

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.31 Гериатрия

 /С.Г.Кечеджиева/

«_15» _05_ 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой гериатрии, медико-
социальной экспертизы с курсом общей
врачебной практики

 /С.Г. Кечеджиева/

«_15_» _05_ 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика 3

Направление подготовки

31.08.31 Гериатрия

Направленность (профиль)

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Готов к проведению обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
ПК-2	Готов к назначению лечения пациентам пожилого и старческого возраста; контролю его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким	4 с эталоном ответов

	ответом	
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	26 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Установите соответствие между информацией, содержащейся в разных столбцах таблицы:	А-3 Б-1 В-2 Г-4
2.		Заболевание: А. Обострение бронхиальной астмы. Б. Аллергический контактный дерматит В. Острая крапивница Г. Лекарственная анафилаксия Состояние/этиологический фактор 1. Ношение металлических зубных протезов, содержащих никель или хром. 2. Сенсибилизация к пищевым (с молодого возраста) инсектным аллергенам. 3. Нестероидные противовоспалительные препараты	

		(НПВП), принимаемые по поводу болей в суставах 4. Пенициллиновые антибиотики, назначаемые при пневмонии.	
3.	УК-1	Соотнесите метод диагностики и заболевание: Метод диагностики: Заболевания: А. Prick-тест 1) Бронхиальная астма Б. Patch-тест 2) Аллергический контактный дерматит 3) Аллергический ринит 4) Крапивница	А-1,3,4, Б-2
4.	УК-1	Установите соответствие между методом диагностики и его характеристикой.	А-3 Б-1 В-2 Г-4 Д-5
5.		Методы: А. Кожные прик-тесты Б. Аппликационные (patch) тесты В. Провокационные тесты Г. Определение специфических IgE in vitro Д. Сбор аллергоанамнеза Характеристика: 1. Выявление сенсibilизации при контактном дерматите 2. «Золотой стандарт» подтверждения клинически значимой аллергии 3. Выявление IgE-опосредованной сенсibilизации немедленного типа 4. Безопасный метод при высоком риске анафилаксии 5. Определение причинно-значимого аллергена на основании связи симптомов с экспозицией	
6.		Установите соответствие между заболеванием и препаратом первой линии или особенностью терапии в пожилом возрасте. Заболевание А. Аллергический ринит Б. Крапивница В. Анафилактический шок Особенность терапии 1. Топические назальные ГКС (мометазон, флутиказон) предпочтительнее системных антигистаминных препаратов 1-го поколения из-за седативного эффекта последних. 2. Эпинефрин (адреналин) в/м в дозе 0,3–0,5 мг 3. Неседативные антигистаминные препараты 2-го поколения фексофенадин, цетиризин) с контролем функции почек для коррекции дозы	А-1 Б-3 В-2
7.	УК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой ведения.	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5
8.		Клинические ситуации: А. Анафилактический шок Б. Обострение бронхиальной астмы средней тяжести В. Атопическая бронхиальная астма с эозинофилией Г. Острая крапивница без системных проявлений Д. Пациент после спленэктомии	Тактика: 1. Немедленное внутримышечное введение адреналина 2. Ингаляционные β ₂ -агонисты короткого действия 3. Базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами 4. Антигистаминные препараты II поколения 5. Вакцинация против капсульных бактерий и профилактика инфекций

9.	УК-1	Установите правильную последовательность ступенчатой терапии бронхиальной астмы в соответствии с GINA А. Высокие дозы ИГКС/ДДБА Б. Низкие дозы ИГКС, КДБА по потребности В. Низкие дозы ИГКС/ДДБА Г. Ежедневно низкие дозы ИГКС Д. Средние дозы ИГКС/ДДБА	Б, Г, В, Д, А
10.	УК-1	Установите правильную последовательность действий врача при первичной диагностике бронхиальной астмы у пациента 72 лет с жалобами на одышку и кашель. А. Проведение спирометрии с бронходилатационной пробой для оценки обратимости обструкции. Б. Сбор аллергологического анамнеза и оценка связи симптомов с триггерами (ОРВИ, физическая нагрузка, лекарства). В. Назначение пробной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) для оценки динамики при сомнительных результатах спирометрии. Г. Исключение альтернативных диагнозов: ХОБЛ, сердечная недостаточность, ГЭРБ (ЭКГ, эхокардиография, рентгенография).	Б, А, Г, В
11.	УК-1	Установите правильную последовательность действий при оказании неотложной помощи пожилому пациенту с лекарственной анафилаксией (например, на введение антибиотика). А. Вызов реанимационной бригады и перевод пациента в горизонтальное положение с приподнятыми ногами (при отсутствии отека легких). Б. Внутримышечное введение раствора эпинефрина (адреналина) 0,1% в дозе 0,3–0,5 мг (с учетом риска кардиальных осложнений). В. Обеспечение проходимости дыхательных путей и подача увлажненного кислорода. Г. Введение H1-блокаторов (антигистаминных) и глюкокортикостероидов для купирования отсроченных реакций.	В, А, Б, Г
12.	УК-1	Расположите этапы патогенеза бронхиальной астмы в правильной последовательности. А. Первичная сенсибилизация аллергеном Б. Презентация антигена дендритными клетками Т-хелперам В. Дифференцировка Th2-клеток Г. Продукция IL-4, IL-5, IL-13 Д. Синтез специфических IgE В-лимфоцитами Е. Фиксация IgE на тучных клетках Ж. Бронхоспазм, отёк слизистой, гиперсекреция слизи З. Повторный контакт с аллергеном и дегрануляция тучных клеток	А, Б, В, Г, Д, Е, З, Ж
13.	УК-1	Расположите топические глюкокортикостероиды для лечения аллергодерматозов по силе действия в порядке убывания А. Гидрокортизон Б. Клобетазол (Дермовейт) В. Бетаметазона дипропионат (Акридерм) Г. Алклометазон (Афлодерм)	Б, В, Г, А
14.	УК-1	Дополните: У пожилых пациентов бронхиальная	спирометрии

		астма часто протекает под «маской» хронических заболеваний, поэтому для подтверждения диагноза обязательно проведение _____ с бронходилатационной пробой, так как классические приступы удушья могут отсутствовать.	
15.	УК-1	Дополните: При лечении аллергического ринита у пожилых людей следует избегать назначения антигистаминных препаратов _____ поколения из-за их седативного эффекта и риска падений, отдавая предпочтение топическим назальным спреям	Первого (1-ого)
16.	УК-1	Дополните: Наиболее частой причиной хронической крапивницы у пожилых является не пищевая аллергия, а длительный прием лекарственных средств, особенно _____ и ингибиторов АПФ, применяемых для лечения гипертонии и болей в суставах	нестероидных противовоспалительных препаратов
17.	УК-1	Дополните: Всем пациентам старше 65 лет, а также более молодого возраста с хроническими заболеваниями легких (включая астму), рекомендуется вакцинация против _____ инфекции для предотвращения тяжелых пневмоний, а также ежегодная вакцинация против гриппа.	пневмококковой
18.	УК-1	Дополните ответ: Для подтверждения лекарственной гиперчувствительности замедленного типа in vivo используется кожный _____ тест.	апликационный
19.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 64 года, обратился с жалобами на слизистые выделения из носа, чихание, кашель, першение в горле, зуд глаз. Симптомы в течение 5 дней (в доме появилась кошка). Укажите предположительный диагноз	Аллергический ринит, конъюнктивит. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам.
20.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. В инфекционное отделение поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 39° С, боли в суставах, мышцах, слабость, высыпания на коже, появление пузырей и язвочек в полости рта, покраснение глаз и снижение остроты зрения. Вышеперечисленные жалобы появились остро после приема анальгина для купирования приступа головной боли сутки назад. Предположительный диагноз синдром Стивенса-Джонсона. Какой тип реакций гиперчувствительности лежит в основе патогенеза заболевания?	Реакция гиперчувствительности замедленного типа
21.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 68 лет, на приеме в поликлинике развился приступ удушья. Объективно: положение вынужденное, говорит отдельными фразами, громкое свистящее дыхание, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин., ЧСС 110 в мин., тоны сердца ритмичные. ПСВ – 72% от должного.	Сальбутамол ДАИ (100 мкг/1 доза) по 2 дозы каждые 15-20 минут через спейсер, суспензию будесонида (пульмикорт) через небулайзер 1000 мкг, преднизолон в/м 1 мг/кг
22.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 70 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружения, тошноты, рвоты. Симптомы возникли через 15 минут после укуса	Ввести внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина)

		пчелы. При осмотре – кожные покровы бледные, уртикарные высыпания на туловище. Артериальное давление 80/50, пульс - 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	гидрохлорида)
23.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. У пациентки 74 года ,после физической нагрузке отека правая кисть и возник приступ боли в животе. Из анамнеза известно, что с детства страдает наследственным ангиоотеком. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	Пациентке необходимо ввести блокатор рецепторов к брадикинину икатибант (физазир) 30 мг подкожно
24.	УК-1	Выберите правильный ответ. Аллергический контактный дерматит относится к типу гиперчувствительности: А) I тип Б) II тип В) III тип Г) IV тип	Г
25.	УК-1	Выберите правильный ответ. Крапивница считается хронической, если длится более: А) 2 недель Б) 4 недель В) 6 недель Г) 3 месяцев	В
26.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат выбора для купирования приступа астмы: А) Ингаляционный β_2 -агонист короткого действия Б) Ингаляционный ГКС В) Антигистаминный Г) Антибиотик	А
27.	УК-1	Выберите правильный ответ. Т2-эндотип астмы характеризуется: А) Нейтрофилией Б) Эозинофилией и повышенным IgE В) Агранулоцитозом Г) Тромбоцитопенией	Б
28.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной метод подтверждения обратимой бронхиальной обструкции: А) Рентгенография Б) Спирометрия с бронхолитическим тестом В) Общий анализ крови Г) Кожная проба	Б
29.	УК-1	Выберите правильный ответ. Для неаллергического эозинофильного ринита характерно: А) Положительные прик-тесты Б) Повышенные специфические IgE В) Эозинофилия в назальном секрете при отрицательных тестах Г) Анафилаксия	В
30.	УК-1	Выберите правильный ответ. После введения вакцины формирование иммунологической памяти обеспечивается преимущественно: А) Нейтрофилами Б) Клетками памяти В и Т В) Эозинофилами Г) Комплементом	Б
31.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основная цель ревакцинации:	Б

		А) Формирование первичного иммунитета Б) Усиление и поддержание иммунологической памяти В) Диагностика аллергии Г) Снижение реактогенности	
32.	УК-1	Выберите правильные ответы. К анатоксинам относятся: А. Столбнячный анатоксин. Б. Вакцина против ветряной оспы. В. Пневмококковая конъюгированная вакцина. Г. Дифтерийный анатоксин.	А, Г
33.	УК-1	Выберите правильный ответ. Адъювант в составе вакцины предназначен для: А) Уменьшения побочных реакций Б) Усиления иммунного ответа В) Увеличения срока хранения Г) Подавления воспаления	Б
34.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие два метода исследования наиболее информативны для диагностики бронхиальной астмы у пожилого пациента с одышкой? А) Общий анализ крови Б) Спирометрия с бронходилатационной пробой В) Рентгенография органов грудной клетки Г) Пикфлоуметрия с мониторингом в течение 2 недель	Б, Г
35.	УК-1	Выберите правильный ответ. Определение специфических IgE in vitro предпочтительно при: А) Отсутствии симптомов Б) Невозможности отмены антигистаминных В) Легком рините Г) Нормальном IgE	Б
36.	УК-1	Выберите правильный ответ. За быстрый и мощный вторичный иммунный ответ при встрече с возбудителем после вакцинации отвечают: А. Нейтрофилы. Б. Клетки памяти (Т- и В-лимфоциты). В. Эозинофилы. Г. Макрофаги.	Б
37.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие две особенности характерны для аллергического ринита у пациентов старше 70 лет? А) Преобладание чихания и зуда над заложенностью носа Б) Частое сочетание с вазомоторным ринитом из-за приема гипотензивных препаратов В) Сезонность течения более выражена, чем у молодых Г) Заложенность носа может усиливаться на фоне приема бета-блокаторов	Б, Г
38.	УК-1	Выберите правильный ответ. Через сколько дней оценивается результат аппликационного (patch) теста? А) Через 20 минут Б) Через 6 часов В) Через 24–48 часов Г) Через 7 дней	В
39.	УК-1	Выберите правильные ответы. Какие два класса лекарственных препаратов наиболее часто вызывают псевдоаллергические реакции (не иммунные) у пожилых? А) Пенициллиновые антибиотики	Б, В

		Б)Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) В)Ингибиторы АПФ Г) Вакцины	
40.	УК-1	Выберите правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к проведению кожных прик-тестов является: А) Атопический дерматит вне обострения Б) Прием антигистаминных В) Анафилаксия в анамнезе на предполагаемый аллерген Г) Поллиноз	В
41.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие два состояния следует исключить в первую очередь при диагностике хронической крапивницы у пожилого мужчины 75 лет? А) Глистную инвазию Б) Прием НПВС по поводу артроза В) Хронический тонзиллит Г) Опухолевый процесс (паранеопластический синдром)	Б, Г
42.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какая доза и путь введения эпинефрина (адреналина) рекомендованы пожилому пациенту при анафилактическом шоке (при отсутствии противопоказаний)? А) 0,1 мл 0,1% раствора внутривенно медленно Б)1,0 мл 0,1% раствора подкожно В)0,3–0,5 мл 0,1% раствора внутримышечно с мониторингом ЭКГ Г)2,0 мл р-ра хлорпирамина (супрастина) внутримышечно	В
43.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие два фактора наиболее характерны для аллергического контактного дерматита в гериатрической практике? А) Связь с ношением металлических зубных протезов Б)Сенсибилизация к пыльце растений В)Локализация на мочках ушей (серьги с никелем) Г)Распространенная сыпь на туловище	А,В
44.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие две группы препаратов являются основой базисной терапии бронхиальной астмы у пожилых? А) Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) Б) Системные теофиллины (пролонгированные) В) Комбинированные препараты (ИГКС + длительные бета-2 агонисты) Г) Антилейкотриеновые препараты в монотерапии	А, В
45.	УК-1	Выберите правильные ответы. Какие две вакцины рекомендованы всем пациентам старше 65 лет, включая страдающих аллергическими заболеваниями (вне обострения)? А) Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) Б) Пневмококковая вакцина В) Вакцина против гемофильной инфекции (Hib) Г) Вакцина против гриппа (инактивированная)	Б, Г
46.	УК-1	Выберите правильный ответ. Для атопического дерматита характерен иммунный профиль: А) Th1 Б) Th17	В

		В) Th2 Г) Дефицит Treg	
47.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие два антигистаминных препарата предпочтительны для лечения хронической крапивницы у пациента с хронической болезнью почек? А) Дифенгидрамин (Димедрол) Б) Лоратадин В) Фексофенадин Г) Хлоропирамин (Супрастин)	Б, В
48.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат выбора при анафилактическом шоке: А) Системные глюкокортикостероиды Б) Эпинефрин В) Антигистаминные препараты Г) Нестероидные противовоспалительные препараты	Б
49.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какие два возрастных изменения иммунной системы (иммуносенесценция) влияют на течение аллергии у пожилых? А) Повышение функции Т-регуляторных клеток Б) Снижение функции нейтрофилов и макрофагов В) Переключение иммунного ответа с Th2 на Th1 тип Г) Снижение продукции IgE тучными клетками	Б, Г
50.	УК-1	Выберите правильный ответ. Патофизиологической основой бронхиальной астмы является А) Инфекция дыхательных путей Б) Эмфизема легких В) Хроническое воспаление дыхательных путей Г) Отек легких	В
51.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основным критерий подтверждения IgE-опосредованной лекарственной реакции: А) Эозинофилия Б) Положительный прик-тест и клиническая связь В) Повышенный IgG Г) Лимфоцитоз	Б
52.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной механизм наследственного ангиоотека: А) IgE-опосредованный Б) Иммунокомплексный В) Брадикининовый Г) Цитотоксический	В
53.	УК-1	Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной лекарственной аллергии являются: А) Антибиотики (особенно пенициллины) Б) Витамины В) Обезболивающие Г) Сердечно-сосудистые препараты	А
54.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. КОМПОНЕНТ МИС ФУНКЦИЯ 1. Электронная медицинская карта (ЭМК) А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А

		принятия врачебных решений (СППВР) 3. Модуль телемедицинских консультаций 4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	истории болезни В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях Г. Организация удаленных консилиумов врачей	
55.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации. УРОВЕНЬ ДОСТУПА 1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование) 2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) 3. Технический доступ (к структурам БД, логам) 4. Просмотр собственных данных	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ А. Администратор баз данных, IT-специалист Б. Пациент (через личный кабинет) В. Лечащий врач, заведующий отделением Г. Медицинская сестра, фельдшер	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б
56.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. ТИП УГРОЗЫ 1. Техническая угроза 2. Человеческий фактор (непреднамеренный) 3. Организационная угроза 4. Злонамеренные действия	ПРИМЕР А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик) В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
57.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ 1. Конфиденциальность 2. Целостность	ОПИСАНИЕ А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В

		3. Доступность	В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности	
		4. Неотказуемость (апеллируемость)	Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	
58.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ 1. 152-ФЗ «О персональных данных» 2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине) 3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК 4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ А. Порядок оказания телемедицинской помощи Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г
59.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов		Б, А, Г, В, Д
60.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе		В, А, Б, Г, Д
61.	ОПК-1	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК		Б, В, Г, А, Д
62.	ОПК-1	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel,		А, В, Д, Б, Г

		SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных	
63.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	Г, А, Б, В, Д
64.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту. Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?	1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
65.	ОПК-1	Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?	Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы

			действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с ИТ/разработчиками: Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
66.	ОПК-1	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от ИТ-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ. 5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. 6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.
67.	ОПК-1	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management).	Программа мероприятий: 1. Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам.

