пса выше возрастной нормы
	Макрогематурия
	Мочекаменная болезнь
6	Раннее выявление рака предстательной железы не принесет пользы при ожидаемой продолжительности жизни меньше
	15 лет
	20 лет
	25 лет
	30 лет
7	Осложнениями гормональной терапии при раке предстательной железы являются
	Остеопороз
	Гидроцеле
	Уретро-везикальный свищ
	Недержание мочи
8	Наиболее частое осложнение радикальной простатэктомии
	Эректильная дисфункция
	Стриктура уретры
	Ретроградная эякуляция
	Камень мочевого пузыря
1	Фибромиалгия
1	Фибромиалгия - это заболевание, характеризующееся
	Хронической распространенной мышечно-скелетной болью, деформацией суставов кистей рук и стоп, утомляемостью, психиатрическими и множественными соматическими симптомами
	Хронической распространенной мышечно-скелетной болью, утомляемостью, когнитивными нарушениями, психиатрическими и множественными соматическими симптомами
	Хронической распространенной мышечно-скелетной болью, утомляемостью, увеличением скорости оседания эритроцитов, анемией
	Хронической распространенной мышечно-скелетной болью, двусторонним сакроилеитом,

	утомляемостью
2	Для диагностики фибромиалгии в соответствии с пересмотренными диагностическими критериями Американской Коллегии ревматологов (2016 года) имеет значение
	Наличие болезненных точек в 4 из 5 областей тела, сохраняющихся не менее 3 месяцев
	Наличие болезненных точек в 4 из 5 областей тела, сохраняющихся не менее 3 недель
	Наличие болезненных точек в 3 из 5 областей тела, сохраняющихся не менее 3 месяцев
	Наличие болезненных точек в 3 из 5 областей тела, сохраняющихся не менее 3 недель
3	При фибромиалгии у больных могут наблюдаться
	Сонливость днем
	Нарушение ночного сна (частые, ранние просыпание)
	Синкопальные состояния
	Выраженные нарушения слуха
4	При фибромиалгии у больных могут наблюдаться
	Дизартрия
	Заторможенность, трудность концентрации внимания
	Парезы
	Шум в ушах
5	При фибромиалгии у больных могут наблюдаться
	Головная боль напряжения, мигрень
	Синдром раздраженной кишки
	Депрессия, тревожность
	Парестезии в конечностях
6	Основное место в фармакологическом лечении болевого синдрома при фибромиалгии у пожилых пациентов занимает применение
	Анальгетиков
	Нестероидных противовоспалительных препаратов

	Антидепрессантов и антиконвульсантов
	Миорелаксантов
7	К нефармакологическим методам лечения фибромиалгии у пожилых относится
	Акупунктура
	Лечебный массаж
	Физиотерапия
	Когнитивно-поведенческая терапия
8	В качестве монотерапии фибромиалгии препаратом выбора является
	Тизанидин
	Преднизолон
	Трамадол
	Прегабалин
1	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
1	Для оценки параметров мочеиспускания у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы используют
	Урофлоуметрию
	Цистометрию
	Доплеровское картирование
	Диафаноскопию органов мошонки
2	Какой из перечисленных симптомов характерен для доброкачественной гиперплазии предстательной железы
	Дизурия
	Анурия
	Гиперпирексия
	Лейкоцитурия
3	Показанием к биопсии простаты при доброкачественной гиперплазии предстательной железы является

	Наличие аутоиммунных заболеваний
	Увеличение уровня простат-специфический антигена выше 4 нг/мл
	Инфекция мочевыводящих путей
	Ношение узкого белья
4	Что показано при острой задержке мочеиспускания у мужчины с доброкачественной гиперплазией предстательной железы
	Введение спазмолитиков
	Катетеризация мочевого пузыря
	Антибактериальная терапия
	Назначения альфа-адреноблокаторов
5	Наиболее частым осложнением доброкачественной гиперплазии предстательной железы является
	Нефрогенная гипертония
	Острый эпидидимит
	Острая задержка мочеиспускания
	Разрыв мочевого пузыря
6	Какие медикаментозные средства является первой линией терапии симптомов нижних мочевыводящих путей у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы
	Ингибиторы кальциевых каналов
	Ингибиторы протонной помпы
	Альфа1-адреноблокаторы
	Статины и бета-блокаторы
7	Какие сочетания фармакопрепаратов используют при комбинированном лечении симптомов нижних мочевыводящих путей у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы?
	Ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа и нестероидные противовоспалительные препараты
	Статины и бета-блокаторы

