Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2. Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 3. Бронхиальная астма |
|  |  |  |
| В | 001 | Бронхиальная астма (БА) – это: |
| О | А | гетерогенное заболевание, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей. |
| О | Б | заболевание, которое характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани в ответ на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов.  |
| О | В | инфекция дистальных отделов респираторного тракта, характеризующаяся вовлечением в патологический процесс прежде всего альвеол, а также бронхов мелкого калибра и бронхиол. |
| О | Г | заболевание, проявляющееся хроническим диффузным воспалением бронхов, морфологическими изменениями их слизистой оболочки. |
|  |  |  |
| В | 002 | К факторам риска, предрасполагающим к развитию БА относятся все, кроме: |
| О | А | повторные бактериальные инфекции в детском возрасте |
| О | Б | генетическая предрасположенность к атопии (выработка аллерген\_специфических антител класса IgE) и бронхиальной гиперреактивности |
| О | В | профессиональные факторы |
| О | Г | аллергены |
| О | Д | пол |
| О | Е | ожирение |
| О | Ж | вирусные инфекционные агенты  |
|  |  |  |
| В | 003 | При БА последствия хронического воспаления наиболее ярко проявляются :  |
| О | А | в бронхах среднего калибра |
| О | Б | в мелких бронхах и бронхиолах |
| О | В | в трахее |
| О | Г | в носоглотке |
|  |  |  |
| В | 004 | Наиболее значимыми клетками воспаления при БА являются все, кроме |
| О | А | нейтрофилы |
| О | Б | эозинофилы |
| О | В | тучные клетки |
| О | Г | T-лимфоциты хелперы 2-го типа (Th2) |
|  |  |  |
| В | 005 | Основными механизмами бронхообструкции при БА являются все, кроме: |
| О | А | экспираторный коллапс мелких бронхов с формированием «воздушных ловушек» |
| О | Б | сокращение гладкой мускулатуры стенки бронха |
| О | В | отек дыхательных путей |
| О | Г | гиперсекреция слизи |
| О | Д | утолщение стенки бронха вследствие структурных изменений, часто называемое «ремоделированием» |
|  |  |  |
| В | 006 | Симптомами БА является все, кроме: |
| О | А | персистирующая и прогрессирующая одышка |
| О | Б | приступы удушья и заложенность в грудной клетке |
| О | В | интермиттирующая одышка |
| О | Г | свистящие хрипы |
| О | Д | приступообразный сухой или малопродуктивный кашель |
|  |  |  |
| В | 007 | При осмотре у больного БА может выявляться все, кроме: |
| О | А | стридорозное дыхание |
| О | Б | диффузный цианоз |
| О | В | вздутая грудная клетка |
| О | Г | «свистящее» дыхание |
|  |  |  |
| В | 008 | К основным показателям спирометрии, необходимых для диагностики бронхиальной обструкции относится все, кроме |
| О | А | ПСВ (пиковая скорость выдоха) |
| О | Б | ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду) |
| О | В | ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких) |
| О | Г | ОФВ1/ ФЖЕЛ (индекс Тиффно) |
|  |  |  |
| В | 009 | Критерием обратимости бронхиальной обструкции является прирост ОФВ1 после ингаляции 200-400 мкг Сальбутамола на …и более |
| О | А | 12 % (200 мл) |
| О | Б | 10 % (150 мл) |
| О | В | 15% (250 мл) |
| О | Г | 5 % (100 мл) |
|  |  |  |
| В | 010 | ОФВ1/ФЖЕЛ >0,75–0,80  |
| О | А | вариант нормы |
| О | Б | свидетельствует о бронхообструкции |
| О | В | артефакт |
| О | Г | свидетельствует о рестриктивных изменениях |
|  |  |  |
| В | 011 | На наличие БА указывает  |
| О | А | изменение пиковой скорости выдоха (ПСВ) в течение суток более чем на 20% (при измерении ПСВ 2 раза в сутки – более чем на 10%) |
| О | Б | вариабельность ПСВ в течение суток менее 10% |
| О | В | отсутствие изменений ПСВ в течение суток |
| О | Г | изменения ПСВ не информативны для диагностики БА |
|  |  |  |
| В | 012 | В качестве неинвазивных маркеров воспаления в дыхательных путях при БА можно использовать:  |