			4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время. 5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).
68.	ОПК-1	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?	1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей. 2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности; подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.
69.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
70.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
71.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
72.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	ПЭП (простая электронная подпись)
73.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина

74.	ОПК-1	Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	Б
75.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
76.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	Б
77.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	В
78.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	Б
79.	ОПК-1	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	Б
80.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	В
81.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	Б
82.	ОПК-1	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	В
83.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	Б

84.	ОПК-1	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	Б
85.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
86.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	В
87.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б
88.	ОПК-1	Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ? А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата	В
89.	ОПК-1	Что такое "интеграция" медицинских систем? А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала	Б
90.	ОПК-1	Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным? А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта	В
91.	ОПК-1	Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту? А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист	Б
92.	ОПК-1	Что такое "телемониторинг"? А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет	Б
93.	ОПК-1	Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации? А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь	Б
94.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении	В

		подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	
95.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	В
96.	ОПК-1	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	Б
97.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	В
98.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	Б
99.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	Б
100.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	В
101.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	В
102.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	Б
103.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации?	Б

		А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	
104.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между жалобой/симптомом и наиболее информативным первичным диагностическим методом в условиях поликлиники: 1. Одышка и кашель у курильщика со стажем 20 лет. 2. Тупая, ноющая боль в эпигастрии, связанная с приемом пищи. 3. Длительный субфебрилитет и ночная потливость. 4. Остро возникшая сильная головная боль с тошнотой и светобоязнью. 5. Приступообразные загрудинные боли при физической нагрузке. Варианты методов: А. Электрокардиография (ЭКГ) в покое и с нагрузкой. Б. Обзорная рентгенография органов грудной клетки. В. Экспресс-тест на тропонин. Г. Люмбальная пункция. Д. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Е. Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови.	1 Б 2 Д 3 Б 4 Г 5 А
105.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и обязательным инструментальным исследованием для его подтверждения/исключения на амбулаторном этапе: 1. Подозрение на хроническую сердечную недостаточность с систолической дисфункцией. 2. Подозрение на желчнокаменную болезнь при болях в правом подреберье. 3. Подозрение на язвенную болезнь желудка. 4. Подозрение на фибрилляцию предсердий (по данным анамнеза и аускультации). 5. Подозрение на обструктивное апноэ сна (храп, дневная сонливость). Варианты исследований: А. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер). Б. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). В. Эхокардиография (ЭхоКГ). Г. Ультрасонография (УЗИ) органов брюшной полости. Д. Полисомнография или респираторный скрининг.	1 В 2 Г 3 Б 4 А 5 Д
106.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между патологическим состоянием и наиболее вероятными изменениями в общем анализе крови: 1. Острая бактериальная пневмония. 2. Железодефицитная анемия. 3. Вирусная инфекция (ОРВИ). 4. Хроническая почечная недостаточность. 5. Аллергическая реакция (например, на лекарство). Варианты изменений: А. Нормохромная нормоцитарная анемия. Б. Лейкопения, лимфоцитоз. В. Гипохромная микроцитарная анемия. Г. Эозинофилия. Д. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.	1 Д 2 В 3 Б 4 А 5 Г
107.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие	1 Б

		Установите соответствие между синдромом и основным лабораторным критерием его диагностики по результатам биохимического анализа крови: 1. Синдром цитолиза гепатоцитов. 2. Холестатический синдром. 3. Синдром острой почечной недостаточности. 4. Метаболический синдром/инсулинорезистентность. 5. Подагра. Варианты критериев: А. Повышение уровня мочевой кислоты. Б. Повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ). В. Повышение уровня креатинина и мочевины. Г. Повышение уровня общего холестерина, триглицеридов, глюкозы. Д. Повышение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ) и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ).	2 Д 3 В 4 Г 5 А
108.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача общей практики при первичном приеме пациента с острой загрудинной болью продолжительностью 20 минут. Варианты действий: 1. Оценить состояние по протоколу ABC (дыхательные пути, дыхание, кровообращение), измерить АД, ЧСС, сатурацию (SpO₂). 2. Снять и немедленно интерпретировать 12-канальную ЭКГ. 3. Собрать краткий, целенаправленный анамнез (характер боли, иррадиация). 4. Обеспечить венозный доступ, взять кровь на тропонин и общий анализ. 5. Провести физикальный осмотр (аускультация сердца и легких, оценка периферического кровообращения). 6. Назначить обезболивание (нитроглицерин, анальгетик) при отсутствии противопоказаний.	1 3 2 5 4 6
109.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при обращении пациента с лихорадкой, кашлем с мокротой и слабостью в течение 3 дней. Варианты действий: 1. Провести физикальное обследование: аускультацию и перкуссию легких, измерить ЧДД, температуру. 2. Назначить общий анализ крови и анализ на С-реактивный белок (СРБ) или прокальцитонин. 3. Собрать анамнез заболевания и эпидемиологический анамнез, оценить тяжесть по шкале CURB-65. 4. Назначить рентгенографию органов грудной клетки. 5. Начать эмпирическую антибактериальную терапию в соответствии с тяжестью состояния. 6. Исключить другие причины (провести диф. диагностику с ОРВИ, бронхитом).	3 1 2 4 5
110.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при поступлении пациента с острой болью в правой подвздошной области. Варианты действий: 1. Собрать анамнез боли (локализация, миграция,	3 1 2 4 5 6

		характер, симптомы раздражения брюшины). 2. Пропальпировать живот, проверить перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Ровзинга). 3. Оценить общее состояние и витальные функции (температура, АД, пульс). 4. Назначить общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (амилаза, АЛТ, АСТ). 5. Назначить ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 6. Принять решение о необходимости срочной консультации хирурга.	
111.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при первичном выявлении у пациента стойкого повышения АД до 160/100 мм рт. ст. Варианты действий: 1. Провести суточное мониторирование артериального давления (СМАД) для подтверждения диагноза. 2. Назначить скрининговые исследования: общий анализ мочи, ЭКГ, глюкозу и креатинин крови, липидный спектр. 3. Опросить пациента о факторах риска и симптомах, измерить АД на обеих руках. 4. Провести физикальный осмотр (оценка ИМТ, аускультация сердца и сосудов). 5. Оценить сердечно-сосудистый риск и поражение органов-мишеней (по данным ЭКГ, глазного дна). 6. Исключить симптоматическую гипертензию (при подозрении назначить УЗИ почек, альдостерон-рениновое соотношение).	3 4 1 2 5 6
112.	ОПК-4	Дайте развернутый ответ К вам на прием обратилась женщина 60 лет с жалобами на общую слабость, одышку при умеренной физической нагрузке, периодическое головокружение и извращение вкуса (желание есть мел). Пациентка связывает состояние с тяжелой работой. При осмотре: бледность кожных покровов и видимых слизистых, тахикардия 98 уд/мин, АД 100/65 мм рт.ст., систолический шум на верхушке сердца. Опишите ваш диагностический алгоритм для установления причины анемического синдрома.	Эталонный ответ: Этап 1. Подтверждение и классификация анемии. Общий анализ крови с ретикулоцитарным индексом: Оценка уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитарных индексов (MCV, MCH, MCHC, RDW). Определение морфологического типа анемии (микро-, нормо-, макроцитарная). Подсчет ретикулоцитов для оценки активности костного мозга. Биохимический анализ крови: Сывороточное железо, ферритин (основной маркер запасов железа), трансферрин, ОЖСС, насыщение трансферрина. Ферритин < 30 нг/мл — патогномоничный признак абсолютного дефицита железа. Этап 2. Определение патогенетического варианта (дифференциальная диагностика). При микроцитарной гипохромной анемии и низком ферритине — диагноз железодефицитная анемия (ЖДА). При нормоцитарной анемии с нормальным/повышенным ферритином + признаки

			воспаления (повышение СОЭ, СРБ) — анемия хронических заболеваний (АХЗ). При макроцитарной анемии — исследование витамина В12 и фолиевой кислоты. Этап 3. Поиск причины ЖДА (обязательный этап). Источник хронической кровопотери: Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и колоноскопия — стандарт обследования для исключения онкопатологии и других причин кровопотери из ЖКТ, особенно при положительном анализе кала на скрытую кровь или у пациентов старше 40-45 лет. У женщин — консультация гинеколога для исключения меноррагий. Исследование кала на скрытую кровь (иммунохимический метод) минимум 3-кратно. Нарушение всасывания: При подозрении — обследование у гастроэнтеролога (атрофический гастрит). Алиментарный фактор: Детальный пищевой анамнез, исключить синдром мальнутриции.
113.	ОПК-4	Дайте развернутый ответ Пациент 65 лет, проходит диспансеризацию. В биохимическом анализе крови выявлено: креатинин 150 мкмоль/л (при норме до 115), мочевины 9,5 ммоль/л, СКФ (расчетная по формуле СКД-ЕРІ) — 45 мл/мин/1,73м². В ОАМ: плотность 1010, белок 0,33 г/л, эритроциты 2-3 в п/зр. Артериальное давление 145/90 мм рт.ст. Жалоб нет. Как вы интерпретируете эти данные? Каков дальнейший диагностический алгоритм?	Эталонный ответ: Интерпретация: У пациента диагностируются признаки хронической болезни почек (ХБП) 3а стадии (по уровню СКФ), сопровождающейся протеинурией и артериальной гипертензией. Требуется подтверждение хронизации и уточнение этиологии. Алгоритм: Подтверждение хронизации процесса: Повторная оценка СКФ через 3 месяца для исключения острого повреждения почек. Сбор нефрологического анамнеза (длительность АГ, прием нефротоксичных препаратов, НПВП, подагра, СД). Оценка степени поражения почек и поиск причины: Суточная моча на микроальбуминурию/протеинурию и креатинин для точной количественной оценки. УЗИ почек с доплерографией почечных артерий — оценка размеров, кортико-медуллярной дифференцировки, исключение обструкции, кист, признаков нефросклероза, стеноза почечных артерий.

			Исследование мочевого осадка (анализ мочи по Нечипоренко, проба Аддиса-Каковского) для выявления активного мочевого синдрома. Оценка сердечно-сосудистого риска и сопутствующей патологии: Липидный спектр, гликированный гемоглобин, мочевая кислота. Направление к нефрологу для решения вопроса о проведении биопсии почки (при неясной этиологии, быстро прогрессирующем течении, выраженной протеннурии >1 г/сут).
114.	ОПК-4	Дайте развернутый ответ Женщина 62 лет жалуется на периодические ноющие боли в правом подреберье и эпигастрии, возникающие через 30-40 минут после приема жирной или жареной пищи, иногда сопровождающиеся горьким привкусом во рту. Боли не иррадируют. Объективно: живот мягкий, болезненный в точке проекции желчного пузыря (симптом Кера). Стул регулярный. Опишите поэтапный план обследования для установления диагноза.	Эталонный ответ: Этап 1. Подтверждение/исключение желчнокаменной болезни и острого воспаления. УЗИ органов брюшной полости . Оценивается: наличие конкрементов, толщина стенки желчного пузыря (>3-4 мм — признак хронического холецистита), его сократимость, состояние внепеченочных протоков, паренхимы печени и поджелудочной железы. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин общий и прямой, амилаза. Для выявления холестаза и сопутствующего панкреатита. Этап 2. Дифференциальная диагностика при отсутствии камней (ДЖВП vs патология желудка). Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с тестом на Helicobacter pylori — для исключения гастрита, язвенной болезни, дуоденита, которые могут давать сходную симптоматику. При исключении патологии желудка и ДПК — динамическая холецистография (УЗИ с желчегонным завтраком) для оценки моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря и определения типа дискинезии (гипо- или гиперкинетический). Этап 3. Уточняющие методы (по показаниям). При подозрении на холедохолитиаз или неоднозначных данных УЗИ — МР-холангиопанкреатография (МРХПГ). При упорном болевом синдроме для исключения микролитиаза или билиарного сладжа — повторное УЗИ в динамике. КТ.
115.	ОПК-4	Дайте развернутый ответ	Эталонный ответ:

		В приемное отделение доставлен мужчина 60 лет с жалобами на интенсивную боль в левой подвздошной области, возникшую около 6 часов назад, тошноту, однократную рвоту. Стула не было 2 дня, газы не отходят. Температура 37,8°C. Объективно: живот асимметричен, вздут, резко болезненный в левой подвздошной области, там же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. Каков необходимый минимум обследования для постановки предварительного диагноза и определения тактики? Какой метод диагностики будет ключевым?	Предварительный диагноз: Острая кишечная непроходимость толстого кишечника (? опухолевого генеза) с признаками перитонита. Минимум обследования в приемном отделении: Экстренные лабораторные анализы: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы), биохимия (электролиты, креатинин, лактат – маркер ишемии), амилаза, группа крови и резус-фактор, коагулограмма. Ключевой инструментальный метод №1: Обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении и латеропозиции (на левом боку). Ожидаемые находки: раздутые газом петли толстой кишки с уровнями жидкости («чаши Клойбера»), возможно, «симптом арки» при завороте. Отсутствие газа в прямой кишке. Ключевой метод №2 (определяющий тактику): КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Проводится при подтверждении непроходимости на Rg для точного определения: уровня и причины обструкции (опухоль, заворот, инвагинация, спайки), жизнеспособности кишки (признаки ишемии, пневматоз стенки), наличия свободного газа (признак перфорации) или выпота. Тактика: Результаты КТ являются основой для решения о срочном оперативном вмешательстве. Пациент подлежит немедленной госпитализации в хирургический стационар. До операции — установка назогастрального зонда, инфузионная терапия.
116.	ОПК-4	Дайте краткий ответ Пациент 65 лет жалуется на несимметричные отеки голеней. При осмотре: отек левой голени плотный, кожа гиперемирована, локальная гипертермия +2°C, болезненность при пальпации по ходу сосудистого пучка. Отек правой голени мягкий, безболезненный, кожа с коричневатым оттенком (гиперпигментация). Сформулируйте два наиболее вероятных диагноза и назовите срочный инструментальный метод для верификации диагноза.	Эталонный ответ: Острый тромбоз глубоких вен голени слева. Хроническая венозная недостаточность, стадия трофических расстройств. Метод: ультразвуковая доплерография (УЗДГ) или дуплексное сканирование вен нижних конечностей.
117.	ОПК-4	Дайте краткий ответ При аускультации легких у пациента с лихорадкой, кашлем и слабостью вы слышите крепитацию над нижней долей правого легкого. О чем свидетельствует этот физикальный признак?	Эталонный ответ: Крепитация свидетельствует о наличии жидкого воспалительного экссудата в альвеолах (стадия опеченения при долевой пневмонии).
118.	ОПК-4	Дайте краткий ответ	Эталонный ответ:

		Пациент жалуется на «голодные» и ночные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи. Назовите два неинвазивных теста первой линии для подтверждения наиболее вероятной инфекционной причины такого симптомокомплекса.	Дыхательный уреазный тест с 13С-мочевинной или определение антигена <i>Helicobacter pylori</i> в кале (ИФА-анализ).
119.	ОПК-4	Дайте краткий ответ Пациент 72 лет с одышкой при ходьбе и пастозностью голеней. Для дифференциальной диагностики между сердечной и несердечной причиной симптомов вы назначили анализ на NT-proBNP. Результат — 120 пг/мл (референс для возраста <300 пг/мл). Какова ваша тактика на основании этого результата?	Эталонный ответ: Результат в пределах нормы позволяет с высокой вероятностью исключить хроническую сердечную недостаточность (ХСН) как причину симптомов. Необходимо продолжить диагностический поиск в иных направлениях (например, заболевания легких, анемия, патология почек).
120.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 1. Основной метод выявления характера и локализации боли у пациента: а) Перкуссия б) Целенаправленный опрос (сбор жалоб и анамнеза) в) Пальпация г) Назначение обезболивающих.	б
121.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 2. Что из перечисленного НЕ является обязательным компонентом сбора анамнеза? а) История настоящего заболевания (Historia morbi) б) История жизни (Anamnesis vitae) в) Результаты МРТ, проведенного до обращения г) Аллергологический анамнез	в
122.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 3. При аускультации легких у пациента с подозрением на пневмонию в нижней доле правого легкого вы слышите: а) Сухие рассеянные хрипы б) Влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитацию в) Шум трения плевры по всем полям г) Жесткое дыхание без хрипов	б
123.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 4. Симптом Щеткина-Блюмберга проверяется для диагностики: а) Перикардита б) Плеврита в) Перитонита г) Менингита	в
124.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 5. Пациентка 65 лет жалуется на нарастающую слабость, одышку при привычной нагрузке, периодическое головокружение. В общем анализе крови: Нб 98 г/л, MCV (средний объем эритроцита) 72 фл (норма 80-100), ретикулоциты 1.2%. В биохимическом анализе: сывороточное железо снижено, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС) повышена, ферритин 8 мкг/л. Какой наиболее вероятный тип анемии? Варианты ответов: а) В12-дефицитная анемия б) Железодефицитная анемия в) Анемия хронического заболевания г) Гемолитическая анемия д) Апластическая анемия	б
125.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 6. Первый лабораторный тест для диагностики железодефицитной анемии:	б

		а) Миелограмма б) Общий анализ крови с определением уровня гемоглобина, эритроцитов, MCV, MCH, RDW в) Уровень сывороточного железа г) Уровень ферритина	
126.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 7. Первый лабораторный тест для диагностики железодефицитной анемии: а) Миелограмма б) Общий анализ крови с определением уровня гемоглобина, эритроцитов, MCV, MCH, RDW в) Уровень сывороточного железа г) Уровень ферритина	б
127.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 8. Для скрининга сахарного диабета 2 типа у бессимптомного пациента с избыточным весом используется: а) Глюкоза мочи б) Глюкоза плазмы натощак и/или HbA1c в) Глюкозотолерантный тест (первый этап) г) Инсулин плазмы	б
128.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 9. Повышение уровня АЛТ и АСТ в 10 раз выше нормы наиболее характерно для: а) Хронического гепатита В б) Острого вирусного гепатита в) Жирового гепатоза г) Цирроза печени	б
129.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 10. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов) чаще всего свидетельствует о: а) Вирусной инфекции б) Бактериальной инфекции в) Аллергической реакции г) приеме глюкокортикоидов	б
130.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 11. Основной маркер для оценки функции почек и стадии ХБП (хронической болезни почек): а) Общий белок мочи б) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанная по креатинину в) Уровень мочевины в крови г) Суточная протеинурия	б
131.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 12. Метод выбора для первичной диагностики внебольничной пневмонии у взрослого пациента: а) Компьютерная томография грудной клетки б) Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях в) Флюорография г) УЗИ плевральных полостей	б
132.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 13. Пациент 65 лет с факторами риска (артериальная гипертензия, дислипидемия) жалуется на давящую загрудинную боль, возникающую при быстрой ходьбе на дистанцию около 300 метров и проходящую в покое через 3-5 минут. Какой следующий диагностический тест наиболее показан для подтверждения ишемической болезни сердца (ИБС)? Варианты ответов: а) Эхокардиография в покое	в