	Ингибиторы кальциевых каналов и ангиотензинпревращающего фермента
	Альфа-адреноблокаторы и ингибиторы 5-альфа редуктазы
8	Какой побочный эффект имеет ведущее значение при назначении холинолитиков для лечения симптомов накопления нижних мочевыводящих путей при доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин пожилого и старческого возраста?
	Когнитивные нарушения
	Запоры
	Сухость во рту
	Сухость кожных покровов
9	При объёме остаточной мочи более 150 мл не рекомендуется
	Холиноблокаторы
	Уроселективные альфа1-адреноблокаторы
	Ингибиторы 5-альфаредуктазы
	Растительные препараты
1	Депрессия
1	Ведение депрессий у пожилых пациентов необходимо осуществлять врачу-гериатру совместно с
	Медицинским психологом
	Психиатром
	Неврологом
	Нейрохирургом
2	Какие факторы риска суицида у пожилых?
	Полипругмазия
	Хронический болевой синдром, с плохим контролем
	Когнитивные нарушения
	Делирий
3	Что обязательно необходимо уточнить у пациента в первую очередь при выявлении

	признаков депрессии?
	Наличия симптомов депрессии у близких родственников
	Сбалансированность рациона питания
	Частоту общения с родственниками
	Наличие суицидальных мыслей и планов
4	К причинам непреднамеренного снижения веса в пожилом возрасте относится
	Депрессия
	Анемия
	Сбалансированное питание
	Соблюдение диетических рекомендаций
5	Наиболее распространенной психосоциальной проблемой лиц пожилого возраста является
	Одиночество
	Злоупотребление алкоголем
	Склонность к суициду
	Отказ от участия в общественной жизни
6	При проведении КГО скрининг депрессии проводится по шкале
	Гериатрическая шкала депрессии
	Мини-Ког
	Краткая шкала оценки психического статуса MMSE
	Корнельская шкала
7	Первая линия лечения депрессии у пожилых
	Психотерапия
	Комплексный подход – психотерапия и фармакотерапия
	Фармакотерапия
	Хирургическое лечение

8	К группе трициклических антидепрессантов относится
	Пароксетин
	Амитриптилин
	Дулоксетин
	Бупропион
9	К группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина относится
	Пароксетин
	Амитриптилин
	Дулоксетин
	Бупропион
1	Головокружение
1	Самая частая причина вестибулярного головокружения
	Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
	Болезнь Меньера
	Вестибулярный нейронит
	Транзиторная ишемическая атака
2	Для головокружения, вызванного инсультом, особенно характерно
	Сопутствующее одностороннее снижение слуха
	Частые рецидивы изолированного головокружения в анамнезе
	Позиционный характер
	Сочетание с другими очаговыми неврологическими симптомами (например, с гемипарезом, гемиатаксией, поражением других черепных нервов)
3	Наиболее эффективным методом лечения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения является
	Вазоактивные и ноотропные средства
	Лечебные репозиционные маневры
	Иглорефлексотерапия

	Остеопатия, мануальная терапия
1	Мочекаменная болезнь
1	Наибольшей чувствительностью и специфичностью при диагностике мочекаменной болезни обладает
	УЗИ
	Экскреторная урография
	Селективная артериография почек
	Компьютерная томография
2	Для диагностики мочекаменной болезни рутинно используется
	Позитронно-эмиссионная томография
	Динамическая нефросцинтиграфия
	Экскреторная урография
	Рентгеноскопия
3	Почечная колика возникает за счет
	Раздражения слизистой мочевого пузыря камнем
	Растяжения капсулы почки при нарушении оттока мочи
	Удара камня о стенку мочеточника при тряской езде
	Острой задержки мочи
4	Какой вариант лечения следует предпринять при отсутствии эффекта лекарственной терапии почечной колики
	Дренирование почки при помощи мочеточникового стента или чрескожной пункционной нефростомии
	Уретерокутанеостомия
	Цистостомия
	Установка баклофеновой помпы
1	Головная боль
1	К самым частым формам первичной головной боли в пожилом возрасте относятся