| О | А | уровень оксида азота (FeNO) в выдыхаемом воздухе. |
| О | Б | уровень кислорода (O2) в выдыхаемом воздухе. |
| О | В | уровень водорода (Н2) в выдыхаемом воздухе. |
| О | Г | уровень углекислого газа (СО2) в выдыхаемом воздухе. |
|  |  |  |
| В | 013 | Классификация тяжести БА по клиническим признакам перед началом лечения включает следующие степени тяжести, кроме: |
| О | А | крайне тяжелая персистирующая |
| О | Б | интермиттирующая |
| О | В | легкая персистирующая |
| О | Г | персистирующая средней тяжести |
| Щ | Д | тяжелая персистирующая |
|  |  |  |
| В | 014 | По уровню контроля выделяют все кроме: |
| О | А | впервые выявленная БА |
| О | Б | контролируемая БА |
| О | В | частично контролируемая БА |
| О | Г | неконтролируемая БА |
|  |  |  |
| В | 015 | Контролируемой БА соответствует: |
| О | А | отсутствие дневных симптомов (или ≤2 эпизодов в неделю), отсутствие ограничения активности, отсутствие ночные симптомы/пробуждения, потребность в препаратах неотложной помощи отсутствует (или ≤2 эпизодов в неделю), функция легких (ПСВ или ОФВ1) нормальная, отсутствие обострений |
| О | Б | >2 дневных эпизодов в неделю, любые ограничения активности, любые ночные симптомы в течение недели, потребность в препаратах неотложной помощи >2 эпизодов в неделю, функция легких (ПСВ или ОФВ1) <80% от должного значения или от наилучшего для данного пациента |
| О | В | >2 дневных эпизодов в неделю + любые ограничения активности + любые ночные симптомы в течение недели, потребность в препаратах неотложной помощи >2 эпизодов в неделю, функция легких (ПСВ или ОФВ1) <80% от должного значения или от наилучшего для данного пациента, в течение любой недели |
| О | Г | обострение БА в течение любой недели |
|  |  |  |
| В | 016 | Классификация БА по степени тяжести у пациентов, уже получающих лечение включает все кроме |
| О | А | Интермиттирующая БА |
| О | Б | Легкая БА |
| О | В | БА средней степени тяжести |
| О | Г | Тяжелая БА |
|  |  |  |
| В | 017 | Легкая БА хорошо контролируется следующей терапией:  |
| О | А | Низкие дозы ИГКС-ДДБА по потребности или низкие дозы ИГКС или АЛТР |
| О | Б | Низкие дозы ИГКС/ДДБА |
| О | В | Средние или высокие дозы ИГКС/ДДБА, |
| О | Г | Средние или высокие дозы ИГКС/ДДБА, тиотропия бромид, таргетная терапия и/или СГКС |
|  |  |  |
| В | 018 | Классификация обострений БА по степени тяжести включает все, кроме: |
| О | А | Нежизнеугрожающее обострение |
| О | Б | Легкое обострение БА или обострение БА средней степени тяжести |
| О | В | Тяжелое обострение БА |
| О | Г | Жизнеугрожающая астма |
| О | Д | Астма, близкая к фатальной |
|  |  |  |
| В | 019 | Классификация БА по фенотипам включает все, кроме: |
| О | А | Неконтролируемая БА |
| О | Б | Аллергическая БА |
| О | В | Неаллергическая БА |
| О | Г | БА с поздним дебютом |
| О | Д | БА с фиксированной обструкцией дыхательных путей: |
| О | Е | БА у больных с ожирением: |
| О | Ж | Трудная для лечения БА |
|  |  |  |
| В | 020 | Критерием эозинофильного воспаления дыхательных путей является наличие в индуцированной мокроте: |
| О | А | ≥3% эозинофилов |
| О | Б | ≥5% эозинофилов |
| О | В | ≥10% эозинофилов |
| О | Г | ≥15% эозинофилов |
|  |  |  |
| В | 021 | Ступень 1 терапии БА включает в себя |
| О | А | ИГКС низкие дозы/ДДБА по потребности |
| О | Б | постоянное применение ИГКС низкие дозы/ДДБА |
| О | В | ИГКС средние дозы/ДДБА |
| О | Г | ИГКС высокие дозы/ДДБА |
|  |  |  |
| В | 022 | Ступень 2 терапии БА включает в себя |
| О | А | Ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС/ДДБА по потребности |
| О | Б | постоянное применение ИГКС низкие дозы/ДДБА |
| О | В | ИГКС средние дозы/ДДБА |
| О | Г | ИГКС высокие дозы/ДДБА |
|  |  |  |
| В | 023 | Ступень 3 терапии БА включает в себя |