		б) Рентгенография органов грудной клетки в) Нагрузочная проба (велоэргометрия или тредмил-тест) г) Коронароангиография д) Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер)	
133.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 14. При подозрении на острый коронарный синдром (ОКС) в первую очередь необходимо снять: а) Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер) б) ЭКГ в 12 отведениях в) Эхокардиографию г) ЭКГ с нагрузкой	б
134.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 15. Показанием для проведения экстренной ФГДС является: а) Хронический гастрит б) Рвота «кофейной гущей» или мелена в) Изжога г) Подозрение на хеликобактерную инфекцию	б
135.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 16. Метод скрининга рака шейки матки у женщин: а) УЗИ органов малого таза б) Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест) в) Кольпоскопия г) Анализ на ВПЧ	б
136.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 17. У пациента 65 лет остро возникшая слабость в правой руке и ноге, нарушение речи. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) Остеохондроз шейного отдела позвоночника б) Опухоль головного мозга в) Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) в левом полушарии г) Периферическая нейропатия	в
137.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 18. Дифференциальный диагноз между внебольничной пневмонией и обострением ХОБЛ основывается на: а) Данных анамнеза (курение, длительность симптомов), характере лихорадки, результатах рентгенографии и аускультации б) Только на уровне лейкоцитов в крови в) Только на наличии одышки г) Назначении пробной антибактериальной терапии	а
138.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 19. Основной клинический симптом, позволяющий заподозрить инфаркт миокарда, а не стенокардию напряжения: а) Боль за грудиной при ходьбе б) Загрудинная боль длительностью >20 минут, не купирующаяся нитроглицерином в) Одышка в покое г) Повышение артериального давления	б
139.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 20. Внезапная «кинжальная» боль в эпигастрии с последующим развитием доскообразного напряжения мышц передней брюшной стенки характерна для: а) Острого аппендицита б) Обострения язвенной болезни в) Перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки г) Острого панкреатита	в
140.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ	б

		21. Диагностический минимум при первичном обращении пациента с подозрением на сахарный диабет (при наличии симптомов) включает: а) Анализ мочи на глюкозу б) Определение уровня глюкозы в плазме венозной крови в) Определение уровня С-пептида г) Глюкозотолерантный тест	
141.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 22. Ложноотрицательный результат ПАП-теста (цитология шейки матки) может быть связан с: а) Неправильным забором материала (не попали в зону трансформации) б) Слишком частым проведением теста в) Возрастом пациентки г) Наличием эрозии	а
142.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 23. Что из перечисленного является диагностической ошибкой на этапе обследования? а) Назначение лечения без установления предварительного диагноза б) Направление на консультацию к специалисту в) Использование клинических рекомендаций г) Повторная явка через неделю для контроля	а
143.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 24. Изолированное повышение общего билирубина за счет непрямой (неконъюгированной) фракции при нормальных АЛТ, АСТ характерно для: а) Вирусного гепатита б) Синдрома Жильбера в) Механической желтухи г) Цирроза печени	б
144.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 25. У пациента с длительным кашлем и похуданием на рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено округлое образование в легком. Следующий диагностический шаг: а) Назначение антибиотиков и контроль через месяц б) Направление к онкологу/торакальному хирургу для дообследования (КТ, биопсия) в) Диагностика туберкулеза методом пробной терапии г) Назначение противовоспалительных препаратов	б
145.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 26. Пациент 65 лет, курильщик с длительным стажем, жалуется на кашель с мокротой и одышку при небольшой физической нагрузке. При спирометрии после ингаляции сальбутамолом получены следующие данные: ОФВ1/ФЖЕЛ = 0,60; ОФВ1 = 55% от должного; постбронходилатационный тест отрицательный. Какой наиболее вероятный диагноз соответствует этим данным? Варианты ответов: а) Бронхиальная астма б) Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в) Интерстициальная болезнь легких г) Сердечная недостаточность д) Бронхоэктатическая болезнь	б
146.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 27. Пациентка 60 лет обратилась с острой интенсивной головной болью, возникшей внезапно во время физической нагрузки, сопровождающейся	в

		тошнотой и светобоязнью. В неврологическом статусе — ригидность затылочных мышц. Какой метод нейровизуализации необходимо выполнить в первую очередь для исключения жизнеугрожающего состояния? Варианты ответов: А) Рентгенография шейного отдела позвоночника б) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга в) Компьютерная томография (КТ) головного мозга без контраста г) Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий д) Электроэнцефалография (ЭЭГ)	
147.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между классом препаратов для лечения артериальной гипертензии и основным механизмом его действия: 1. Ингибиторы АПФ (например, эналаприл) 2. Тиазидные диуретики (например, гидрохлоротиазид) 3. Бета-адреноблокаторы (например, бисопролол) 4. Блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда (например, амлодипин) А. Уменьшение реабсорбции натрия и воды, снижение объема циркулирующей крови. Б. Периферическая вазодилатация за счет блокады входа кальция в гладкомышечные клетки сосудов. В. Снижение сердечного выброса за счет уменьшения частоты и силы сердечных сокращений. Г. Блокада образования ангиотензина II, приводящая к вазодилатации и снижению секреции альдостерона.	1Г 2А 3В 4-Б
148.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для длительной базисной противовоспалительной терапии (контроля заболевания): 1. Бронхиальная астма, персистирующая, средней степени тяжести. 2. Ревматоидный артрит (дебют, активность умеренная). 3. Язвенный колит, тотальное поражение, легкая степень. 4. Подагра (для профилактики повторных атак и снижения уровня мочевой кислоты). А. Месалазин. Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС). В. Аллопуринол. Г. Метотрексат.	1Б 2Г 3А 4В
149.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между параметром контроля эффективности лечения и хроническим заболеванием, для которого он является ключевым: 1. Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови. 2. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1-ю секунду) и пиковая скорость выдоха. 3. Уровень ТТГ (тиреотропного гормона). 4. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). А. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма. В. Гипотиреоз на заместительной терапии левотироксином.	1Г 2Б 3В 4А

		Г. Подагра.	
150.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между выявленной проблемой при лечении и наиболее вероятной причиной/ошибкой в тактике: - У пациента на фоне приема ибупрофена по поводу боли в спине появились отеки, повысилось АД, снизился диурез. - У пожилого пациента на фоне приема эналаприла появился сухой навязчивый кашель. - У пациента с мерцательной аритмией, принимающего варфарин, внезапно появились множественные синяки и кровоточивость десен. МНО = 6.5. - У пациента с внебольничной пневмонией на фоне лечения амоксициллином через 5 дней сохраняется лихорадка и инфильтрат на рентгенограмме. А. Побочное действие препарата, связанное с накоплением брадикинина. Б. Нефротоксическое действие нестероидного противовоспалительного препарата. В. Передозировка антикоагулянта, требующая коррекции. Г. Неэффективность эмпирической антибактериальной терапии, требующая ее смены.	1Б 2А 3В 4Г
151.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Тактика при впервые выявленной артериальной гипертензии 2 степени у пациента 63 лет без острых осложнений. Установите последовательность действий врача общей практики: - При недостижении целевого АД на монотерапии — назначить комбинированную антигипертензивную терапию. - Оценить общий сердечно-сосудистый риск и выявить поражение органов-мишеней (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ почек, осмотр глазного дна). - Дать рекомендации по модификации образа жизни (диета, ограничение соли, физическая активность). - Установить диагноз на основе серии измерений АД (в т.ч. СМАД или домашний мониторинг). - Начать терапию с одного препарата в минимальной дозе, оценить переносимость. - Назначить плановый контроль эффективности (достижение целевых уровней АД) через 2-4 недели.	4 2 3 5 6 1
152.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Действия врача при выявлении у пациента с жалобами на изжогу эрозивного эзофагита (ГЭРБ) при ЭГДС. Установите последовательность назначений для лечения и контроля: - Назначить терапию ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 1 раз в день за 30-60 мин до еды. - Рекомендовать модификацию образа жизни (диета, подъем головного конца кровати, снижение веса, отказ от курения). - Назначить контрольную ЭГДС через 8 недель для оценки заживления эрозий и исключения осложнений. - При отсутствии эффекта и подтвержденной приверженности увеличить дозу ИПП до 2 раз в день или сменить препарат.	2 1 3 4 5

		5. После заживления эрозий обсудить переход на «по требованию» или поддерживающую терапию для контроля симптомов.	
153.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Тактика ведения пациента с внебольничной пневмонией нетяжелого течения, оставляемого на амбулаторном лечении. Установите последовательность действий: 1. Назначить антибиотик перорально, следуя клиническим рекомендациям (например, амоксициллин). 2. Оценить показания для госпитализации по шкалам (CRB-65, наличие факторов риска). 3. Назначить жаропонижающие и муколитики по симптомам. 4. Оценить эффект от стартовой антибиотикотерапии через 48-72 часа (температура, интоксикация, общее состояние). 5. При отсутствии улучшения — сменить группу антибиотиков (например, на респираторный фторхинолон) или рассмотреть госпитализацию. 6. Назначить контрольную рентгенографию органов грудной клетки через 4-6 недель при замедленном клиническом улучшении, у пациентов групп риска или для подтверждения разрешения.	2 1 3 4 5 6
154.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм контроля эффективности лечения дислипидемии и оценки сердечно-сосудистого риска у пациента, начавшего прием статина. Установите последовательность: 1. Оценить приверженность лечению и переносимость препарата, проанализировать возможные причины неэффективности. 2. Назначить статин в дозе, соответствующей группе риска и целевым уровням Х-ЛПНП. 3. Через 4-12 недель повторить липидограмму для оценки достижения целевого уровня Х-ЛПНП. 4. Рассчитать суммарный сердечно-сосудистый риск (по SCORE) и определить индивидуальный целевой уровень Х-ЛПНП. 5. При недостижении цели — увеличить дозу статина или добавить эзетимиб после повторной оценки приверженности. 6. Назначить контроль активности АЛТ/КФК перед началом лечения и через 4-8 недель после старта/увеличения дозы.	4 2 6 1 3 5
155.	ОПК-5	Дайте развернутый ответ Женщина 70 лет с постменопаузальным остеопорозом, перенесшая низкоэнергетический перелом лучевой кости 2 года назад. Получает пероральный алендронат 70 мг 1 раз в неделю в течение 1,5 лет. Переносимость хорошая. Приверженность лечению высокая. Задача: Как Вы будете оценивать эффективность и безопасность терапии бисфосфонатами через 1,5 года? Какие инструменты и методы диагностики Вы назначите? При каком результате Вы примете решение о продолжении терапии, а при каком — о необходимости ее модификации («лекарственные каникулы» или смена класса препаратов)?	Эталонный ответ: Оценка эффективности: «Золотой стандарт»: Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА, DXA) поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедра. Эффективной терапия считается при стабилизации или увеличении минеральной плотности кости (МПК) по сравнению с исходным уровнем (Т-критерий). Снижение МПК на 5% и более в год – признак неэффективности или плохой приверженности. Биохимические маркеры костного

			ремоделирования: их снижение на 30-50% от исходного уровня через 3 месяца терапии является ранним предиктором эффективности. Оценка безопасности: Контроль креатинина, кальция, фосфора в крови. Опрос на наличие симптомов, подозрительных на атипичные переломы бедренной кости или остеонекроз челюсти (боль в бедре, паху, незаживающие язвы в полости рта после стоматологических вмешательств). Решение о продолжении/модификации: Продолжить терапию (еще 1,5-3 года): Если МПК стабильна или повысилась, нет новых переломов, маркеры ремоделирования низкие. Рассмотреть «лекарственные каникулы» (перерыв на 1-3 года): После 3-5 лет успешной терапии у пациента с низким/умеренным риском переломов. Эффект бисфосфонатов сохраняется. Сменить класс препаратов (на деносумаб или терипаратид): При неэффективности (снижение МПК, новый перелом на фоне терапии), непереносимости или при очень высоком риске переломов.
156.	ОПК-5	Дайте развернутый ответ Пациентка 72 лет с тяжелым остеоартритом коленных суставов, ожирением. Постоянно принимает ибупрофен 400 мг 3 раза в день для купирования боли. На приеме жалуется на усиление болей в эпигастрии, изжогу. В ОАК: НЬ 105 г/л (был 130), Нт 32%. Задача: Оцените текущую терапию с точки зрения эффективности и безопасности. Предложите альтернативную схему лечения хронической боли с учетом возраста и коморбидности. Как Вы будете контролировать как анальгетический эффект, так и безопасность нового лечения?	Эталонный ответ: Оценка текущей терапии: Прием неселективного НПВП (ибупрофен) в высоких дозах и на постоянной основе у пациентки пожилого возраста крайне опасен. Эффективность, судя по жалобам, недостаточна. Осложнения: вероятно, НПВП-гастропатия с эрозиями/язвой (боль, анемия), высокий риск кровотечения, негативное влияние на почки и сердечно-сосудистую систему. Альтернативная схема: Немедикаментозное: Снижение веса, ЛФК для укрепления мышц, физиотерапия. Медикаментозное: Парацетамол – препарат первой линии в макс. дозе 3 г/сут (с осторожностью при здоровой печени). Местная терапия: НПВП-гель (диклофенак, кетопрофен) на область суставов. Болезнь модифицирующие препараты (хондрогады) курсами 2-3 раза в год. При неэффективности – рассмотреть селективный ингибитор ЦОГ-2 (целекоксиб) в

			минимальной эффективной дозе и обязательно в комбинации с ингибитором протонной помпы (омепразол, пантопразол) для гастропротекции. При очень сильной боли – консультация ревматолога/ортопеда для рассмотрения внутрисуставного введения глюкокортикоидов или гиалуроновой кислоты. План контроля: Эффективность: Оценка по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) боли, опросник WOMAC для оценки функции сустава. Цель – снижение ВАШ на 50% от исходного, улучшение повседневной активности. Безопасность: Контроль ОАК (Hb) через 1 месяц для оценки стабилизации анемии. Контроль креатинина, АЛТ, АСТ через 3 месяца. Опрос на наличие эпигастральных жалоб, черного стула. ЭГДС при сохранении жалоб со стороны ЖКТ.
157.	ОПК-5	Дайте развернутый ответ К вам на прием пришел мужчина 82 лет с жалобами на общую слабость, потерю веса (5 кг за последние 6 месяцев без диеты), редкие эпизоды недержания мочи. При осмотре: медленная походка, мышечная гипотрофия. Как вы оцените наличие и степень старческой астении? Сформулируйте комплексный план лечения и контроля его эффективности для этого пациента, выходящий за рамки медикаментозной терапии.	Эталонный ответ: 1. Оценка астении: Необходимо использовать валидизированные инструменты. По фенотипическим критериям Фрида у пациента присутствуют минимум 3 из 5: 1) непреднамеренная потеря веса (>4.5 кг за год), 2) слабость (снижение силы хвата, подтвержденное динамометрией), 3) низкая скорость ходьбы (<0.8 м/с на дистанции 4-6 м), 4) низкая физическая активность, 5) истощение (опросник: «Чувствовали ли вы себя в последнее время полным упадка сил?»). Клинически значимая астения (преддементное состояние) подтверждается при ≥3 критериях. Провести комплексную гериатрическую оценку. 2. Комплексный план (интервенции): Нутритивная поддержка: Консультация диетолога. Цель: потребление белка 1.2-1.5 г/кг идеальной массы тела в сутки. Обогащение рациона, при необходимости — сиппинговое питание (смеси). Контроль: прибавка >0.5 кг/мес, рост сывороточного альбумина. Физическая реабилитация: Направление к врачу ЛФК/физиотерапевту для составления программы мультимодальных тренировок: прогрессивные силовые

			упражнения (2-3 р/нед), аэробная нагрузка (ходьба 150 мин/нед), упражнения на баланс. Контроль: улучшение в тестах SPPB и тест «Встань и иди» <12 сек). Когнитивный тренинг и социализация: Скрининг когнитивных нарушений (МоСА-тест более чувствителен, чем MMSE). Рекомендация когнитивных тренировок, приглашение в «Школу активного долголетия», привлечение соцработника. Лечение сопутствующих состояний: Обязательный скрининг депрессии (Гериатрическая шкала депрессии/GDS-15), коррекция дефицита витамина D (цель уровня в крови >30 нг/мл), B12, лечение недержания мочи (исключить инфекцию, запор). Оценка эффективности: Через 3-6 месяцев — повторная оценка КГО, тестам SPPB, тест «Встань и иди», динамика в опроснике по качеству жизни. Цель — реверсия в преастению или стабилизация состояния.
158.	ОПК-5	Дайте развернутый ответ Пациенту 85 лет с АГ и перенесенным ишемическим инсультом в анамнезе (2 года назад) в настоящее время назначается амлодипин 10 мг/сут и периндоприл 10 мг/сут. На визите АД 145/85 мм рт.ст., ЧСС 72. Жалоб нет. При осмотре — умеренная ортостатическая гипотензия (падение АД на 20/10 мм рт.ст. через 1 мин стоя). Как вы оцените эффективность и безопасность текущей терапии? Каковы цели АД для данного пациента и как следует скорректировать лечение?	Эталонный ответ: 1. Оценка терапии: Терапия формально эффективна по цифрам (<140/90), но категорически небезопасна из-за подтвержденной ортостатической гипотензии (ОГ). ОГ — независимый предиктор падений, обмороков, ишемии миокарда и мозга. Дозы препаратов (амлодипин 10 мг, периндоприл 10 мг) являются максимальными или субмаксимальными для любого возраста, что у пациента 85 лет с постинсультным анамнезом недопустимо. 2. Целевой уровень АД: Согласно актуальным КР для пациентов ≥80 лет: Целевое АД систолическое = 130-150 мм рт.ст. (предпочтительно ближе к 140 мм рт.ст.). При хорошей переносимости и сохранной функциональности можно стремиться к <140 мм рт.ст., но только при отсутствии ОГ. Безопасность (отсутствие ОГ) абсолютно приоритетна над достижением целевых цифр. 3. Коррекция лечения (пошагово): Шаг 1: Снизить дозу периндоприла до 5 мг/сут (иАПФ/БРА чаще вызывают ОГ). Если через 2-4 недели ОГ сохраняется, снизить дозу амлодипина до 5 мг/сут. Шаг 2: Мониторировать АД по