	Гипническая головная боль и пучковая головная боль
	Головная боль напряжения и мигрень
	Гемикранияконтинуа и первичная колющая головная боль
	Первичная головная боль физического напряжения и первичная кашлевая головная боль
2	Основными факторами риска хронизации первичных головных болей в пожилом возрасте считаются
	Стресс, депрессия, злоупотребление обезболивающими
	Гиподинамия, апатия, метаболические нарушения
	Цереброваскулярные заболевания, когнитивные нарушения, инсомния
	Кардиоваскулярные заболевания, тревога, полипрагмазия
3	Препаратом первого выбора для лечения невралгии тройничного нерва является
	Габапентин
	Окскарбазепин
	Прегабалин
	Карбамазепин
4	Симптоматическую (ятрогенную) мигренеподобную головную боль у пожилых пациентов может вызывать применение лекарств из группы
	Сартанов
	Статинов
	Нитратов
	Тиазидов
1	Недержание мочи
1	При стрессовом недержании мочи возникает подтекание мочи при
	Внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию
	Кашле, чихании, физических нагрузках
	Переполненном мочевом пузыре
	Стрессовой ситуации

2	Императивное (ургентное) недержание мочи обусловлено
	Непроизвольными сокращениями детрузора
	Повышением внутрибрюшного давления
	Недостаточностью сфинктерного аппарата уретры
	Снижением сократительной способности детрузора
3	Хирургическое лечение проводится при
	Ургентном (императивном) недержании мочи
	Энурезе (ночном недержании мочи)
	Недержании мочи при переполненном мочевом пузыре
	Стрессовом недержании мочи
4	При легкой степени стрессового недержания мочи рекомендуется
	Медикаментозное лечение М-холиноблокаторами
	Интравезикальное введение ботулинического токсина
	Лечебная физкультура (тренировка мышц тазового дна)
	Установка субуретрального слинга
5	Стрессовое недержание мочи это
	Непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном непроизвольными сокращениями детрузора
	Непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры, которые возникают при кашле, чихании, физических нагрузках и т.д.
	Выделение мочи при переполнении мочевого пузыря (парадоксальная ишурия)
	Непроизвольное выделение мочи при различных обстоятельствах, например, при половом акте, смехе и т.д.
6	Императивное (ургентное) недержание мочи
	Непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры, которые возникают при кашле, чихании, физических нагрузках и т.д.

	Выделение мочи при переполнении мочевого пузыря (парадоксальная ишурия)
	Непроизвольное выделение мочи при различных обстоятельствах, например, при половом акте, смехе и т.д.
	Непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном непроизвольными сокращениями детрузора
7	Для консервативного лечения стрессового недержания мочи применяется толтеродин
	Обладает антимускариновым, антиспазматическим и местным анестезирующим действием
	Специфический, конкурентный ингибитор м-холинорецепторов, преимущественно М3-подтипа
	Селективный антагонист мускариновых рецепторов
	Конкурентный антагонист М2- и М3-мускариновых рецепторов мочевого пузыря
8	Для консервативного лечения стрессового недержания мочи применяется тропия хлорид
	Селективный антагонист мускариновых рецепторов
	Обладает антимускариновым, антиспазматическим и местным анестезирующим действием
	Конкурентный антагонист М2- и М3-мускариновых рецепторов мочевого пузыря
	Специфический, конкурентный ингибитор м-холинорецепторов, преимущественно М3-подтипа
9	Для консервативного лечения стрессового недержания мочи применяется солифенацин
	Селективный антагонист мускариновых рецепторов
	Специфический, конкурентный ингибитор м-холинорецепторов, преимущественно М3-подтипа
	Конкурентный антагонист М2- и М3-мускариновых рецепторов мочевого пузыря
	Обладает антимускариновым, антиспазматическим и местным анестезирующим действием
10	Учащение дневных позывов к мочеиспусканию (более 8 эпизодов в день) и/или ночных (более 1) называется
	Гиперактивный мочевой пузырь
	Уретральный синдром
	Недержание мочи

	Никтурия
11	Рекомендованным лабораторным методом обследования мочи при первичном обследовании пациентов с недержанием мочи является
	Ретроградная микционная цистография
	Влагалищный мазок на флору
	Цистоскопия
	Общий анализ мочи
12	Какие методы обследования нужно предложить пациентам со смешанной формой недержания мочи при первичном приеме?
	Микционная цистография
	Дневники мочеиспускания, применение специфических вопросников
	Сакральный ответный рефлекс на электрическую стимуляцию нервов клитора
	Цистоскопия
13	Как называется сочетание симптомов стрессового и ургентного (императивного) недержания мочи?
	Экстрауретральное недержание мочи
	Полиурия
	Смешанное недержание мочи
	Ишурия
14	Какой вид обследования показан пациентке при наличии стрессового недержания мочи в сочетании с остаточной мочой в объеме 200мл?
	Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ)
	МРТ малого таза
	Цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
	3D-УЗИ малого таза
15	Укажите препарат для местного (вагинального) применения с доказанной эффективностью для коррекции урогенитальных расстройств климактерического периода