| О | А | Низкие дозы ИГКС/ДДБА или Средние или высокие дозы ИГКС илиНизкие дозы ИГКС + тиотропия бромид или Низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат илиНизкие дозы ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения |
| О | Б | ИГКС средние дозы/ДДБА |
| О | В | ИГКС высокие дозы/ДДБА |
| О | Г | Ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС/ДДБА по потребности |
|  |  |  |
| В | 024 | Ступень 4 терапии БА включает в себя |
| О | А | Средние дозы ИГКС/ДДБА +- тиотропия бромид илиВысокие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат илиВысокие дозы ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения |
| О | Б | Низкие дозы ИГКС/ДДБА или Средние или высокие дозы ИГКС илиНизкие дозы ИГКС + тиотропия бромид или Низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат илиНизкие дозы ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения |
| О | В | ИГКС высокие дозы/ДДБА |
| О | Г | Ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС/ДДБА по потребности |
|  |  |  |
| В | 005 | Ступень 5 терапии БА включает в себя |
| О | А | Высокие дозы ИГКС/ДДБА + Тиотропия бромид+- генно-инженерные биологические препараты, +- низкие дозы оральных ГКС |
| О | Б | Средние дозы ИГКС/ДДБА +- тиотропия бромид илиВысокие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат илиВысокие дозы ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения |
| О | В | Низкие дозы ИГКС/ДДБА или Средние или высокие дозы ИГКС илиНизкие дозы ИГКС + тиотропия бромид или Низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат илиНизкие дозы ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения |
| О | Г | Ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС/ДДБА по потребности |
|  |  |  |
| В | 026 | При обострении БА рекомендуемая терапия включает все, кроме: |
| О | А | применение муколитиков |
| О | Б | применение короткодействующих бронхолитиков (КДБА, КДБА/КДАХ) через небулайзер,  |
| О | В | преднизолона (или его эквивалента) в дозе 40-50 мг/сут 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней |
| О | Г | назначение магния сульфата |
| О | Д | ингаляции О2 |
|  |  |  |
| В | 027 | У пациента БА, полностью контролируемая терапией 3 ступени более 3 месяцев. Дальнейшая тактика: |
| О | А | Уменьшить объем терапии до 2 ступени |
| О | Б | Продолжить терапию 3 ступени |
| О | В | Увеличить объем терапии до 4 ступени |
| О | Г | Присоединить генно-инженерный биологический препарат, подобранный исходя из фенотипа |
|  |  |  |
| В | 028 | У пациента, получающего терапию 3 ступени выраженность симптомов соответствует частично контролируемой астме. Дальнейшая тактика: |
| О | А | Продолжить терапию 3 ступени, рассмотреть возможность увеличения объемов терапии |
| О | Б | Увеличить объем терапии до 4 ступени |
| О | В | Присоединить генно-инженерный биологический препарат, подобранный исходя из фенотипа |
| О | Г | Начать терапию КДБА/КДАХ через небулайзер и системными ГКС |
|  |  |  |
| В | 029 | У пациента, получающего терапию 3 ступени выраженность симптомов соответствует неконтролируемой астме. Дальнейшая тактика: |
| О | А | Увеличить объем терапии до 4 ступени |
| О | Б | Продолжить терапию 3 ступени, рассмотреть возможность увеличения объемов терапии |
| О | В | Присоединить генно-инженерный биологический препарат, подобранный исходя из фенотипа |
| О | Г | Начать терапию КДБА/КДАХ через небулайзер и системными ГКС |
|  |  |  |
| В | 030 | У пациента, получавшего терапию 2 ступени, развилось среднетяжелое обострение. После его купирования пациенту рекомендовано: |
| О | А | Продолжить терапию 2 ступени |
| О | Б | Увеличить объем терапии до 3 ступени на 1 месяц |
| О | В | Увеличить объем терапии до 3 ступени, при достижении контроля и сохранении его в течении трех месяцев вновь рассмотреть возможность снижения объемов терапии до 2 ступени  |
| О | Г | продолжить терапию малыми дозами системных ГКС |