			схеме: утром, лежа после 5 мин отдыха, сидя, и через 1 и 3 минуты стоя. Цель: снижение систолического АД при вставании не более чем на 20 мм рт.ст., а главное — отсутствие симптомов. Шаг 3: Если после снижения доз АД сидя стабильно >150 мм рт.ст., можно осторожно вернуть один из препаратов к половинной дозе (амлодипин 5 мг), но только убедившись в отсутствии ОГ. Часто монотерапии в низкой дозе бывает достаточно. Обучение: Рекомендовать пить достаточное количество жидкости, приподнять головной конец кровати, освоить технику медленного вставания, избегать приема гипотензивных препаратов на ночь.
159.	ОПК-5	Дайте краткий ответ Пациент с впервые выявленной артериальной гипертензией (АГ) 1-й степени, низким сердечно-сосудистым риском. Какие нефармакологические методы лечения вы ему порекомендуете в первую очередь?	• Эталонный ответ: Снижение потребления соли (<5 г/сут), коррекция избыточной массы тела (ИМТ <25 кг/м²), регулярная аэробная физическая активность (≥150 мин/нед), ограничение алкоголя, отказ от курения, увеличение доли овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов в рационе.
160.	ОПК-5	Дайте краткий ответ Пациентка с гипотиреозом получает заместительную терапию левотироксином. Какой лабораторный показатель является ключевым для контроля адекватности дозы и как часто его следует оценивать после подбора поддерживающей дозы?	Эталонный ответ: Тиреотропный гормон (ТТГ). После подбора стабильной поддерживающей дозы контроль осуществляется 1 раз в 6-12 месяцев при условии стабильного состояния и отсутствия беременности.
161.	ОПК-5	Дайте краткий ответ У пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с <i>H. pylori</i>, проведена эрадикационная терапия первой линии. Какой метод контроля ее эффективности вы выберете и когда его проведете?	Эталонный ответ: Предпочтительный неинвазивный метод — дыхательный уреазный тест с ¹³C-мочевинной. Проводится не ранее чем через 4 недели после окончания курса антибиотиков и не ранее чем через 2 недели после отмены ингибиторов протонной помпы (ИПП) и препаратов висмута.
162.	ОПК-5	Дайте краткий ответ Пациент с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), GOLD 2, группа В (низкий риск обострений, но выраженные симптомы). Какая группа препаратов является препаратом первого выбора для длительной терапии?	Первая линия терапии — монотерапия бронходилататором длительного действия (ДДБА, например, формотерол или сальметерол). Альтернатива — ДДАХД (тиотропий). Оценка эффекта через 3-6 месяцев. При недостаточном контроле симптомов — переход на комбинацию ДДБА + ДДАХД.
163.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 1. Пациент с впервые диагностированной	б

		артериальной гипертензией 1 степени, низким сердечно-сосудистым риском. Ваша первоначальная тактика? а) Немедленно назначить комбинированную антигипертензивную терапию. б) Рекомендовать модификацию образа жизни с последующим контролем АД в течение 3-6 месяцев. в) Назначить бета-адреноблокатор в монотерапии. г) Направить на стационарное лечение.	
164.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 2. Основной клинический критерий эффективности стартовой антибактериальной терапии неосложненной внебольничной пневмонии на 3-й день: а) Полная нормализация температуры тела. б) Снижение температуры < 37.5°C, уменьшение интоксикации, улучшение самочувствия. в) Исчезновение хрипов при аускультации. г) Нормализация показателей общего анализа крови.	б
165.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 3. Пациент 58 лет с сахарным диабетом 2 типа на метформине, без тяжелых осложнений и высокого риска гипогликемий. Целевой уровень HbA1c для данного пациента: а) < 6.0% б) < 7.0% в) < 8.0% г) < 8.5%	б
166.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 4. Пациент длительно принимает ибупрофен по поводу хронической боли в спине. Для контроля гастротоксичности препарата наиболее целесообразно: а) Добавить блокатор H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин). б) Добавить ингибитор протонной помпы (омепразол). в) Рекомендовать принимать препарат натощак для лучшего всасывания. г) Заменить на селективный ингибитор ЦОГ-2 (целекоксиб) при сохранении рисков.	б
167.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 5. Ключевой критерий контроля при лечении бронхиальной астмы: а) Отсутствие хрипов при аускультации. б) Нормальная пиковая скорость выдоха (ПСВ) раз в неделю. в) Достижение и поддержание контроля над симптомами (отсутствие ночных симптомов, ограничений повседневной активности, потребности в КДБА). г) Отсутствие эозинофилии в общем анализе крови.	в
168.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 6. При лечении хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса (ХСНнФВ) для оценки эффективности терапии НЕ является первоочередным: а) Уменьшение одышки и отеков. б) Увеличение толерантности к физической нагрузке. в) Нормализация фракции выброса ЛЖ до нормальных значений ($\geq 55\%$).	в

		г) Улучшение качества жизни.	
169.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 7. У пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском инсульта (CHA₂DS₂-VASc = 4) для профилактики инсульта назначен варфарин. Целевой терапевтический диапазон МНО: а) 1.5-2.0 б) 2.0-2.5 в) 2.0-3.0 г) 2.5-3.5	в
170.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 8. Пациентке 68 лет с остеопорозом и высоким риском переломов назначен алендронат. Для контроля эффективности терапии через 1-2 года наиболее информативно: а) Измерять маркеры костной резорбции в моче. б) Провести контрольную денситометрию костей (DXA). в) Ежегодно выполнять рентгенографию грудного и поясничного отдела позвоночника. г) Оценивать уровень общего кальция в крови.	б
171.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 9. Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) получает терапию омепразолом 20 мг/сут. Основным критерий эффективности лечения через 4 недели: а) Нормализация pH в желудке. б) Полное исчезновение или значительное уменьшение изжоги. в) Отсутствие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы на ФГДС. г) Отрицательный дыхательный тест на <i>H. pylori</i>.	б
172.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 10. При лечении острого неосложненного цистита у небеременной женщины препаратом выбора является фосфомицина трометамол. Клинический критерий эффективности: а) Исчезновение дизурии, поллакиурии и императивных позывов через 24-48 часов. б) Стерильный посев мочи через 3 дня после начала лечения. в) Нормализация общего анализа мочи через 5 дней. г) Отсутствие лейкоцитурии через неделю после окончания лечения.	а
173.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 11. Пациенту с подагрой и частыми приступами артрита назначен аллопуринол для постоянного приема. Целевой уровень мочевой кислоты в сыворотке крови для контроля эффективности терапии: а) В пределах референсных значений лаборатории. б) < 360 мкмоль/л (или < 300 мкмоль/л при наличии тофусов или хронического артрита). в) < 500 мкмоль/л. г) Нормализация уровня в течение первого месяца терапии.	б
174.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 12. Для контроля эффективности и безопасности стартовой терапии высокоинтенсивным статином (аторвастатин 40 мг) у пациента с ИБС через 4-12 недель необходимо оценить: а) Уровень общего холестерина. б) Уровень холестерина ЛПНП (целевой <1.8	б

		ммоль/л), активность креатинфосфокиназы (КФК) и аламинотрансферазы (АЛТ). в) Только уровень триглицеридов. г) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ).	
175.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 13. Пациент с умеренным депрессивным эпизодом начал прием СИОЗС (сертралин 50 мг/сут). Через какое время можно оценивать первоначальный клинический эффект терапии? а) 3-5 дней. б) 2-4 недели. в) 6-8 недель. г) 3 месяца.	б
176.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 14. При лечении хронической болезни почек (ХБП) С3а стадии для контроля прогрессирования НЕ является ключевым: а) Достижение целевого уровня АД (<130/80 мм рт. ст., при протеинурии <120/70). б) Контроль протеинурии (снижение до минимального уровня). в) Постоянная нормализация уровня креатинина в крови. г) Коррекция метаболических нарушений (гиперфосфатемия, вторичный гиперпаратиреоз).	в
177.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 15. Больному с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с <i>H. pylori</i> , проведена тройная эрадикационная терапия первой линии. Основным методом контроля ее эффективности: а) ИФА-анализ крови на IgG к <i>H. pylori</i> . б) Дыхательный уреазный тест (13C-УДТ) или определение антигена <i>H. pylori</i> в кале не ранее чем через 4 недели после окончания терапии и отмены ИПП. в) Быстрый уреазный тест при ФГДС сразу после лечения. г) Отсутствие диспептических жалоб у пациента.	б
178.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 16. Пациентке с впервые выявленным первичным гипотиреозом назначен левотироксин. Через какое время после начала или изменения дозы препарата необходимо провести контроль уровня ТТГ? а) Ежедневно. б) Через 6-8 недель. в) Через 3 месяца. г) Только при появлении симптомов тиреотоксикоза.	б
179.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 17. У пациента с ХОБЛ средней степени тяжести (GOLD 2) основная цель длительной терапии ингаляционными бронходилататорами: а) Увеличение форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ). б) Снижение частоты и тяжести обострений, улучшение толерантности к физической нагрузке и качества жизни. в) Полная нормализация показателей спирометрии. г) Полная ликвидация продуктивного кашля.	б
180.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 18. Для объективной оценки эффективности лечения туберкулеза легких в первую очередь используется: а) Ежедневный опрос пациента о самочувствии.	б

		б) Контроль мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом микроскопии и посева в динамике. в) Ежемесячная рентгенография органов грудной клетки. г) Контроль уровня С-реактивного белка.	
181.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 19. Пациент с подтвержденной железодефицитной анемией получает препараты железа перорально. Первый лабораторный признак эффективности лечения: а) Повышение количества ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз) на 7-10 день терапии. б) Нормализация уровня гемоглобина через неделю. в) Нормализация уровня сывороточного железа через 3 дня. г) Исчезновение слабости через 5 дней.	а
182.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 20. Антибактериальная терапия при лечении острого бронхита, явно связанного с вирусной инфекцией (ринорея, фарингит, субфебрилитет): а) Не показана. Основное лечение – симптоматическое. б) Показана всегда для профилактики бактериальных осложнений. в) Показана при появлении гнойной (зеленой) мокроты. г) Показана при повышении температуры тела выше 38°C.	а
183.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 21. Основной критерий эффективности терапии алиментарного (связанного с диетой) запора: а) Ежедневный самостоятельный стул без дискомфорта. б) Прием слабительных не более 2 раз в неделю. в) Установление регулярного стула на фоне диеты с повышенным содержанием клетчатки, приема достаточного количества жидкости и физической активности. г) Полное отсутствие метеоризма.	в
184.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 22. Пациент с первичной открытоугольной глаукомой получает гипотензивные глазные капли (тимолол). Ключевой объективный показатель контроля заболевания: а) Отсутствие болей и дискомфорта в глазу. б) Стабилизация и достижение индивидуального целевого уровня внутриглазного давления (ВГД). в) Улучшение остроты зрения. г) Расширение полей зрения.	б
185.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 23. Критерий микробиологической эффективности лечения онихомикоза стоп системным антимикотиком (тербинафин): а) Отрицательный результат микроскопии и/или посева фрагмента ногтя на грибы через 6-12 месяцев после завершения курса терапии. б) Исчезновение зуда и шелушения кожи стоп. в) Отрицательный посев с кожи через 2 недели от начала лечения. г) Полное отрастание здоровой ногтевой пластины.	а
186.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 24. Женщина 72 лет с постоянной формой	б

		фибрилляции предсердий для профилактики инсульта получает варфарин. Какой показатель является ОСНОВНЫМ для оценки как эффективности, так и безопасности данной терапии и требует регулярного мониторинга? а)Общий анализ крови. б) Международное нормализованное отношение (МНО). в)Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). г)Уровень ферментов печени (АЛТ, АСТ).	
187.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ Пациенту с внебольничной пневмонией нижней доли правого легкого. Назначен амоксициллин + клавулановая кислота. Через какое время после начала антибактериальной терапии следует провести ОСНОВНУЮ оценку ее клинической эффективности? а)Через 24 часа. б)Через 48-72 часа. в)Через 7 дней. г)После завершения всего курса лечения.	б
188.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ Мужчина 70 лет с ХСН с фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ) 40% получает: бисопролол 2.5 мг, эналаприл 10 мг 2 раза в день, спиронолактон 25 мг. Появление какого из перечисленных признаков на фоне лечения с наибольшей вероятностью будет свидетельствовать о ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХСН и необходимости коррекции терапии? а) ЧСС в покое 68 уд/мин. б) Набор массы тела на 2 кг за 3 дня, усиление одышки, появление отеков голеней. в) Уровень калия крови 4.2 ммоль/л. г) Систолическое АД 125 мм рт.ст.	б
189.	ОПК-5	Выберите два основных ответа Пациентка: Женщина 65 лет с СД 2 типа получает метформин 1000 мг 2 раза в сутки. Назначена цель терапии: HbA1c < 7.0%. Какие из перечисленных показателей являются ОСНОВНЫМИ для объективной оценки эффективности лечения в данной ситуации? а) Уровень глюкозы крови натощак. б) Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). в) Уровень постпрандиальной глюкозы. г) Отсутствие эпизодов тяжелой гипогликемии. д) Уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП).	б г
190.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между видом профилактики в гериатрии и конкретным клиническим примером. Клинические примеры: 1. Ежегодная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции пациента 75 лет. 2. Назначение бисфосфонатов и рекомендации по предотвращению падений пациенту с установленным диагнозом остеопороза. 3. Проведение скрининговой денситометрии у женщины 70 лет с факторами риска остеопороза. 4. Обучение пациента, перенесшего инсульт, пользованию средствами реадaptации и упражнениям для профилактики контрактур. Варианты видов профилактики:	1 А 2 В 3 Б 4 В

		А) Первичная профилактика Б) Вторичная профилактика (скрининг и ранняя диагностика) В) Третичная профилактика (предотвращение осложнений и реабилитация).	
191.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между профилактической мерой и синдромом/состоянием у пожилых, для которого она наиболее актуальна. Синдромы/состояния: 1. Профилактика острой почечной недостаточности. 2. Профилактика падений и связанных с ними переломов. 3. Профилактика тромбоза глубоких вен при длительной иммобилизации. Профилактические меры: А) Контроль водного баланса, отказ от потенциально нефротоксичных препаратов Б) «Медленный подъем», коррекция доз гипотензивных средств, использование поручней В) Оценка риска тромбоэмболических осложнений и использование компрессионного трикотажа	1 А 2 Б 3 В
192.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между рекомендуемой вакциной для пожилых и заболеванием, против которого она направлена. Заболевания: 1. Профилактика опоясывающего лишая и постгерпетической невралгии. 2. Профилактика внебольничной пневмонии и ее осложнений. 3. Профилактика столбняка при бытовых травмах. Вакцины: А) Пневмококковая полисахаридная/конъюгированная Б) Герпес-зостерная рекомбинантная В) Против столбняка, дифтерии, коклюша	1 Б 2 А 3 В
193.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между нутритивной проблемой пожилого возраста и мерой ее профилактики. Меры профилактики: 1. Обогащение рациона белком (1.0-1.2 г/кг/сут), силовые тренировки. 2. Достаточное пребывание на солнце, прием препаратов витамина D (чаще в лечебных дозах). 3. Контроль потребления жидкости (не менее 30 мл/кг/сут), акцент на несладкие напитки. Нутритивные проблемы: А) Саркопения (возрастная потеря мышечной массы и силы) Б) Дегидратация (обезвоживание) В) Дефицит витамина D.	1 А 2 В 3 Б
194.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий гериатра при первичной оценке риска падений у пациента с болезнью Альцгеймера. Варианты действий: 1. Назначить обследование для выявления ортостатической гипотензии. 2. Провести функциональные тесты (Timed Up and Go, тест на равновесие).	3 6 2 1 5 4

		3. Опросить пациента и ухаживающих лиц об обстоятельствах предыдущих падений. 4. Оценить безопасность домашней обстановки (освещение, пороги, ковры). 5. Проверить зрение и слух. 6. Провести аудит принимаемых лекарств (седативные, гипотензивные).	
195.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий гериатра при планировании профилактических прививок для пациента 75 лет, впервые обратившегося в клинику. Варианты действий: 1. Проверить/ввести вакцину против столбняка, дифтерии и коклюша. 2. Проверить статус вакцинации против пневмококка (ПКВ13/ППВ23) и при необходимости ввести. 3. Проверить наличие противопоказаний и согласие пациента. 4. Ввести ежегодную вакцину против гриппа. 5. Оценить сопутствующие заболевания и степень иммуносупрессии. 6. Проверить/ввести вакцину против опоясывающего лишая (рекомбинантную).	5 3 4 2 6 1
196.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий гериатра для снижения лекарственной нагрузки у пациента, принимающего 12 препаратов. Варианты действий: 1. Сверить все лекарства с критериями STOPP/START для пожилых. 2. Обсудить с пациентом цели лечения и приоритеты. 3. Составить полный список всех лекарств (рецептурных, безрецептурных, БАДов). 4. Рассмотреть возможность депрескирования АГ, СД 2 типа при наличии. 5. Исключить препараты без четких показаний или с дублирующим действием.	3 2 1 5 4
197.	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность при выявлении риска недостаточности питания у амбулаторного пациента. Варианты действий: 1. Направить к диетологу для разработки индивидуального плана питания. 2. Провести опрос по скрининговой шкале MUST или MNA-SF. 3. Назначить лабораторное обследование (альбумин, преальбумин, лимфоциты). 4. Оценить жевательную функцию и состояние полости рта. 5. Исключить депрессию и когнитивные нарушения как причину снижения аппетита.	2 4 5 3 1
198.	ОПК-8	Дайте развернутый ответ Пациентка 78 лет, самостоятельно обратилась к терапевту с жалобами на «общую слабость». Привычные показатели (АД, ЧСС, сахар крови) в пределах возрастной нормы. Какие компоненты комплексной гериатрической оценки (КГО) вы назначите для выявления скрытых гериатрических синдромов и профилактики их прогрессирования? Обоснуйте необходимость каждого компонента.	Эталонный ответ: Цель КГО в данной ситуации — первичная и вторичная профилактика утраты функциональной независимости путем выявления скрытых или ранних признаков гериатрических синдромов. Обязательные компоненты: Оценка когнитивных

			функций (MMSE, MoCA или тест рисования часов). Обоснование: Раннее выявление легких когнитивных нарушений — основа профилактики деменции, делирия и проблем с комплаенсом. Позволяет начать когнитивный тренинг и коррекцию сосудистых факторов риска. Оценка эмоционального статуса (шкала GDS-15). Обоснование: Депрессия у пожилых часто проявляется соматическими жалобами. Недиагностированная депрессия ведет к отказу от лечения, социальной изоляции и ускорению функционального снижения. Оценка нутритивного статуса (опросник MNA-SF). Обоснование: Скрининг риска недостаточности питания и саркопении. Снижение мышечной массы — ключевой фактор риска падений, зависимости и смертности. Позволяет вовремя начать нутритивную поддержку. Оценка риска падений и физической активности (тест «Встань и пройди»). Обоснование: Замедление скорости ходьбы (>12 секунд, тест «Встань и пройди») — предиктор будущих падений и потери мобильности. Основа для назначения лечебной физкультуры. Оценка функционального статуса (шкалы по Лоутону, Бартелу). Обоснование: Выявление трудностей в сложных повседневных делах (Лоутона) — самый ранний маркер надвигающейся зависимости. Определяет потребность в социальной поддержке или эрготерапии. Скрининг сенсорных дефицитов (проверка слуха шепотной речью, зрения по таблице). Обоснование: Снижение слуха/зрения — предотвратимый фактор риска изоляции, депрессии и когнитивного снижения. Скрининг недержания мочи и социального анамнеза (вопросник ICIQ-SF, оценка жилищных условий, наличия ухода). Обоснование: Выявление социальной уязвимости и деликатных проблем, влияющих на качество жизни и риск госпитализации. Позволяет
--	--	--	---