	Нистатин
	Повидон-йод
	Облепиховое масло
	Эстриол
16	Ботулинический токсин типа А применяется при коррекции этого вида недержания мочи
	Экстрауретральное недержание мочи
	Ургентное
	Стрессовое недержание мочи
	Гипотония мочевого пузыря в сочетании со стрессовой инконтиненцией
1	Лечебная физкультура
1	Метод биоимпедансометрии основан на
	Оценке процентного содержания мышечной массы
	Различном электрическом сопротивлении тканей
	Оценке процентного содержания межклеточной жидкости
	Анализе распределения жировой ткани
2	Предпочтительными исходными положениями в гимнастических комплексах для пациентов пожилого и старческого возраста являются
	Сидя и стоя
	Стоя у опоры
	Лёжа на спине и боках
	Сидя и лёжа
3	Противопоказание к назначению упражнений в воде
	Псориаз
	Эпизоды потери сознания в анамнезе
	Неумение плавать
	Ожирение

4	При составлении комплекса лечебной гимнастики для больных пожилого возраста с гипертонической болезнью следует избегать
	Наклонов туловища и бега
	Дыхательных упражнений
	Идеомоторных упражнений
	Упражнений в расслаблении
5	Пожилых пациентов направляют на санаторно-курортное лечение преимущественно
	Бальнеологические курорты
	Грязелечебные курорты
	В климатической зоне проживания
	Приморские курорты вне сезона
1	Недементные когнитивные расстройства
1	Для выявления недементных когнитивных расстройств наиболее чувствителен
	Тест соединения цифр
	МОКА-тест
	Тест Мини-ког
	Рисование куба
2	По краткой шкале оценки психических функций (MMSE) максимальный балл составляет
	30
	28
	20
	10
3	По монреальской шкале оценки когнитивных функций максимальный балл составляет
	10
	20
	40

	30
4	Тест литеpальных ассоциаций - это
	Называете предметов по показу
	Называете слов на определённую букву
	Называете животных
	Называете растений
5	На результаты нейропсихологического тестирования могут повлиять
	Нарушение мочеиспускания
	Усталость пациента
	Нарушение походки
	Снижение мышечной силы
6	Частой причиной лёгких когнитивных расстройств является
	Болезнь Альцгеймера
	Болезнь Паркинсона
	Посттравматическая энцефалопатия
	Дисциркуляторнаяэнцефалопатия
1	Психические и поведенческие нарушения при деменции
1	К поведенческим симптомам деменции относятся
	Физическая агрессия, плач, раздражительность, беспокойство, сексуальная расторможенность, блуждание
	Бред, галлюцинации
	Тревога, подавленное настроение, галлюцинации, бред и психоз
	Физическая агрессия, плач, тревога, подавленное настроение
2	К психическим симптомам деменции относятся
	Физическая агрессия, плач, раздражительность, беспокойство, сексуальная расторможенность, блуждание

	Бред, галлюцинации
	Тревога, подавленное настроение, галлюцинации, бред и психоз
	Физическая агрессия, плач, тревога, подавленное настроение
3	Среди бредовых расстройств у пожилых пациентов чаще встречается
	Сочетанный (комплексный) персекуторный бред
	Простой персекуторный бред
	Грандиозный бред
	Бред, связанный с определенными неврологическими дефектами
4	Среди галлюцинаторных расстройств у пожилых чаще встречаются
	Слуховые
	Обонятельные
	Осязательные
	Зрительные
5	Использование физических ограничений в лечение поведенческих и психических симптомов деменции ассоциировано
	С повышенным риском падений и развития пролежней
	С низким риском развития пролежней
	С повышенным риском развития остеопороза
	С повышенным риском развития гипотензии
1	Дерматология
1	Возрастная гиперпигментация возникает в связи
	С отсутствием группировки меланоцитов
	С избыточной выработкой меланина
	С отсутствием восприимчивости к воздействию ультрафиолетового облучения
	С увеличением количества меланоцитов
2	Снижение выработки дегидротестостерона у женщин пожилого и старческого возраста