			подключить социальные службы.
199.	ОПК-8	Дайте развернутый ответ Пациент 82 лет с АГ, ИБС (стабильная стенокардия), остеоартрозом коленных суставов и хронической бессонницей принимает 12 различных препаратов ежедневно, включая диклофенак и диазепам на ночь. На что в первую очередь вы обратите внимание при анализе его терапии с целью профилактики нежелательных явлений? Опишите конкретные шаги вашего анализа.	Эталонный ответ: Приоритет — профилактика ятрогенных осложнений (вторичная и третичная профилактика) на основе принципов депрескрайбинга. Аудит лекарств по критериям STOPP/START и списку Бирса: STOPP: Выявление потенциально нежелательных назначений (ПНН). Например: диазепам у пожилых (риск падений, делирия); диклофенак (НПВП) при АГ и в возрасте >75 лет (риск ЖК-кровоотечений, почечной недостаточности, сердечно-сосудистых осложнений). Оценка антихолинергической нагрузки (шкала ACB). Обоснование: Высокий балл (>3) связан с когнитивными нарушениями, запором, задержкой мочи. Необходимо рассмотреть замену препаратов. Поиск дублирования терапии и синдрома «рациональной полипрагмазии»: Проверка препаратов одного класса под разными названиями. Оценка, оправдано ли количество препаратов с учетом полиморбидности. Переоценка целесообразности профилактической терапии с учетом продолжительности ожидаемой жизни и приоритетов пациента (например, статины для первичной профилактики у пациента >80 лет). Совместное принятие решений с пациентом: Обсуждение целей лечения (например, целевое АД <150/90 мм рт.ст. вместо <140/90 для упрощения схемы), согласование плана депрескрайбинга, фокусировка на улучшении качества жизни, а не только на достижении целевых показателей. Разработка плана безопасной отмены (депрескрайбинга): Поэтапное снижение доз ПНН (например, диазепама) с мониторингом состояния. Замена диклофенака на местные формы НПВП или парацетамол. Назначение нелекарственных методов лечения бессонницы (когнитивно-поведенческая терапия).
200.	ОПК-8	Дайте развернутый ответ	Эталонный ответ:

		Пациент 70 лет с ХОБЛ средней степени тяжести и сахарным диабетом 2 типа отказывается от ежегодной вакцинации против гриппа, говоря: «В прошлом году прививался и все равно болел». Как вы построите беседу о важности вакцинопрофилактики в его случае? Перечислите, какие вакцины, помимо противогриппозной, ему показаны в рамках первичной и вторичной профилактики инфекций.	План беседы (принципы мотивационного интервьюирования и информированного согласия): Подтверждение и эмпатия: «Я понимаю ваше разочарование. Иммунный ответ у всех разный, и вакцина действительно не гарантирует 100% защиты от заражения». Разъяснение основной цели вакцинации для пациента из группы риска: «Для человека с ХОБЛ и диабетом ключевая задача прививки — не столько предотвратить легкую простуду, сколько избежать тяжелых осложнений: пневмонии, острой дыхательной недостаточности, декомпенсации диабета, госпитализации в отделение реанимации. Даже в случае заболевания у привитых оно протекает значительно легче и с меньшим риском смерти». Приведение доказательств: «Крупные исследования показывают, что вакцинация снижает риск госпитализации и летального исхода от гриппа и его осложнений у пожилых с хроническими болезнями на 40-80%». Обсуждение коллективного иммунитета: «Ваша вакцинация также помогает защитить вашу супругу, которая тоже не молода, и внуков». Четкая и аргументированная рекомендация: «Как ваш врач, ответственный за профилактику осложнений ваших заболеваний, я настоятельно рекомендую вам ежегодную вакцинацию против гриппа как наиболее эффективную из доступных нам мер защиты». Рекомендуемый календарь вакцинации (помимо гриппа): Пневмококковая инфекция: Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ15, затем ППВ23 с интервалом или ПКВ20 однократно). Обоснование: Профилактика внебольничной пневмонии, менингита — ведущей причины смерти при ХОБЛ. COVID-19: Ревакцинация согласно действующим национальным и возрастным рекомендациям (ежегодно). Опоясывающий лишай (Herpes Zoster): Рекомбинантная вакцина –
--	--	--	--

			2 дозы. Обоснование: Высокая эффективность в предотвращении постгерпетической невралгии, которая у пожилых протекает крайне тяжело. Дифтерия, столбняк, коклюш: Бустерная ревакцинация каждые 10 лет.
201.	ОПК-8	Дайте развернутый ответ Пациент 80 лет, похудел на 4 кг за последний год «сам собой». Жалуется на снижение сил, быстро устает. При осмотре: индекс массы тела 20 кг/м², мышечная масса визуально снижена, скорость ходьбы замедлена. Какой диагноз вы заподозрите? Опишите комплексную программу профилактики дальнейшего прогрессирования этого состояния.	Эталонный ответ: Предварительный диагноз: Старческая астения (frailty), вероятно, с саркопенией. Требуется подтверждение саркопении (оценка мышечной силы, массы; например, опросник SARC-F, ручная динамометрия). Программа профилактики (вторичная/третичная) — мультидисциплинарный подход: Нутритивная поддержка — основа лечения: Поиск причин потери веса (депрессия, дисфагия, плохие зубы, социальная изоляция). Увеличение потребления белка: Цель — 1.2-1.5 г/кг массы тела в сутки. Добавление легкоусвояемых белковых продуктов (яйца, рыба, творог, птица) в каждый прием пищи. При необходимости — использование сипингов (высокобелковых питательных смесей). Обеспечение достаточной калорийности рациона. Физические упражнения — второй ключевой компонент: Комбинированные тренировки: Назначение прогрессивных силовых (резистивных) упражнений 2-3 раза в неделю под контролем инструктора ЛФК для увеличения мышечной массы и силы. Плюс балансирующие и аэробные упражнения. Лечение сопутствующих состояний: Коррекция выявленных причин (депрессии, протезирование зубов, лечение дисфагии). Социальная поддержка: Организация помощи по покупке продуктов и приготовлению пищи, доставка готового питания. Медикаментозная терапия (строго по показаниям): Назначение витамина D в лечебных дозах при его дефиците (<30 нг/мл) для улучшения функции мышц. На сегодняшний день в рутинной клинической практике не

			существует лекарственных средств с доказанной эффективностью и безопасностью для лечения саркопении, одобренных для широкого применения. Применение анаболических стероидов, селективных модуляторов андрогенных рецепторов и других гормональных терапий не рекомендуется из-за серьезных побочных эффектов (сердечно-сосудистые события, гиперплазия простаты, гепатотоксичность) и должно ограничиваться рамками клинических исследований или узкими специализированными показаниями (например, доказанный гипогонадизм под наблюдением эндокринолога).
202.	ОПК-8	Дайте краткий ответ Назовите 3 стратегические цели профилактики хронических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста в практике врача-гериатра.	1) Сохранение функциональной независимости и качества жизни. 2) Профилактика или замедление развития старческой астении (frailty) и синдрома зависимости. 3) Модификация управляемых факторов риска с учётом полиморбидности и полипрагмазии.
203.	ОПК-8	Дайте краткий ответ Перечислите 4 основных домена всесторонней гериатрической оценки (КГО), которые являются обязательными для определения индивидуальной программы профилактики.	1) Когнитивный и эмоциональный статус. 2) Физический статус, мобильность и риск падений. 3) Нутритивный статус. 4) Лекарственная терапия (анализ полипрагмазии).
204.	ОПК-8	Дайте краткий ответ Какие 3 хронических неинфекционных заболевания являются первоочередными мишенями для вторичной профилактики в гериатрической популяции ввиду высокой распространённости и инвалидизации?	1) Сердечно-сосудистые заболевания (АГ, ХСН, ИБС). 2) Остеопороз и остеоартрит. 3) Сахарный диабет 2 типа.
205.	ОПК-8	Дайте краткий ответ Сформулируйте 2 ключевых принципа фармакологической профилактики (например, назначения статинов, антигипертензивных) у пациентов позднего возраста.	1) Принцип «start low, go slow» (начни с малой дозы, увеличивай медленно). 2) Регулярный пересмотр необходимости всех препаратов (депрескрибинг) с учётом цели лечения, прогноза и риска побочных эффектов.
206.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 1.Что является основной целью профилактики ХНИЗ в гериатрической практике? а) Полное излечение возраст-ассоциированных заболеваний. б) Предотвращение или отсрочка развития болезни, замедление её прогрессирования, сохранение функциональной активности и качества жизни. в) Сокращение количества назначаемых лекарственных препаратов. г) Акцент исключительно на продление жизни.	б
207.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 2.Какой из перечисленных факторов риска ХНИЗ наиболее значим и распространён у лиц пожилого и старческого возраста? а) Гиподинамия. б) Нерациональное питание.	в

		в) Артериальная гипертензия. г) Курение.	
208.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 3.Что такое «полипрагмазия» и почему она представляет особую опасность для пожилых пациентов? а) Лечение одним препаратом, что часто недостаточно эффективно. б) Одновременный приём большого количества лекарств (обычно ≥ 5), что повышает риск побочных эффектов, взаимодействий и снижает приверженность лечению. в) Самостоятельный отказ пациента от приёма лекарств. г) Использование только растительных средств.	б
209.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 4.Понятие «хрупкий» пациент в гериатрии — это: а) Пациент старше 90 лет. б) Пациент со снижением физиологических резервов, повышенной уязвимостью к стрессорам и высоким риском неблагоприятных исходов (госпитализация, инвалидность, смерть). в) Пациент с низкой массой тела (ИМТ <18.5). г) Пациент, перенёсший несколько падений.	б
210.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 5.Что такое «превентивная гериатрия»? а) Лечение острых заболеваний у пациентов старческого возраста. б) Система мероприятий, направленных на раннее выявление и коррекцию факторов риска утраты функциональной независимости. в) Социальное сопровождение одиноких пожилых людей. г) Паллиативная помощь в терминальной стадии заболевания.	б
211.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 6.Первичная профилактика атеросклероза у пожилого пациента с ожирением должна в первую очередь включать: а) Назначение статинов. б) Коррекцию диеты и расширение режима физической активности для снижения массы тела. в) Назначение антиагрегантов. г) Плановое ангиографическое исследование.	б
212.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 7.Какая целевая величина систолического артериального давления рекомендуется для большинства пациентов старше 65 лет с артериальной гипертензией? а) Менее 120 мм рт. ст. б) Менее 140 мм рт. ст. (в диапазоне 130–140 мм рт. ст. с учётом переносимости). в) Менее 150 мм рт. ст. г) Менее 160 мм рт. ст.	б
213.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 8.Ключевой компонент вторичной профилактики ИБС после перенесённого инфаркта миокарда у пожилого пациента — это: а) Длительный приём статинов, антиагрегантов, бета-блокаторов и/или иАПФ/БРА (при отсутствии противопоказаний). б) Курсовой приём метаболитических препаратов дважды в год.	а

		в) Ограничение физической активности. г) Ежегодное санаторно-курортное лечение.	
214.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 9.Для первичной профилактики инсульта у пациента пожилого возраста с фибрилляцией предсердий применяют: а) Назначение статинов. б) Назначение пероральных антикоагулянтов (при отсутствии противопоказаний) для профилактики кардиоэмболии. в) Назначение ноотропных препаратов. г) Бессолевую диету.	б
215.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 10.Основной показатель для контроля компенсации сахарного диабета 2 типа у пожилых — это: а) Уровень глюкозы в моче. б) Уровень глюкозы крови натощак. в) Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). г) Уровень С-пептида.	в
216.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 11.Какова рекомендуемая целевая величина HbA1c для самостоятельного пожилого пациента с СД 2 типа и ожидаемой продолжительностью жизни >10 лет? а) < 6.5% б) < 7.0–7.5% (индивидуально, с целью избежания гипогликемий). в) < 8.5% г) Контроль не требуется.	б
217.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 12.«Золотым стандартом» неинвазивной диагностики остеопороза является: а) Рентгенография костей. б) Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА, DXA). в) Ультразвуковая денситометрия пяточной кости. г) Компьютерная томография.	б
218.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 13.Для профилактики падений и переломов у пожилых женщин с остеопорозом, помимо медикаментозной терапии, наиболее важно: а) Соблюдать постельный режим при головокружении. б) Выполнять упражнения для тренировки баланса и мышечной силы, а также обеспечить безопасность домашней среды. в) Увеличить потребление кофеина. г) Носить обувь на мягкой, нефиксированной подошве.	б
219.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 14.Профилактика саркопении у пожилых требует достаточного потребления: а) Только витаминов. б) Только углеводов. в) Белка (1.0–1.2 г/кг массы тела/сут и более) и витамина D. г) Полиненасыщенных жиров.	в
220.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 15.Наиболее важный фактор в профилактике сосудистых когнитивных нарушений у пожилых пациентов с артериальной гипертензией — это: а) Назначение ноотропных препаратов всем пациентам. б) Достижение и поддержание целевого уровня	б

		артериального давления. в) Исключение всех жиров из рациона. г) Назначение высоких доз витаминов группы В.	
221.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 16.Скрининг депрессии у пожилых пациентов необходим, потому что: а) Депрессия является нормальной частью старения. б) Депрессия часто остаётся нераспознанной, ухудшает прогноз соматических заболеваний и снижает приверженность лечению. в) Для диагноза достаточно жалоб пациента на плохое настроение. г) Она не влияет на физическое состояние.	б
222.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 17.Коррекция нарушений слуха и зрения у пожилых критически важна, так как она: а) Связана со значительными финансовыми затратами. б) Прямо влияет на безопасность, качество жизни, риск развития депрессии и когнитивного снижения. в) Не имеет доказанной эффективности. г) Является в основном эстетической процедурой.	б
223.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 18.Какой вид онкологического скрининга имеет наиболее убедительную доказательную базу для пожилых людей с ожидаемой продолжительностью жизни более 10 лет? а) Низкодозовая КТ для рака лёгкого и анализ ПСА для рака простаты. б) Колоноскопия или анализ кала на скрытую кровь (колоректальный рак), маммография (рак молочной железы), мазок по Папаниколау (рак шейки матки). в) Скрининг рака поджелудочной железы и яичников. г) Комплексный онкоскрининг без возрастных ограничений.	б
224.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 19.Наиболее важными вакцинами для профилактики летальных осложнений у лиц старше 65 лет являются: а) Против гепатита В. б) Против пневмококковой инфекции и ежегодная вакцинация против гриппа. в) Против ветряной оспы. г) Против туберкулёза (БЦЖ).	б
225.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 20.Для профилактики запоров, связанных с малоподвижностью и приёмом лекарств, пожилым в первую очередь советуют: а) Увеличить потребление жидкости (при отсутствии ограничений) и пищевых волокон, повысить физическую активность. б) Ежедневный приём слабительных средств. в) Регулярное проведение очистительных клизм. г) Отмену всех препаратов, потенциально вызывающих запор.	а
226.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 21.При назначении статинов пожилому пациенту для первичной профилактики необходимо в первую очередь оценить: а) Уровень креатинина. б) Функцию щитовидной железы. в) Соотношение пользы и рисков, учитывая ожидаемую продолжительность жизни,	в

		коморбидность и потенциальные лекарственные взаимодействия. г) Группу крови.	
227.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 22.Основная цель лечения гиперхолестеринемии у пациента старше 80 лет — это: а) Достижение уровня ЛПНП <1.8 ммоль/л любой ценой. б) Профилактика сердечно-сосудистых событий при сохранении качества жизни и минимизации побочных эффектов терапии. в) Нормализация всех показателей липидограммы. г) Отказ от медикаментозной терапии ввиду возраста.	б
228.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 23.Для профилактики ортостатической гипотензии и падений у пожилого пациента на гипотензивной терапии следует рекомендовать: а) Увеличить дозу препарата. б) Медленно менять положение тела, увеличить адекватное потребление жидкости (при отсутствии противопоказаний). в) Немедленно отменить все гипотензивные препараты. г) Принимать препараты только на ночь.	б
229.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 24.Наиболее эффективная немедикаментозная мера для профилактики прогрессирования ХБП у пожилого пациента с диабетом и гипертонией — это: а) Обильное питьё. б) Достижение целевых уровней артериального давления (<130/80–140/80) и гликемии. в) Приём растительных диуретиков. г) Ограничение белка ниже физиологической нормы.	б
230.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 25.Основной инструмент скрининга синдрома старческой астении (хрупкости) — это: а) Развёрнутый общий анализ крови. б) Оценка по шкале «Возраст-не помеха». в) Измерение артериального давления. г) Рентгенография органов грудной клетки.	б
231.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 26.Профилактика делирия (острого помрачения сознания) у госпитализированного пожилого пациента включает всё, КРОМЕ: а) Обеспечение адекватной гидратации и питания. б) Коррекцию сенсорного дефицита (использование очков, слухового аппарата). в) Профилактического назначения антипсихотических препаратов. г) Ранней активизации и поддержания циклов сна-бодрствования.	в
232.	ОПК-8	Выберите один правильный ответ 27.Краткая профилактическая беседа (мотивационное консультирование) с пожилым пациентом должна быть направлена на: а) Запугивание рисками смертельных осложнений. б) Совместную постановку конкретных, реалистичных целей, повышение мотивации и приверженности лечению. в) Простое информирование о вреде курения или алкоголя. г) Обязательное назначение новых лекарственных средств.	б