	приводит к
	Увеличению мышечной массы
	Гирсутизму
	Диффузному поредению волос на голове
	Уменьшению тонуса и толщины кожи
3	Изменения гормонального фона в пожилом и старческом возрасте может приводить к развитию
	Буллезного пемфигоида
	Сенильного зуда
	Розацеа
	АкродерматитуАллопо
4	У пожилых пациентов с ожирением нередко наблюдается
	Шанкриформная пиодермия
	Вульгарная эктима
	Конглобатные угри
	Стрептококковая опрелость
5	Псориаз в пожилом возрасте
	Характеризуется тяжелым течением, короткими периодами ремиссии, способствует обострению сопутствующих хронических заболеваний.
	Быстро регрессирует при применении средств топической терапии
	Отличается мелким размером папул
	Никогда не сопровождается зудом
6	Активное лечение псориаза в старческом возрасте
	Приводит к быстрому регрессу высыпаний
	Обладает противорецидивным действием
	Приводит к обострению сопутствующих заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной системы

	Приводит к длительной ремиссии
1	Сахарный диабет в пожилом возрасте
1	Одним из критериев диагностики сахарного диабета является уровень гликогемоглобина более или равный __%
	7,5
	6,0
	7,0
	6,5
2	Для синдрома диабетической стопы характерно наличие
	Нейропатии латерального кожного нерва бедра
	Акрального некроза I пальца левой стопы
	Паралича Белла
	Синдрома тарзального канала
3	Для лечения тяжелой гипогликемии у пациента с сахарным диабетом применяется
	Введение 40-100 мл 40% раствора глюкозы в/в струйно
	Прием 1-2 хлебных единиц быстро усваиваемых углеводов
	Прием 4-5 больших таблеток глюкозы (по 3–4 г) или 1-2 тубы с углеводным сиропом (по 5-10 г углеводов)
	Прием 3-4 хлебных единиц медленно усваиваемых углеводов
4	При остром коронарном синдроме в качестве сахароснижающей терапии используются
	Только препараты инсулина, пероральная сахароснижающая терапия не рекомендована
	Бигуаниды
	Тиазолидиндионы
	Препараты сульфонилмочевины
5	Показанием для инсулинотерапии у больных сахарным диабетом и острым коронарным синдромом является
	Глюкоза плазмы менее 6,0 ммоль/л

	Проведение рентгеноконтрастных вмешательств
	Глюкоза плазмы стойко выше 10ммоль/л
	Глюкоза плазмы перед едой в течение суток 6,1–7,8 ммоль/л
6	В качестве приоритетного препарата при инициации сахароснижающей терапии рекомендуется использование
	Метформина
	Инсулина
	Препаратов сульфонилмочевины
	Ингибиторов натрийглюкознокотранспортера 2 типа
1	Заболевания легких у лиц пожилого возраста
1	Симптом тяжелого течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
	Повышение артериального давления
	Выраженная одышка
	Увеличение диуреза
	Урежение пульса
2	Старение дыхательной системы проявляется
	Увеличением дыхательного объема
	Появлением постоянного кашля
	Увеличением объема форсированного выдоха
	Снижением жизненной ёмкости легких
3	Рентгенологические изменения органов грудной клетки в пожилом и старческом возрасте
	Повышение прозрачности легочной ткани
	Усиление бронхосудистого рисунка
	Уменьшение подвижности диафрагмы
	Увеличение медиастинальных лимфоузлов
4	Анатомо-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у людей старческого

	возраста
	Сердечный выброс несколько снижен
	Большая величина индекса массы миокарда
	Стойкая тахикардия и нарушение ритма сердца
	Высокое давление в полостях сердца и сосудах
5	При каких показателях пульсоксиметрии показана госпитализация пожилого пациента в стационар
	SaO ₂ 96%
	SaO ₂ <95%
	SaO ₂ более 95%
	SaO ₂ более 97%
6	Признаки сенильного легкого
	Увеличение количества эластических волокон в легочной ткани
	Уменьшение количества слизистых клеток с повышенной продукцией слизи
	Нарушение мукоцилиарного клиренса вследствие уменьшения количества реснитчатых клеток
	Увеличение физиологического ответа на гипоксию и гиперкапнию
7	К особенностям течения пневмонии у лиц пожилого возраста, имеющих неврологические заболевания, дисфагии, угнетение сознания относят
	Внебольничные пневмонии
	Нозокомиальные пневмонии
	Осложненные пневмонии
	Аспирационные пневмонии
1	Питание
1	Исследование в сыворотке уровня витамина B12 у пациентов пожилого и старческого возраста рекомендуется при
	Выявлении когнитивных нарушений в ходе проведения комплексной
	Гериатрической оценки