233.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				1В 2А 3Б
		Симптомы		Диагнозы		
		А	Одышка, периферические отеки, увеличение печени.	1	Пневмония.	
		Б	Боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку.	2	Хроническая сердечная недостаточность.	
		В	Повышение температуры, кашель с мокротой, хрипы в легких.	3	Стенокардия.	
234.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				1С 2А 3В 4D 5Е
		Список синдромов/состояний:		Список шкал:		
		1	Когнитивные нарушения.	А	Шкала оценки риска падений Морзе (Morse Fall Scale).	
		2	Риск падений и баланс.	В	Шкала Нортон (Norton Scale)	
		3	Риск развития пролежней.	С	Батарея тестов на лобную дисфункцию (FAB) или Монреальская когнитивная шкала (MoCA).	
		4	Наличие и тяжесть депрессии.	Д	Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) или шкала депрессии у гериатрических пациентов (GDS-15).	
		5	Способность к самообслуживанию (функциональный статус).	Е	Индекс Бартела (Barthel Index) или расширенная шкала повседневной активности (IADL по Лоутону).	
235.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				1-А 2-В 3-С 4-Е 5-D
		Список отклонений:		Список препаратов:		
		1	Гипонатриемия	А	Тиазидные диуретики (гидрохлортиазид)	

		2	Острое повреждение почек (повышение креатинина)	В	Нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, диклофенак)	
		3	Брадикардия, АВ-блокада.	С	Дигоксин или бета-блокаторы	
		4	Риск кровотечений (удлинение МНО)	Д	Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл)	
		5	Сухой кашель	Е	Варфарин	
236.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца.				1-С 2-А 3-Е 4-Д 5-В
		Список компонентов (доменов) оценки:		Список диагностических целей:		
		1	Оценка когнитивных функций.	А	А. Выявить риск саркопении, недостаточности питания и их корригируемые причины.	
		2	Оценка нутритивного статуса.	В	Определить безопасность и обоснованность медикаментозной терапии, выявить потенциально нерекомендованные препараты	
		3	Оценка сенсорного дефицита.	С	Выявить делирий, деменцию, легкие когнитивные нарушения	
		4	Оценка социального статуса и поддержки.	Д	Определить факторы риска изоляции, несоблюдения режима лечения, необходимость привлечения социальных служб	
		5	Оценка полипрагмазии.	Е	Установить связь между ограничениями в общении, передвижении и дезадаптацией	
237.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Элементы для сортировки: А. Проведение скрининговой комплексной гериатрической оценки (КГО): когнитивный и функциональный статус, риск падений, питание. Б. Углубленный физикальный осмотр с акцентом на выявление гериатрических синдромов (саркопения, недержание и пр.). С. Составление полного списка лекарств с учетом безрецептурных препаратов и БАД. В. Выслушивание основной жалобы и истории				Д Г В А Б Е

		настоящего заболевания с учетом мнения родственников/ухаживающих. Г Оценка витальных функций (АД, ЧСС, сатурация), неотложное исключение острых угрожающих состояний. Д. Формулирование предварительного синдромального диагноза и составление плана целенаправленного лабораторно-инструментального обследования.	
238.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Элементы для сортировки: А. Проведение теста «Встань и иди» и оценка баланса. Б. Анализ электрокардиограммы (ЭКГ) и, при показаниях, суточное мониторирование ЭКГ (Холтер). В. Детальный опрос о самом эпизоде падения (обстоятельства, предшествующие симптомы, полученные травмы). Г. Проверка зрения (острота, катаракта) и слуха. Д. Лабораторная оценка (общий анализ крови, электролиты, глюкоза, креатинин, витамин D). Е. Полный пересмотр лекарственных препаратов с выделением тех, что повышают риск падений (психотропные, гипотензивные и др.).	В Е А Г Д Б
239.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача при диагностике и установлении причин снижения нутритивного статуса. Элементы для сортировки: А. Лабораторная диагностика (альбумин, преальбумин, холестерин, лимфоциты). Б. Антропометрические измерения (окружность мышц плеча, толщина кожной складки). В. Применение скринингового инструмента (например, MUST или MNA-SF). Г. Целенаправленный поиск причин: осмотр полости рта, оценка глотания, выявление депрессии, когнитивных нарушений. Д. Расчет индекса массы тела (ИМТ). Е. Назначение энтерального питания или нутритивной поддержки (после установления причины).	В Д Б А Г Е
240.	ПК-1	Определите правильный порядок неотложных диагностических и лечебных действий при подозрении на делирий у пациента 85 лет в стационаре. Элементы для сортировки: А. Оценка по шкале САМ (Confusion Assessment Method) для верификации делирия. Б. Немедленный пересмотр назначений и отмена потенциально делириогенных препаратов (антихолинергические, бензодиазепины и др.). В. Проведение экстренных лабораторных исследований (глюкоза крови, электролиты, общий анализ крови, С-реактивный белок, газовый состав	Г А В Б Е (при наличии показаний) Д

		крови). Г. Обеспечение безопасности пациента (подъем бортов, размещение рядом с сестринским постом, привлечение родственников). Д. Поиск и лечение основной причины (инфекция, дегидратация, болевой синдром, гипоксия и пр.). Е. Проведение нейровизуализации (КТ головного мозга) для исключения острой церебральной патологии (по показаниям).	
241.	ПК-1	Дайте развернутый ответ Пациентка 84 лет направлена на консультацию гериатра из-за «слабости и двух падений за последний месяц». Какую структуру и ключевые компоненты Комплексной гериатрической оценки (КГО) Вы примените в данном случае? Обоснуйте важность каждого компонента для формирования гериатрического плана ведения.	Эталонный ответ: КГО — это междисциплинарный диагностический процесс, направленный на выявление медицинских, психосоциальных и функциональных проблем для разработки скоординированного плана лечения. Медицинская оценка: Что включает: Тщательный сбор анамнеза (включая лекарственный, с проверкой соответствия назначений СТОП/СТАРТ-критериям), физикальный осмотр с акцентом на неврологический статус, ортостаз, сенсорный дефицит (зрение, слух), оценку болевого синдрома и нутритивного статуса (шкала MUST или MNA, измерение окружности голени). Обоснование: Позволяет выявить острые и хронические заболевания, ятрогению (например, гипотензию на фоне гипотензивных), причины слабости (анемия, сердечная недостаточность, электролитные нарушения). Функциональная оценка: Что включает: Оценка базовых (Бартел самостоятельность в приеме пищи, одевании, гигиене и др.) и инструментальных (IADL — шкала Лоутона: использование телефона, покупки, приготовление пищи, управление финансами) повседневных активностей. Оценка мобильности и риска падений (тест «Встань и иди», баланс, мышечная сила). Обоснование: Определяет степень зависимости, потребность в уходе, реабилитационный потенциал. Падения — ключевой гериатрический синдром, требующий обязательной оценки. Когнитивная и аффективная оценка: Что включает: Скрининг когнитивных нарушений (краткая шкала оценки психического статуса — MMSE, Монреальская шкала — MoCA), скрининг депрессии (гериатрическая шкала

			депрессии — GDS-15). Обоснование: Когнитивные нарушения и депрессия часто маскируются под «слабость», являются независимыми предикторами зависимости, влияют на приверженность лечению и требуют коррекции. Социально-средовая оценка: Что включает: Оценка социального окружения (проживает одна/с семьей), наличие опекуна, безопасность жилища (ковры, пороги, освещение ванной), экономический статус, доступ к социальным услугам. Обоснование: Определяет ресурсы и риски. Даже идеальный медицинский план будет неэффективен, если пациентка живет одна в небезопасных условиях без поддержки. Оценка связанных со старением синдромов: Что включает: Целенаправленный поиск полипрагмазии, старческой астении (хрупкости, frailty — критерии Фрида: потеря веса, слабость, истощение, низкая скорость ходьбы, низкая физическая активность), недержания мочи, сенсорных дефицитов. Обоснование: Эти синдромы являются пересекающимися и часто лежат в основе жалоб. Их коррекция — ключ к улучшению качества жизни. Итог: Результатом КГО становится не единый диагноз, а перечень выявленных проблем, на основе которых формируется индивидуальный, ориентированный на пациента план (медикаментозная коррекция, физическая терапия, социальная помощь, обучение родственников).
242.	ПК-1	Дайте развернутый ответ Пациент 78 лет, направлен неврологом с жалобами родственников на прогрессирующее ухудшение памяти в течение 3 лет. При осмотре: ориентирован, контактен. В беседе выявляется лабильность аффекта, склонность к резонерству. В тесте рисования часов — выраженные пространственные нарушения. На МРТ: выраженная церебральная атрофия, лейкоареоз, множественные лакунарные очаги в белом веществе и подкорковых ядрах. Вопрос: Каков наиболее вероятный синдромальный и нозологический диагноз?	Эталонный ответ: Синдромальный диагноз: Умеренные или тяжелые когнитивные нарушения (деменция) смешанного (сосудисто-дегенеративного) типа. Нозологический диагноз (наиболее вероятный): Смешанная деменция (болезнь Альцгеймера + сосудистое поражение головного мозга). Сочетание нейропсихологического профиля (нарушения памяти + пространственного гнозиса) и данных нейровизуализации (признаки и корковой атрофии, и

			переброваскулярной болезни) убедительно свидетельствует о смешанной этиологии когнитивного дефицита. Это принципиально важно для терапии: требуется одновременное воздействие на нейродегенеративный компонент (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) и коррекция сосудистых факторов риска
243.	ПК-1	Дайте развернутый ответ Пациент 79 лет обращается с жалобами на повторяющиеся эпизоды несистемного головокружения («как в тумане», «почти падаю») при вставании с кровати или со стула, а также на два падения за последний месяц без потери сознания. Привыкший к активной жизни, пациент стал бояться выходить из дома. Вопрос: Составьте развернутый план диагностического поиска причин головокружения и падений у данного пациента. Объясните, почему стандартный неврологический осмотр может быть недостаточным, и какие специфические для гериатрии пробы и оценки вы включите в план.	Эталонный ответ: План будет мультидисциплинарным, направленным на выявление полифакторных причин, характерных для гериатрических пациентов. Детальный сбор анамнеза падения и головокружения (ключевой этап): Уточнить обстоятельства: время суток, связь с приемом лекарств (после гипотензивных?), позы, поворотом головы. Вопросы для дифференциации типа головокружения: есть ли иллюзия движения (вертиго), чувство дурноты, потери равновесия. Описать падение «по кадрам»: что делал, что почувствовал, как падал, как вставал. Оценка поструральной устойчивости и риска падений: Тест «Встань и пройди»: Оценка времени, которое требуется, чтобы встать со стула, пройти 3 метра, развернуться и сесть. >12 секунд – высокий риск. Ортостатическая проба: Измерение АД и ЧСС лежа, через 1 и 3 минуты стоя, желательно и через 5 минут, так как у пожилых иногда развивается отсроченная ортостатическая гипотензия.. Падение систолического АД ≥ 20 мм рт.ст. или диастолического ≥ 10 мм рт.ст. – диагностика ортостатической гипотензии. Оценка походки и равновесия: Проба Ромберга, тандемная ходьба, оценка высоты шага, устойчивости при повороте. Углубленный гериатрический осмотр (то, что пропускает стандартный неврологический): Кардиоваскулярный скрининг: Аускультация сердца и сонных артерий (исключение аритмии, стеноза), ЭКГ, при необходимости – суточное мониторирование ЭКГ и АД (для выявления пароксизмальных аритмий или гипотензии).

			Оценка сенсорного вклада: Проверка остроты зрения, скрининг периферической полинейропатии (оценка вибрационной чувствительности). Осмотр стоп и обуви: Деформации, мозоли, неподходящая обувь – частая причина неустойчивости. Когнитивный скрининг (MoCA): Нарушения внимания и зрительно-пространственных функций напрямую влияют на риск падений. Оценка лекарственной терапии: Целенаправленный поиск препаратов, повышающих риск падений: гипотензивные (вызывают гипотензию), психотропные (бензодиазепины, антидепрессанты – нарушают постуральный контроль), антихолинергические (вызывают головокружение). Целевое лабораторное обследование: ОАК (анемия), электролиты, глюкоза, витамин В12, ТТГ, креатинин. При подозрении на системное головокружение консультация отоневролога. Стандартный неврологический осмотр может пропустить ортостатическую гипотензию, кардиальные причины, сенсорный дефицит, влияние лекарств и когнитивные нарушения. Гериатрический подход требует системной оценки всех систем, поддерживающих постуральную устойчивость.
244.	ПК-1	Дайте развернутый ответ Пациентка 76 лет приходит на прием с «букетом» жалоб: головокружение, сухость во рту, запоры, нечеткость зрения, общая слабость. Со слов родственников, «стала какой-заторможенной». Из анамнеза: ИБС, фибрилляция предсердий, ГБ, остеоартроз, ГЭРБ. Постоянно принимает 12 препаратов, включая дигоксин, амиодарон, периндоприл, фуросемид, ацетилсалициловую кислоту, аторвастатин, омепразол, аллопуринол и несколько обезболивающих. Вопрос: Разработайте структурированный подход к диагностике потенциально нежелательных лекарственных явлений и синдрома избыточного назначения. Какой инструмент вы примените для оценки общего риска? Опишите ваш план по ревизии терапии и последующие диагностические шаги для верификации нежелательных лекарственных явлений.	Эталонный ответ: Высока вероятность, что жалобы являются следствием полипрагмазии и антихолинергической нагрузки. Применение инструментов оценки лекарственного бремени: Шкала антихолинергической нагрузки (ACB – Anticholinergic Cognitive Burden Scale): Проанализирую каждый препарат. Амиодарон, дигоксин, фуросемид (в высоких дозах), многие обезболивающие имеют антихолинергические свойства. Сумма баллов ≥ 3 значительно увеличивает риск когнитивных нарушений, сухости во рту, запоров, головокружения – то есть совпадает с жалобами пациентки. Критерии Бирса или STOPP/START: Использую для выявления потенциально

			нежелательных комбинаций и препаратов, не рекомендуемых у пожилых (например, длительный прием высоких доз фуросемида без показаний, применение дигоксина в дозе >0.125 мг/сут при ФП). Структурированный план ревизии терапии: Шаг 1: Составление полного списка (все рецептурные, безрецептурные препараты, БАДы, глазные капли) с указанием точных доз и времени приема. Шаг 2: Определение актуальности диагноза для каждого препарата. Все ли диагнозы активны? Шаг 3: Оценка эффективности: Достигнуты ли целевые уровни (АД, ЧСС)? Есть ли доказательства пользы от каждого препарата? Шаг 4: Выявление нежелательных явлений: Сопоставление времени появления жалоб с началом приема или изменением дозы лекарств. Например, нечеткость зрения и брадикардия – дигоксин; сухость, запор, заторможенность – антихолинергический эффект. Шаг 5: Определить, какие препараты наиболее опасны и/или с наибольшей вероятностью вызывают симптомы (в данном случае – с высокой антихолинергической нагрузкой). Шаг 6: План депрескрайбинга (отмены): Составление плана постепенной отмены (снижения дозы) не более чем одного препарата за раз с интервалом в 2-4 недели для оценки эффекта. Приоритет — препараты с наибольшим риском по Beers/STOPP и наименьшей доказанной пользой. Обсуждение с кардиологом возможности коррекции терапии ФП под контролем. Диагностические шаги для верификации нежелательных лекарственных явлений: Лабораторный контроль: Уровень дигоксина и калия в крови (передозировка дигоксина на фоне гипокалиемии от фуросемида). Креатинин, СКФ (оценка функции почек для коррекции доз). ЭКГ: Для оценки интервала QT (многие препараты его удлиняют), признаков гликозидной интоксикации. Мониторинг симптомов после коррекции терапии: Ведение
--	--	--	--

			дневника жалоб. Улучшение состояния после отмены/замены «виновного» препарата будет лучшим диагностическим подтверждением нежелательных лекарственных явлений. Вывод: Диагностика в данном случае – это не добавление новых обследований, а критический анализ существующей терапии с помощью структурированных гериатрических инструментов (ACB, STOPP/START) и целевой лабораторной оценки для подтверждения лекарственной интоксикации.
245.	ПК-1	У пациента 78 лет с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек 3 стадии вы подозреваете наличие синдрома старческой астении. Перечислите 5 ключевых компонентов комплексной гериатрической оценки (КГО), которые необходимо оценить для подтверждения диагноза и составления плана вмешательств.	○ Ожидаемый краткий ответ: Физический статус (сила хвата, скорость ходьбы), нутритивный статус (опросник MNA), когнитивный статус (MMSE, часы), функциональный статус (базовая и инструментальная повседневная активность), эмоциональный статус (шкала депрессии), социальное окружение.
246.	ПК-1	При обследовании пациента 90 лет вы выявили непреднамеренную потерю веса (6% за последние 6 месяцев) и снижение альбумина сыворотки. Назовите два скрининговых инструмента для оценки нутритивного статуса у пожилых и три наиболее частые причины синдрома анорексии-кахексии в гериатрической практике (помимо онкологии).	Ожидаемый краткий ответ: 1) Опросник MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form), 2) Опросник MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Причины: хроническая сердечная недостаточность (ХСН), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), тяжелая деменция, хроническая болезнь почек (ХБП). ○
247.	ПК-1	У пациента 78 лет с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией при плановом обследовании выявлена скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-EPI – 48 мл/мин/1.73м². Какие два дополнительных лабораторных исследования являются обязательными для уточнения диагноза и стадии хронической болезни почек (ХБП) согласно клиническим рекомендациям?	○ Ожидаемый краткий ответ: Определение альбуминурии (соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи) и уровня калия в сыворотке крови. ○
248.	ПК-1	Пациент 82 лет, поступил с жалобами на общую слабость, неустойчивость и повторяющиеся падения. При сборе лекарственного анамнеза выявлен прием 5 препаратов постоянно. Вопрос: Какой обязательный диагностический инструмент, специфичный для гериатрической практики, вы должны применить в первую очередь для оценки риска падений и комплексного состояния пациента? Дайте его название.	Ожидаемый краткий ответ: Комплексная гериатрическая оценка (КГО)

249.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 1. Основной целью Комплексной гериатрической оценки (КГО) является: а) Установление исключительно нозологического диагноза. б) Оценка функциональных, когнитивных, социальных и эмоциональных возможностей пациента для составления индивидуального плана лечения и ухода. в) Определение степени инвалидизации для направления в дом престарелых. г) Быстрое назначение медикаментозной терапии.	б
250.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 2. Инструмент, используемый для оценки риска падений у пожилых, – это: а) Шкала Цунга б) Тест «Встань и иди» в) Шкала Глисона г) Индекс массы тела (ИМТ)	б
251.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 3. Для оценки способности к самообслуживанию у пожилого пациента используется: а) Шкала тревоги Гамильтона (HARS) б) Индекс Бартела в) Шкала комы Глазго (GCS) г) Опросник IPSS	б
252.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 4. Саркопения – это: а) Возрастное снижение минеральной плотности костной ткани. б) Возрастное атрофическое дегенеративное изменение желтого пятна сетчатки. в) Прогрессирующая и генерализованная потеря скелетной мышечной массы, силы и функции. г) Нарушение памяти, характерное только для болезни Альцгеймера.	в
253.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 5. Тест «Рисование часов» используется для скрининга: а) Депрессии б) Тревожности в) Когнитивных нарушений г) Нарушений слуха	в
254.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 6. Наиболее распространенной причиной деменции в пожилом возрасте является: а) Сосудистая деменция б) Деменция с тельцами Леви в) Болезнь Альцгеймера г) Лобно-височная деменция	в
255.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 7. Для скрининга депрессии у пожилых в клинической практике чаще всего применяется: а) Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) б) Гериатрическая шкала депрессии (GDS-15) в) Шкала HADS г) Опросник Мини-Ког	б