	Выявлении снижения базовой функциональной активности в ходе проведения комплексной гериатрической оценки
	Выявлении снижения базовой инструментальной активности в ходе проведения комплексной гериатрической оценки
2	Рацион пациента с синдромом старческой астении обязательно должен включать следующие продукты
	Хлебо-булочные изделия (особенно сладкие), свежие овощи и фрукты
	Копчёные колбасы и сыры, кондитерские изделия, острые соусы
	Мясные и рыбные блюда, молочные продукты (предпочтительны творог, сыр, йогурт), свежие овощи и фрукты
	Отруби, животные жиры (сало, шпик и др.), макаронные изделия
3	Общий водный режим с учетом блюд и продуктов рациона должен составлять не менее
	3-х литров (при этом на жидкости в чистом виде должно приходиться не менее 1000 мл.)
	2-х литров (при этом на жидкости в чистом виде должно приходиться не менее 800 мл.)
	1,5-х литров (при этом на жидкости в чистом виде должно приходиться не менее 700 мл.)
	1 литра (при этом на жидкости в чистом виде должно приходиться не менее 500 мл.)
4	Потребление поваренной соли в сутки не должно превышать
	20 г
	15 г
	10 г
	5 г
5	Нутриционную поддержку рекомендуется назначать пациентам с
	Ишемической болезнью сердца и сердечной недостаточностью
	Инфарктом миокарда и фибрилляцией предсерий
	Синдромом старческой астении и мальнутрицией
	Сахарным диабетом и метаболическим синдромом
6	Рекомендуемый целевой уровень 25(OH)D при коррекции дефицита витамина D составляет

	30-60 нг/мл (75-150 нмоль/л)
	От 20 до 30 нг/мл (от 50 до 75 нмоль/л)
	<20 нг/мл (<50 нмоль/л),
	<10 нг/мл (<25 нмоль/л),
7	Оптимальными источниками животного белка для лиц пожилого и старческого возраста являются
	Яйца, творог, рыба, птица, говядина,
	Свинина, мясо кенгуру, медведя, морепродукты, оленина
	Креветки, оленина, мясо косули, мидии, молоко
	Мясо козы, баранина, конина, утки, тунца
1	Состояние полости рта
1	Как называется раздел гериатрии, изучающий здоровье полости рта пожилых и престарелых людей
	Геронтодентия
	Гериатростоматология
	Геронтология
	Геронтостоматология
2	Что относится к возрастным изменениями дентина?
	Уменьшение дентина
	Разрушение дентина
	Отложение вторичного дентина
	Увеличение просвета дентинных канальцев
3	Какое заболевание с возрастом поражает альвеолярную кость?
	Остеопороз
	Остеомиелит
	Остеопения
	Остеосаркома

4	Что не относится к возрастным изменениям тканей полости рта?
	Ксеростомия
	Рецессия десны
	Атрофия слюнных желез
	Уплотнение цемента
5	Что непосредственно приводит к старческой прогении?
	Верхнечелюстная альвеолярная дуга становится больше нижнечелюстной
	Атрофия слюнных желез
	Нижнечелюстная альвеолярная дуга становится больше верхнечелюстной
	Уплотнение языка
6	Какова наиболее распространенная причина ксеростомии в пожилом возрасте?
	Прием лекарственных средств
	Неадекватный питьевой режим
	Употребление соленой пищи
	Замещение паренхимы слюнных желез жиром
7	Образованию заед у пожилых людей способствует
	Выпадение зубов
	Снижение высоты прикуса
	Сухость полости рта
	Повышенное слюноотделение
1	Реабилитация
1	Реабилитационный потенциал (согласно определению всемирной организации здравоохранения) – это
	Вероятность достижения определенных целей, в определенный период времени, обоснованная с медицинских позиций
	Возможность восстановления функций

	Возможность восстановления самообслуживания
	Возможность выполнить реабилитационные мероприятия
2	Для какой категории пациентов используется таблица Брайля?
	Слабослышащих
	Слабовидящих
	Маломобильных
	Страдающих деменцией
3	Объективная оценка нарушения баланса у пожилых пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата осуществляется с помощью
	Гониометрии
	Стабилометрии
	топографической фотометрии
	Сколиозометрии
4	Комплексная шкала для обязательной оценки пожилых пациентов при патологии опорно-двигательного аппарата, используемая в процессе медицинской реабилитации
	Тинетти
	Берга
	Леккена
	Канадская
5	Уменьшение длины тела при старении происходит в результате
	Снижения высоты межпозвонковых дисков
	Увеличения кривизны позвоночника, снижения высоты межпозвонковых дисков и суставного хряща
	Снижения высоты суставного хряща в суставах нижних конечностей
	Развития остеопороза
6	Какой показатель позволит судить о резервных способностях пожилого пациента

	Толерантность к нагрузкам
	Тест Фугл-Майера
	Тест ARAT
	Тест с колышками
7	Цель реабилитации лиц пожилого и старческого возраста
	Частичное восстановление утраченных функций
	Участие родственников пациента в уходе за больным
	Использование вспомогательных средств реабилитации
	Улучшение качества жизни
8	Важнейший принцип реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста
	Начало проведения реабилитационных мероприятий после завершения острого периода заболевания/состояния
	Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий
	Начало проведения реабилитационных мероприятий при поступлении в отделение реабилитации
	Проведение реабилитационных мероприятий при наличии показаний
9	Длительность мероприятий по реабилитации в гериатрии
	Не имеет особенностей
	Не отличается от реабилитации других возрастных групп
	Зависит от укомплектованности кадрами реабилитационной службы
	Требует большего времени, чем в молодом и среднем возрасте
10	Период поздней послеоперационной реабилитации при эндопротезировании составляет
	3-4 недели
	5-6 недель
	6-9 недель
	9-12 недель

11	Ведущая роль в реабилитации больных пожилого и старческого возраста принадлежит технологиям
	Физиотерапии
	Лечебной физкультуры
	Медикаментозной терапии
	Психотерапии
12	Главные принципы лечебной физкультуры у пациентов пожилого и старческого возраста при остеоартрозе
	Упражнения выполняются ритмично, интенсивно, с увеличением амплитуды движений
	Для снижения нагрузки на суставы лечебная физкультура проводится в положении лежа или сидя
	Упражнения выполняются в удобном для пациента положении
	Упражнения выполняются до первого желания прекратить занятие
13	Из-за сниженных резервных возможностей организма пожилым пациентам следует назначать не более ___ факторов физиолечения
	Одного
	Двух
	Трех
	Четырех
14	Сколько физиопроцедур рекомендуется на курс лечения пожилых и старых пациентов
	5-10
	10-15
	15-20
	20-30
15	Санаторно-курортное лечение противопоказано при
	Гепатите
	Подагре

	Кахексии
	Диабете
16	Водолечение пожилым людям противопоказано при
	Атеросклеротическом кардиосклерозе при недостаточности кровообращения I стадии
	Ишемической болезни сердца, нестабильной стенокардии
	АГ I ст. без нарушений ритма сердца
	АГ II ст. без нарушений ритма сердца
17	Грязелечение пожилым пациентам противопоказано при
	Туберкулезном спондилите
	Язвенной болезни желудка в стадии ремиссии
	Контрактура Дюпюитрена
	Дорзалгии
18	Местные процедуры грязелечения назначают пожилым пациентам с
	Активным туберкулезом
	Отеком суставов
	Тромбофлебитом
	Нейропатией лицевого нерва в подострой стадии
19	Противопоказанием к активной реабилитации является
	Стенокардия напряжения в стадии субкомпенсации
	Мерцательная аритмия
	Тяжелая соматическая патология в стадии декомпенсации
	Ишемический инсульт
20	Какие двигательные режимы используются на втором этапе медицинской реабилитации?
	Свободный
	Постельный, расширенный постельный режим и палатный

	Строгий постельный
	Щадяще-тренирующий
21	Целью реабилитации пожилых пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является
	Использование восстановленных функций по мере необходимости, для предотвращения повторных травм
	Стремление к полному восстановлению функции подвижности сустава после оперативного лечения в заданный срок
	Восстановление безопасной ходьбы по комнате
	Самостоятельное передвижение и самообслуживание, в том числе с использованием технических средств реабилитации
22	Ортезы это
	Внешние ортопедические приспособления, выполняющие декоративную функцию
	Внешние ортопедические приспособления, выполняющие вспомогательные функции по отношению к опорно - двигательной системе
	Внутренние ортопедические приспособления
	Разновидность опорной трости
23	Требования к внутренним дверям в домах для пожилых и маломобильных групп населения
	Двери с универсальными петлями, открывающиеся в обе стороны, с мягкими доводчиками, без стеклянных деталей с предохранителем от защелкивания замка.
	Двери с самофиксирующимся доводчиком, без замка, с возможностью размыкания замка с двух сторон
	Обычные двери без замков, двух створчатые, с круглыми ручками
	Ламинированные моющиеся двери с универсальными замками и петлями
24	Основные средства реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата
	Медикаментозная терапия, оперативное лечение
	Лечебная физкультура, медикаментозная терапия, массаж, физиотерапия, двигательный режим
	Оперативное лечение, покой