256.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 8. Делирий (острое помрачение сознания) в отличие от деменции характеризуется: а) Постепенным началом и необратимостью. б) Внезапным началом, колебанием симптомов в течение дня и нарушением внимания. в) Стабильным течением и сохранностью цикла сон-бодрствование. г) Преимущественным нарушением памяти при сохранном внимании.	б
257.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 9. Признаком высокого риска недостаточности питания (мальнутриции) у гериатрического пациента является: а) Уровень альбумина в сыворотке крови < 35 г/л. б) Немотивированная потеря $>5\%$ массы тела за последние 3 месяца. в) Индекс массы тела (ИМТ) < 22 кг/м² у пациента старше 70 лет. г) Все перечисленное.	г
258.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 10. Полипрагмазия – это: а) Наличие у пациента более 3-х хронических заболеваний. б) Одновременный прием 5 и более лекарственных препаратов. в) Наличие у пациента более 10-ти назначенных лекарств. г) Нежелательное лекарственное взаимодействие.	б
259.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 11. Скрининговым методом оценки слуха у пожилого пациента является: а) Аудиометрия б) Тест с шепотной речью в) Отоскопия г) Тимпанометрия	б
260.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 12. Возрастная пресбиопия связана с: а) Помутнением хрусталика (катарактой). б) Повышением внутриглазного давления. в) Уплотнением и снижением эластичности хрусталика. г) Дегенерацией сетчатки.	в
261.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 13. Наиболее частой причиной головокружения у пациентов гериатрического профиля является: а) Болезнь Меньера б) ДППГ (доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение) в) Острое нарушение мозгового кровообращения г) Опухоль головного мозга	б
262.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 14. Для пневмонии у пациента старческого возраста НЕ характерно: а) Острое начало с высокой лихорадкой. б) Стертая картина, отсутствие лихорадки. в) Преобладание общих симптомов: слабость, спутанность сознания, ухудшение общего состояния. г) Возможность манифестации делирием.	а
263.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 15. «Немая» (безболевая) форма инфаркта миокарда чаще встречается у пожилых пациентов с: а) Артериальной гипертензией	б

		б) Сахарным диабетом в) Хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) г) Остеоартрозом	
264.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 16. Гипотиреоз у пожилых часто проявляется: а) Тахикардией и похуданием. б) Классическими симптомами: зябкость, сухость кожи, отечность. в) «Масками»: депрессия, когнитивные нарушения, запоры, слабость. г) Тремором и экзофтальмом.	в
265.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 17. Основной метод диагностики остеопороза у женщин старше 65 лет: а) Рентгенография костей б) Денситометрия (DXA) в) Анализ крови на кальций и фосфор г) УЗИ костей	б
266.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 18. Возрастное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) приводит к: а) Увеличению клиренса водорастворимых лекарств. б) Повышению уровня креатинина в сыворотке, соответствующему степени снижения СКФ. в) Необходимости рассчитывать СКФ по формулам (СКД-EPI) для оценки функции почек, так как уровень креатинина может оставаться в норме. г) Уменьшению риска лекарственной интоксикации.	в
267.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 19. Критериями старческой астении (frailty) по Л. Фриду НЕ являются: а) Непреднамеренная потеря веса. б) Снижение мышечной силы (сила кисти). в) Наличие 3 и более хронических заболеваний. г) Низкая физическая активность и медленная скорость ходьбы.	в
268.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 20. Атипичное течение инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у пожилой пациентки с деменцией может проявляться: а) Дизурией и частыми позывами. б) Острым делирием, возбуждением или повышенной сонливостью без лихорадки. в) Классической триадой: лихорадка, боли в пояснице, тошнота. г) Макрогематурией.	б
269.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 21. Ортостатическая (постуральная) гипотензия – это снижение систолического АД на ____ мм рт.ст. и/или диастолического АД на ____ мм рт.ст. в течение 3 минут после перехода из положения лежа в положение стоя. а) 20 и 10 б) 10 и 5 в) 30 и 15 г) 40 и 20	а
270.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 22. Синдром «хрупкости» (frailty) ассоциирован с повышенным риском: а) Только падений. б) Только госпитализации. в) Неблагоприятных исходов: падения, переломы,	в

		госпитализация, инвалидизация, смерть. г) Только развития деменции.													
271.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 23. При оценке социального статуса пожилого пациента важно выяснить: а) Только наличие родственников. б) Источники дохода, жилищные условия, наличие поддерживающего окружения, способность к самообслуживанию. в) Только уровень образования. г) Только вредные привычки.	б												
272.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 24. При общении с пациентом с умеренной деменцией для улучшения контакта рекомендуется: а) Задавать открытые, сложные вопросы. б) Говорить громко и быстро. в) Использовать простые короткие предложения, задавать вопросы, требующие ответа «да/нет». г) Обсуждать диагноз во всех деталях.	в												
273.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 25. Паллиативный подход в гериатрии применим: а) Только к пациентам в терминальной стадии онкологического заболевания. б) К любому пациенту с хроническим прогрессирующим заболеванием, ограничивающим продолжительность жизни, с целью улучшения качества жизни. в) Только по желанию родственников. г) Не применим в гериатрии.	б												
274.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 26. Выявленный при КГО высокий риск развития пролежней требует: а) Назначения антибиотиков. б) Использования противопролежневого матраца и регулярного изменения положения тела пациента. в) Ограничения приема жидкости. г) Назначения массажа потенциальных мест образования пролежней спиртосодержащими средствами.	б												
275.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 27. Целями гериатрической реабилитации являются: а) Полное восстановление утраченных функций, как у молодых пациентов. б) Максимально возможное восстановление функциональной независимости, адаптация к имеющимся ограничениям, профилактика осложнений. в) Только обучение родственников уходу. г) Подготовка к постоянному пребыванию в кровати.	б												
276.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1-В 2-Б 3-А 4-А												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:</th> <th colspan="2">КЛАСС ПРЕПАРАТОВ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Пациент с АГ, перенесший ишемический инсульт 2 года назад.</td> <td>А</td> <td>Ингибитор АПФ (или БРА)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Пациент с АГ и</td> <td>Б</td> <td>Бета-адреноблокатор</td> </tr> </tbody> </table>	КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:		КЛАСС ПРЕПАРАТОВ:		1	Пациент с АГ, перенесший ишемический инсульт 2 года назад.	А	Ингибитор АПФ (или БРА)	2	Пациент с АГ и	Б	Бета-адреноблокатор	
КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:		КЛАСС ПРЕПАРАТОВ:													
1	Пациент с АГ, перенесший ишемический инсульт 2 года назад.	А	Ингибитор АПФ (или БРА)												
2	Пациент с АГ и	Б	Бета-адреноблокатор												

			впервые выявленной постоянной формой фибрилляции предсердий (ЧСС 88 в мин).			
		3	Пациент с АГ и симптоматической сердечной недостаточностью с фракцией выброса ЛЖ 40%.	В	Дигидропиридиновый антагонист кальция	
		4	Пациент с АГ, сахарным диабетом 2 типа и протеинурией	Г	Тиазидоподобный диуретик	
277.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между развившимся у гериатрического пациента нежелательным явлением и наиболее вероятным его причиной (лекарственным препаратом).				1-Б 2-В 3-Г 4-А
		НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ:		ГРУППА ПРЕПАРАТОВ:		
		1	Внезапное усиление слабости, головокружение, падение после недавней коррекции дозы.	А	Ингибитор АПФ	
		2	Нарастание спутанности сознания, сухость во рту, задержка мочи.	Б	Петлевой диуретик в	
		3	Острое повреждение почек (повышение креатинина на 30%) и гиперкалиемия.	В	Трициклический антидепрессант	
		4	Выраженный сухой кашель, усиливающийся в положении лежа.	Г	НПВП (например, ибупрофен) в полной дозе	
278.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между потенциально опасной лекарственной комбинацией у пожилого пациента и наиболее вероятным негативным исходом.				1-Г 2-А 3-Б 4-В
		ЛЕКАРСТВЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ:		РИСК:		

		1	Варфарин + флуконазол.	А	Резкое повышение антихолинергической нагрузки (делирий, задержка мочи)	
		2	Амитриптилин + оксibuтинин.	Б	Накопление метформина и риск лактацидоза	
		3	Метформин + ибупрофен (длительно).	В	Выраженная гиперкалиемия	
		4	Периндоприл + спиронолактон (добавлен без коррекции дозы).	Г	Кровотечение (повышение МНО)	
279.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между целевым показателем контроля заболевания у гериатрического пациента и допустимым (безопасным) пороговым значением для начала коррекции лечения.				1-В 2-Г 3-А 4-Б
		ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:		БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН / ЦЕЛЬ:		
		1	Систолическое АД у пациента 85 лет с АГ, перенесшего инфаркт миокарда.	А	≤ 2,5-3,5 (в зависимости от типа протеза)	
		2	Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у пациента 78 лет с СД 2 типа, множественными осложнениями, хрупкого.	Б	≤ 1,8 ммоль/л (или снижение на ≥50% от исходного)	
		3	Уровень МНО у пациента 80 лет с фибрилляцией предсердий и механическим протезом митрального клапана, получающего варфарин.	В	< 140 мм рт.ст. (допустимо <150 при плохой переносимости)	
		4	Уровень ХС ЛПНП у пациента 76 лет с ИБС, перенесшего АКИ.	Г	< 8,0% (индивидуально, цель - избежать гипогликемий)	
280.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность Пациентка: 78 лет, АД 165/100 мм рт.ст., ЧСС 82 уд/мин. Сопутствующие заболевания: остеоартроз, ожирение 1 степени, СКФ 68 мл/мин/1.73м². Жалобы на периодическую головную боль. Задача: Установите последовательность шагов врача при назначении стартовой гипотензивной терапии. А. Назначить комбинацию из двух препаратов в низких дозах (например, ингибитор АПФ + диуретик). Б. Оценить приверженность к лечению, упростить				ДВГАБ

		режим (однократный прием), обсудить немедикаментозные методы. В. Начать с одного препарата в минимальной дозе (например, ингибитора АПФ). Г. Через 4-6 недель оценить эффективность и переносимость, при недостаточном эффекте титровать дозу. Д. Провести СМАД для исключения «гипертонии белого халата», особенно при наличии эпизодов гипотонии в анамнезе.	
281.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность Пациент: 82 года, прогрессирующее снижение памяти, дезориентация. Диагноз «болезнь Альцгеймера» установлен. MMSE 18 баллов. Сопутствующая патология: ХСН, брадикардия (ЧСС 56 уд/мин). Задача: Установите последовательность действий при назначении терапии, направленной на когнитивные функции. А. Начать с ингибитора холинэстеразы (например, донепезил) в минимальной дозе. Б. Оценить эффект через 3 месяца с помощью MMSE и опроса родственников. В. Провести ЭКГ для уточнения характера брадикардии и исключения синдрома слабости синусового узла. Г. При хорошей переносимости и недостаточном эффекте титровать дозу до терапевтической. Д. Обсудить с родственниками цели терапии (стабилизация, а не улучшение), возможные побочные эффекты.	ВДАГБ
282.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность Пациент: 85 лет, два падения за месяц без потери сознания. Принимает периндоприл, гидрохлоротиазид, амитриптилин (на ночь от боли). Задача: Установите последовательность коррекции лечения для профилактики повторных падений. А. Отменить или заменить амитриптилин (седативный антидепрессант с ортостатическим эффектом) на более безопасный (например, СИОЗС). Б. Провести ортостатическую пробу для оценки влияния гипотензивной терапии. В. Проанализировать лекарственные назначения на предмет препаратов, повышающих риск падений. Г. При подтверждении ортостатической гипотензии — рассмотреть коррекцию гипотензивной терапии (снижение дозы, отмена диуретика). Д. Назначить дополнительно препарат витамина D в лечебной дозе (при подтвержденном дефиците).	ВАБГД
283.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность Пациент: 80 лет, впервые выявленная постоянная форма ФП, ЧСС 88 уд/мин. Шкала CHA₂DS₂-VASc = 4 балла (возраст, АГ, женский пол), HAS-BLED = 2 (возраст, АГ). Креатинин 130 мкмоль/л, СКФ 45 мл/мин. Задача: Установите последовательность действий для назначения антикоагулянтной терапии. А. Рассчитать риск тромбозов (CHA₂DS₂-VASc) и кровотечений (HAS-BLED). Б. Назначить прямой пероральный антикоагулянт (НОАК) в дозе, соответствующей почечной функции	АДГВБ

		(например, аписабан). В. Обсудить с пациентом и родственниками пожизненный характер терапии, риски и преимущества. Г. Оценить функцию почек по формуле СКД-EPI и выбрать безопасный препарат. Д. Принять решение о необходимости антикоагуляции (польза превышает риск).	
284.	ПК-2	Дайте развернутый ответ Задача: Пациент 82 года, направлен кардиологом для решения вопроса об оперативном лечении (транскатетерная имплантация аортального клапана, TAVI) по поводу тяжелого аортального стеноза. Пациент живет один, медленно передвигается по дому с тростью, за покупками помогает соцработник. При обследовании выявлены признаки хрупкости (Frailty) по фенотипическим критериям (непреднамеренная потеря веса, низкая скорость ходьбы, слабость кисти, истощение, низкая физическая активность). Проанализируйте, как синдром хрупкости влияет на прогноз и риск осложнений при инвазивном вмешательстве. Опишите ваши действия по комплексной гериатрической оценке (КГО) для уточнения резервов и рисков. Сформулируйте рекомендации для кардиохирургической команды: какие нехирургические вмешательства можно провести для снижения риска, и на какие аспекты послеоперационного ведения обратить особое внимание.	Эталонный ответ: Влияние хрупкости: Хрупкость — независимый предиктор послеоперационных осложнений: делирия, инфекций, падений, пролежней, функционального упадка, увеличения сроков госпитализации и смертности. Она указывает на снижение физиологических резервов и способности восстанавливаться после стресса (операции). План КГО: Необходимо оценить: Когнитивный статус: MoCA (риск делирия). Нутритивный статус: MNA-SF, альбумин, лимфоциты (риск осложнений). Саркопения: SARC-F, измерение окружности мышц. Сенсорный дефицит: зрение, слух (фактор дезориентации). Полиппрагмация: анализ списка лекарств (Beers, STOPP/START). Психосоциальный статус: наличие поддержки, депрессия (GDS-15). Рекомендации: Прегабилитация (за 4-6 недель): Нутритивная поддержка (белково-энергетические добавки), индивидуальная программа силовых и балансовых упражнений (лечебная физкультура), коррекция анемии, отмена/коррекция потенциально нежелательных препаратов, когнитивный тренинг. Послеоперационное ведение: Профилактика делирия (ориентация во времени, слуховички, очки, ранняя активизация). Активное обезболивание (избегать бензодиазепинов). Ранняя мобилизация и реабилитация. Тщательный мониторинг нутритивного статуса и функции глотания.
285.	ПК-2	Дайте развернутый ответ Задача: Пациентка 80 лет с умеренными когнитивными нарушениями (MoCA=22) и сахарным диабетом 2 типа, который она контролирует самостоятельно. Назначен метформин 1000 мг 2 раза в день и гликлазид МВ 60 мг утром. За последний месяц зафиксировано 3 эпизода гипогликемии	Эталонный ответ: Оценка рисков: Прием сульфонилмочевины (гликлазид) у пациентки с умеренными когнитивными нарушениями несет высокий риск тяжелых гипогликемий из-за снижения

		(слабость, потливость), купируемых приемом пищи. Пациентка забывает, принимала ли уже таблетки, иногда принимает двойную дозу. Оцените риски текущей схемы лечения в контексте когнитивного дефицита. Разработайте стратегию повышения безопасности терапии, включая: Возможную коррекцию медикаментозной схемы (деэскалация, выбор более безопасных препаратов). Немедикаментозные и организационные меры для контроля лечения. Опишите план обучения и взаимодействия с ухаживающим лицом (дочь, которая навещает через день).	способности распознавать ее симптомы, нарушений памяти (передозировка) и несвоевременного приема пищи. Это прямая угроза жизни и риску падений. Стратегия безопасности: Коррекция схемы: Деэскалация терапии. Отмена гликлазида как наиболее опасного препарата. Переход на схему с низким риском гипогликемий. Варианты: 1) Только метформин в переносимой дозе. 2) Добавление ингибитора натрийзависимого переносчика глюкозы 2 SGLT2 (эмпаглифлозин) или агониста ГПП-1 (лираглутид) – при наличии сердечно-сосудистых заболеваний/ожирения. Цель HbA1c должна быть индивидуализирована (<8.0% допустимо). Организационные меры: Использование пилюльницы (дозатора) на неделю, которую заполняет дочь. Отказ от самостоятельного контроля интенсифицированной схемы. Простой глюкометр с напоминаниями. Четкий график приема лекарств и пищи. Работа с семьей: Обучение дочери: признакам гипогликемии (особенно неявным – спутанность, агрессия), правилам использования пилюльницы, необходимости ежедневного контроля уровня глюкозы (перед завтраком и ужином). Важность обеспечения регулярного питания. Установка системы экстренного вызова.
286.	ПК-2	Дайте развернутый ответ Пациент, 84 года, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция), живет с семьей. Доставлен в приемное отделение дочерью. Со слов родных: "Стал совсем другой за последние сутки". Отмечается выраженная сонливость днем, ночью — возбуждение, крики, "разговаривается с давно умершими родственниками". Отказывается от еды и питья. Физических жалоб не предъявляет, на вопросы отвечает невпопад. Температура 37.2 °C. По данным осмотра: Пациент дезориентирован, контакту доступен с трудом. В легких — ослабленное дыхание в нижних отделах слева, хрипов нет. Со стороны сердца — ритмичные тоны, ЧСС 98 в мин, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий. Мочеиспускание, по словам родных, "как обычно". Из хронической терапии: Донепезил 10 мг/сут, аспирин. Задание: О каком остром состоянии в первую очередь следует думать? Какова наиболее вероятная причина изменения поведения?	Эталонный ответ: Диагноз: У пациента развился острый делирий (состояние острой спутанности сознания). Это не диагноз, а синдром, указывающий на острое нарушение работы мозга на фоне соматической патологии. Наиболее вероятная причина у пожилого пациента с деменцией (группа высочайшего риска) — инфекция. Учитывая данные осмотра (ослабленное дыхание, субфебрилитет), на первом месте стоит пневмония (часто без кашля и высокой лихорадки у пожилых). На втором месте — инфекция мочевыводящих путей (может протекать бессимптомно). План обследования и лечения (первые часы):