	Длительная иммобилизация, медикаментозная терапия, физиотерапия
25	Что нужно учитывать при подборе четырехопорной трости?
	Пол, ИМТ, выраженность пареза
	Наличие дефектов опорно-двигательного аппарата
	Рост, вес, функцию руки, баланс
	Рост, вес, силу мышц
26	Какое техническое средство реабилитации позволяет протезировать функцию общения
	Слуховой аппарат
	Роллатор
	Навигатор
	Смартфон
27	Укажите метод коррекции глотания
	Фонопедическая гимнастика
	Баночный массаж
	Ингаляции
	Дренажные положения
28	В каких условиях проводится третий этап медицинской реабилитации?
	В стационарном отделении медицинской реабилитации
	В профилактории
	В санатории
	в дневном стационаре, в поликлинике, выездной бригадой, на дому
29	Пациенты, которые должны быть включены в процесс медицинской реабилитации
	Все пациенты
	Пациенты отделений реанимации и интенсивной терапии
	Пациенты неврологического и онкологического профилей

	С перспективой восстановления функций, активности и участия
30	Альтернативная коммуникация пожилых с нейросенсорным снижением в обычной среде возможна при помощи
	Планшета с автоматизированным переводом звука в текст
	Слухового аппарата
	Сурдоперевода
	Громкого голоса
31	Особенности реабилитации в гериатрии
	Процессы реадaptации в пожилом возрасте идут быстрее
	Компенсаторные возможности ограничены
	Предпочтение отдается медикаментозным видам лечения
	Ограничена при сопутствующей патологии
32	Особенности проведения мероприятий по лечебной физкультуре в пожилом и старческом возрасте
	Применение упражнений на ловкость, быстроту, гибкость
	Применение упражнений малой и средней интенсивности
	Использование механотерапии
	Исключаются упражнения с резкими поворотами и вращением головой
33	Ранние реабилитационные мероприятия у лиц старческого и пожилого возраста начинаются на
	1-2 день от развития заболевания/состояния
	3 - 7 день лечения
	14 - 21 день от постановки диагноза
	25-28 день нахождения в специализированном отделении
34	У лиц пожилого возраста при неумелом пользовании костылями могут возникнуть проявления
	Центрального пареза

	Периферического пареза
	Верхнего парапареза
	Травматического плечевого плексита
35	Основным принципом реабилитационных мероприятий у пациентов после эндопротезирования суставов является
	Преимственность мероприятий
	Раннее начало
	Групповой характер
	Монодисциплинарный характер
36	Особенности, отличающие доступную среду для пожилых
	Наличие поручней с двух сторон, наличие мест для отдыха по пути следования не далее 200 метров друг от друга, указатели с крупным шрифтом, звуковое подтверждение нажатия клавиш в лифте
	Наличие желтых полос на ступенях
	Широкие коридоры и наличие разворотных площадок
	Расположение клавиш включения\выключения света на высоте 90 см от пола
37	Рекомендованная этажность для проживания пожилых и маломобильных групп населения
	Любой этаж
	1 этаж
	3 этажа
	2 этажа
38	Оптимальное покрытие пола для холлов и коридоров в местах проживания пожилых и маломобильных граждан
	Ковролин
	Глянцевая крупная ребристая плитка
	Ламинат
	Матовая пористая керамическая плитка

39	Место душевой комнаты для пожилых должно быть обустроено
	Без порожка на входе, центральный трап с наклонным стоком, стульчик для принятия ванной, тревожная кнопка
	Без порожка на входе, ванна, нескользящий коврик, тревожная кнопка
	Без порожка на входе, трап щелевидный пристеночный, откидной стульчик, тревожная кнопка
	Вход с порожком для защиты от протекания, нескользящий коврик, душевая кабина с откидным стульчиком, тревожная кнопка
40	Основные функции ортеза
	Стабилизация и защита повреждённого сустава
	Полная компенсация утраченной функции
	Мобилизация, защита, разгрузка, компенсация
	Стабилизация и/или мобилизация, защита и разгрузка, коррекция положения и функции, частичная компенсация утраченных функций
41	Какие показатели необходимо постоянно мониторировать при проведении реабилитационных мероприятий
	ЧСС, сатурацию кислорода
	ЧСС и АД
	Частоту дыхания
	Лактат крови