		Составьте план обследования и неотложных лечебных мероприятий в первые часы.	Обследование (для поиска причины делирия): Лаборатория: Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок, прокальцитонин (маркеры инфекции/воспаления). Общий анализ мочи + посев. Креатинин, электролиты, глюкоза (исключить метаболические причины). Инструментальное: Рентгенография органов грудной клетки (даже при скудных аускультативных данных!). ЭКГ (исключить безболевой инфаркт миокарда). Неотложные лечебные мероприятия (принципы): Этиотропная терапия: При подтверждении пневмонии — раннее начало эмпирической антибиотикотерапии с учетом вероятных возбудителей и функции почек (например, защищенные аминопенициллины или респираторные фторхинолоны). Поддержание гомеостаза: Адекватная гидратация (внутривенная инфузионная терапия под контролем диуреза, чтобы не спровоцировать сердечную недостаточность), коррекция электролитных нарушений, обеспечение питания (при необходимости — зондовое). Немедикаментозное ведение делирия (НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ): Ориентация и комфорт: Рядом должен находиться знакомый человек (дочь). Обеспечить дневной свет днем, ночью — приглушенный свет и тишину. Ранняя активизация: Помочь сесть в кровати, встать (если позволяет состояние) для профилактики осложнений иммобилизации. Отмена всех потенциально делириогенных препаратов (если пациент принимает что-то еще, кроме указанного). Медикаментозное лечение делирия: Не назначать нейролептики или бензодиазепины рутинно! Они показаны только при тяжелом психомоторном возбуждении, угрожающем безопасности пациента или персонала, в минимальных эффективных дозах и на короткий срок (например, галоперидол в низкой дозе). Основной метод — лечение причины и немедикаментозная поддержка
--	--	---	--

287.	ПК-2	Пациент, 92 года. Направлен на консультацию гериатра участковым терапевтом для "коррекции терапии". Активный статус: Живет в семье с сыном и невесткой, передвигается по дому с ходунками, нуждается в помощи при мытье в душе (IADL нарушены). Когнитивные функции умеренно снижены (МОСА=18/30), но ориентирован, узнает родных. Диагнозы: Сахарный диабет 2 типа (25 лет), диабетическая полинейропатия, хроническая болезнь почек 3а стадии (СКФ 45 мл/мин), артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (стентирование 10 лет назад), хроническая сердечная недостаточность II ФК, остеопороз, катаракта. Терапия: Метформин 1000 мг/сут, Глибенкламид 5 мг/сут, Лизиноприл 10 мг/сут, Амлодипин 5 мг/сут, Фуросемид 40 мг через день, Аторвастатин 20 мг/сут, Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут, Кальций + Витамин Д. Жалобы: Периодические эпизоды слабости и потливости, особенно если "забывает перекусить". За последний год дважды падал дома без потери сознания. HbA1c = 7.0%. АД дома 130-145/70-80 мм рт.ст. сидя. Задание: Проанализируйте текущую терапию с точки зрения безопасности для данного конкретного пациента. Каковы приоритетные цели лечения для этого пациента (в сравнении с целями для пациента 65 лет с тем же набором диагнозов)? Предложите коррекцию плана лечения с обоснованием.	Эталонный ответ Анализ безопасности терапии: Глибенкламид (препарат сульфонилмочевины): Ключевая проблема. У пациента 92 лет с ХБП и нерегулярным питанием этот препарат с высоким риском тяжелых гипогликемий является абсолютно не рекомендованным. Эпизоды слабости и потливости — типичные признаки гипогликемий, которые и приводят к падениям. Фуросемид (петлевой диуретик): Прием "через день" нефизиологичен, может вызывать колебания объема циркулирующей крови, ортостатическую гипотензию и эпизоды дегидратации/электролитных нарушений, что также повышает риск падений и ухудшения функции почек. Метформин: При СКФ 45 мл/мин требует осторожности, но может быть продолжен под контролем функции почек. При снижении СКФ <45 потребуются отмена. Комбинация Лизиноприл + Фуросемид + возможная гипогликемия: Создает мощный синергизм в плане риска ортостатической гипотензии и падений. Приоритетные цели лечения (пациент-центрированные): Для пациента 92 лет с деменцией и риском падений цели кардинально отличаются от активного пациента 65 лет. Пациент 65 лет: Цель — продление жизни, профилактика отдаленных осложнений (инфаркт, инсульт, диализ). Целевой HbA1c <7.0%, АД <130/80. Наш пациент 92 лет: Главные цели — 1) Предотвращение падений и переломов. 2) Сохранение качества жизни и функциональной независимости. 3) Избегание острых осложнений (гипогликемия, делирий, госпитализация). Долгосрочные микро- и макрососудистые риски отступают на второй план. Конкретные цели: Отсутствие гипогликемий важнее, чем целевой HbA1c. Стабильная гемодинамика без ортостатических провалов важнее, чем достижение "идеальных" цифр АД. Коррекция плана лечения: Шаг 1. Немедленно отменить
------	-------------	--	--

			глибенкламид. Это самое опасное звено. Шаг 2. Пересмотреть сахароснижающую терапию: Варианты: 1) Ингибитор НГЛТ-2 (например, эмпаглифлозин) — имеет доказательства при СН и ХБП, низкий риск гипогликемий, но может вызывать дегидратацию и требует контроля. 2) Агонист рецепторов ГПП-1 (например, лираглутид) — также низкий риск гипогликемий, но может вызывать тошноту и снижение аппетита, что у frail пациента нежелательно. Ингибиторы ДПП-4 (ситаглиптин, вилдаглиптин). Они нейтральны в отношении веса, имеют минимальный риск гипогликемий, не требуют титрования дозы по СКФ (кроме линаглиптина) и очень удобны в приеме (1 таб./сут). Это часто делает их препаратами выбора для хрупких пациентов, когда главная цель — безопасность и простота. 3) Упрощенная схема инсулинотерапии (например, инсулин продленного действия 1 раз в день) при тщательном обучении семьи. Часто в такой ситуации выбирают ослабленные цели и оставляют только метформин или даже переводят на диету с целевым HbA1c <8.0%. Шаг 3. Коррекция терапии ХСН и АГ: Перевести фуросемид на ежедневный прием в минимальной эффективной дозе (например, 20 мг/сут) под контролем веса, отеков и ортостаза. Обсудить с кардиологом возможность добавления антагониста минералокортикоидных рецепторов (например, спиронолактон в низкой дозе) для улучшения прогноза при ХСН вместо увеличения доз фуросемида. Контролировать АД лежа и стоя. При наличии ортостатической гипотензии — снизить дозу лизиноприла или амлодипина. Целевое АД сидя может быть <150/90. Шаг 4. Немедикаментозные меры: Оценка риска падений, обучение семьи безопасному перемещению. Проверка зрения (катаракта!). Обеспечение регулярного питания для профилактики гипогликемий. ЛФК
--	--	--	--

			Рассмотреть назначение денисумаба для лечения остеопороза (высокая эффективность в профилактике переломов при низкой частоте приема — 1 инъекция в 6 мес).
288.	ПК-2	Назовите 3 ключевых принципа фармакотерапии в гериатрии (правило «не навреди»), которые должен учитывать врач при назначении лечения пожилому пациенту с полипрагмазией.	○ Ожидаемый краткий ответ: старт с низкой дозы и медленная титрация; регулярный пересмотр необходимости всех лекарств; приоритет нефармакологических методов.
289.	ПК-2	Пациент 78 лет, принимающий варфарин по поводу фибрилляции предсердий, поступил с клиникой острого кровотечения. Какие два основных лабораторных показателя вы назначите в первую очередь для оценки безопасности антикоагулянтной терапии и степени ее коррекции?	Ожидаемый краткий ответ: МНО (МНО) и общий анализ крови с гемоглобином и гематокритом.
290.	ПК-2	Для контроля эффективности немедикаментозного лечения синдрома старческой астении у пациента 80 лет вы используете краткую батарею тестов. Назовите 2 простых инструмента для оценки физического компонента астении.	Ожидаемый краткий ответ: тест «Встань и иди» и измерение скорости ходьбы на 4-6 метров или кистевая динамометрия.
291.	ПК-2	Пациент 76 лет, принимающий дигоксин по поводу сердечной недостаточности, жалуется на тошноту и «желтые круги» перед глазами. Заподозрена гликозидная интоксикация. Какой основной лабораторный показатель вы назначите для подтверждения диагноза и оценки безопасности продолжения терапии?	Ожидаемый краткий ответ: концентрация дигоксина в сыворотке крови.
292.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 1. Наиболее важный первоначальный шаг при планировании лечения гериатрического пациента с полипрагмазией: а) Добавить новейший препарат для контроля симптомов. б) Провести ревизию всей текущей терапии на предмет необходимости и взаимодействий. в) Увеличить дозы всех препаратов для преодоления возрастной резистентности. г) Перевести пациента на парентеральные формы лекарств.	б
293.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 2. Критерием эффективности терапии старческой астении (саркопении) НЕ является: а) Увеличение скорости ходьбы. б) Улучшение показателей силы хвата кисти. в) Прирост массы тела за счет жировой ткани. г) Сокращение времени вставания со стула.	в
294.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 3. Наиболее частый и клинически значимый тип лекарственного взаимодействия у гериатрических пациентов: а) Фармацевтическое. б) Фармакокинетическое (особенно через систему цитохрома P450). в) Фармакогенетическое. г) Физико-химическое.	б
295.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 4. Препаратами первой линии для лечения болезни Альцгеймера умеренной степени тяжести являются: а) Сосудистые. б) Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (донепезил,	б

		ривастигмин, галантамин). в) Антипсихотики. г) Ноотропы.	
296.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 5. При назначении мемантина пациенту с тяжелой деменцией в первую очередь необходимо контролировать: а) Функцию печени. б) Психическое состояние (возможность усиления психотических симптомов) и общую переносимость. в) Уровень калия в крови. г) Артериальное давление.	б
297.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 6. Целевой уровень систолического АД для самостоятельных пациентов старше 65 лет согласно большинству современных рекомендаций: а) < 120 мм рт.ст. б) < 140 мм рт.ст. (чаще в диапазоне 130-139). в) < 160 мм рт.ст. г) Не выше 150 мм рт.ст.	б
298.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 7. При выборе антигипертензивного препарата для пациента 80 лет с остеопорозом и риском падений, предпочтение следует отдать: а) Тиазидным диуретикам (с осторожностью, могут снижать баланс кальция). б) Бета-блокаторам (могут вызывать брадикардию, головокружение). в) Ингибиторам АПФ или БРА (с лучшим профилем безопасности в отношении падений). г) Антагонистам кальция дигидропиридинового ряда (могут вызывать отеки).	в
299.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 8. Особенность назначения антикоагулянтов (варфарин, НОАК) при фибрилляции предсердий у очень пожилых: а) Они противопоказаны из-за высокого риска кровотечений. б) Необходима тщательная оценка соотношения риск/польза (CHA ₂ DS ₂ -VASc, HAS-BLED), часто начинают с уменьшенных доз НОАК. в) Назначаются всегда в полных терапевтических дозах. г) Эффективность контроля оценивается только по клиническим проявлениям.	б
300.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 9. Основная цель лечения сахарного диабета 2 типа у пациента старше 75 лет с множественными сопутствующими заболеваниями: а) Достижение HbA1c < 6.5%. б) Индивидуализация целей (чаще HbA1c 7.5-8.0% и выше), избегание гипогликемий. в) Нормализация постпрандиальной гликемии любой ценой. г) Применение только инсулинотерапии.	б
301.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 10. Наиболее опасное осложнение терапии у пожилого пациента с диабетом, требующее регулярного контроля: а) Гипергликемия. б) Тяжелая гипогликемия (риск падений, когнитивных нарушений, сердечно-сосудистых	б

		событий). в) Полиурия. г) Развитие инсулинорезистентности.	
302.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 11. Препаратом выбора для лечения остеопороза у женщины 75 лет с переломом шейки бедра в анамнезе и нарушением функции почек (СКФ 35 мл/мин) является: а) Пероральные бисфосфонаты. б) Золедроновая кислота (в/в инфузия 1 раз в год, с коррекцией дозы при ХБП). в) Терипаратид. г) Стронция ранелат.	б
303.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 12. Антихолинергическая нагрузка у пожилого пациента повышает риск всего, КРОМЕ: а) Когнитивных нарушений. б) Запоров и задержки мочи. в) Сухости во рту. г) Желудочно-кишечных кровотечений.	г
304.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 13. Синдром отмены после резкого прекращения приема часто встречается у пожилых при отмене: а) Бензодиазепинов. б) Статинов. в) Ингибиторов протонной помпы. г) Аспирина.	а
305.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 14. Наиболее частый вид ятрогении у гериатрических пациентов: а) Хирургические осложнения. б) Лекарственные осложнения и побочные реакции. в) Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. г) Диагностические ошибки.	б
306.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 15. Минимальный обязательный набор контроля при начале терапии диуретиком у пациента с ХСН: а) МРТ сердца. б) Ежедневное взвешивание, контроль баланса жидкости, уровня электролитов (калий, натрий) и креатинина. в) Измерение центрального венозного давления 2 раза в день. г) Суточное мониторирование ЭКГ.	б
307.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 16. Оценка эффективности лечения депрессии у пожилого человека включает: а) Только субъективный отчет пациента. б) Использование валидизированных шкал (например, Гериатрической шкалы депрессии - GDS-15) и оценку функциональной активности. в) Контроль только соматических симптомов. г) Только мнение родственников.	б
308.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 17. Для мониторинга безопасности терапии статинами у пациента 70+ необходимо регулярно оценивать: а) Уровень КФК (при мышечных симптомах) и печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ). б) Уровень кальция в крови. в) Показатели свертываемости крови (МНО). г) Скорость клубочковой фильтрации (если нет	а

		исходной ХБП).	
309.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 18. Клинически значимым признаком эффективности лечения недержания мочи у женщины 75 лет антимускариновыми препаратами является: а) Изменение pH мочи. б) Сокращение количества эпизодов недержания и использование прокладок. в) Увеличение суточного диуреза. г) Исчезновение бактериурии.	б
310.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 19. Основной критерий эффективности нутритивной поддержки при старческой кахексии/саркопении: а) Быстрая прибавка в весе за 1 неделю. б) Увеличение мышечной массы и силы, улучшение функционального статуса (в течение месяцев). в) Нормализация уровня альбумина в крови. г) Снижение аппетита.	б
311.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 20. При лечении делирия у пожилого пациента в стационаре первоочередной мерой является: а) Коррекция факторов, спровоцировавших делирий (инфекция, дегидратация, отмена препаратов и т.д.). б) Немедленное назначение галоперидола. в) Фиксация пациента. г) Назначение высоких доз ноотропов.	а
312.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 21. У пациента 85 лет с фибрилляцией предсердий (неклапанной), перенесшего ТИА 6 месяцев назад, и высоким риском падений (в анамнезе 2 падения за год) принимается решение о антитромботической терапии. Какой вариант является наиболее сбалансированным с точки зрения эффективности и безопасности? а) Назначить ацетилсалициловую кислоту, так как она безопаснее в плане риска кровотечений при падениях. б) Назначить пероральный антикоагулянт (НОАК) в сниженной дозе независимо от показателей функции почек. в) Отказаться от антитромботической терапии из-за риска падений и возможной травмы головы. г) Назначить пероральный антикоагулянт (НОАК) в дозе, соответствующей функции почек (рассчитать СКФ), и одновременно начать программу модификации факторов риска падений.	г
313.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 22. При оценке эффективности гипотензивной терапии у пациента 88 лет с изолированной систолической артериальной гипертензией и ортостатическими колебаниями АД наиболее важно: а) Добиться целевого уровня АД < 140/90 мм рт.ст. по разовому измерению в кресле у врача. б) Оценивать АД в динамике, включая оценку ортостатической пробы, и ориентироваться на самочувствие пациента, переносимость терапии, избегая чрезмерного снижения. в) Стремиться к целевому уровню систолического АД < 120 мм рт.ст., как у более молодых пациентов. г) Основным критерием эффективности считать снижение только систолического АД, диастолическое можно игнорировать.	б

314.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 23. Пациентке 82 лет с остеоартритом и хронической болью в коленных суставах для постоянного обезболивания НАИМЕНЕЕ предпочтителен: а) Парацетамол (ацетаминофен) в минимальной эффективной дозе. б) Местные НПВП (крем, гель). в) Пероральный ибупрофен в стандартной дозе длительно. г) Лечебная физкультура и снижение веса.	в
315.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 24. При назначении антихолинергического препарата (например, оксибутинина) для лечения гиперактивного мочевого пузыря пациенту 80 лет с начальными проявлениями нарушения памяти и запорами, что является КЛЮЧЕВЫМ аспектом контроля безопасности? а) Оценить только эффективность — сокращение эпизодов недержания мочи. б) Провести «антихолинергическую» нагрузку» (оценку суммарного эффекта всех препаратов с антихолинергической активностью) и мониторировать появление или усиление когнитивных нарушений, запоров, сухости во рту. в) Считать терапию безопасной, если она хорошо переносится в первые две недели. г) Назначить параллельно мощное слабительное для коррекции запора и продолжить терапию.	б
316.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 25. Для оценки ЭФФЕКТИВНОСТИ и БЕЗОПАСНОСТИ нефармакологического лечения синдрома хрупкости у пациента 83 лет НАИБОЛЕЕ важен мониторинг: а) Только динамики мышечной силы (например, с помощью кистевого динамометра). б) Только уровня сывороточного альбумина. в) Комплекса параметров: скорости ходьбы, мышечной силы, массы тела, а также частоты падений и самооценки общего состояния. г) Только субъективного ощущения улучшения у пациента.	в
317.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 26. При подборе антигипертензивной терапии пациенту 80 лет с ортостатической гипотензией в анамнезе препаратом ВЫБОРА является: а) Периндоприл (ингибитор АПФ). б) Моксонидин (агонист имидазолиновых рецепторов). в) Фуросемид (петлевой диуретик). г) Амлодипин (блокатор медленных кальциевых каналов).	г