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 № 1. Пневмонии |
|  |  |  |
| В | 001 | Пневмония это: |
| О | А | группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации. |
| О | Б | инфекционное воспаление всех стенок главных, долевых и сегментарных бронхов |
| О | В | неинфекционный воспалительный процесс в легочной ткани, возникающий под влиянием вредных физических и химических факторов |
| О | Г | гнойно-деструктивный процесс в легочной ткани, приводящий к образованию полостей |
|  |  |  |
| В | 002 | Внебольничная пневмония это:  |
| О | А | острое заболевание, возникшее вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированное в первые 48 часов от момента госпитализации |
| О | Б | пневмония, развивающаяся спустя 48 и более часов после госпитализа-ции |
| О | В | пневмония у жителей домов престарелых |
| О | Г | пневмония у пациентов, имеющих в анамнезе госпитализацию в теч. 2 сут. и более в предшествовавшие 90 дней |
|  |  |  |
| В | 003 | Вентиллятор-ассоциированная пневмония относится к |
| О | А | внебольничной пневмонии |
| О | Б | нозокомиальной пневмонии |
| О | В | пневмонии, связанной с оказанием медицинской помощи |
| О | Г | типичной пневмонии |
|  |  |  |
| В | 004 | Наиболее частым путем проникновения микроорганизмов в легкие является |
| О | А | аспирация секрета ротоглотки  |
| О | Б | ингаляция микробного аэрозоля |
| О | В | гематогенная диссеминация из внелегочного очага инфекции  |
| О | Г | непосредственное распространение инфекции с прилежащих очагов |
|  |  |  |
| В | 005 | Важнейшим возбудителем (возбудителями) внебольничной пневмонии является |
| О | А | S.pneumoniae  |
| О | Б | Chlamydophila pneumoniae; Mycoplasma pneumoniae; Legionella pneumophila. |
| О | В | Staphylococcus aureus; |
| О | Г | Pseudomonas aeruginosa |
|  |  |  |
| В | 006 | Виды пневмоний по клинико-морфологическим признакам. |
| О | А | крупозная пневмония, очаговая пневмония, интерстициальная пневмония |
| О | Б | остротекущая пневмония, пневмония затяжного течения |
| О | В | типичная» (бактериальная, вирусная, грибковая, паразитарная); у лиц с иммунодефицитом (СПИД, другие заболевания и состояния); аспирационная/абсцесс легкого |
| О | Г | собственно нозокомиальная; вентилляторассациированная; нозокомиальная пневмония у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета (у раципиентов донорских органов, у пациентов, получающих цитостатическую терапию) |
|  |  |  |
| В | 007 | Основным клиническим синдромом при пневмонии является: |
| О | А | синдром воспалительной инфильтрации легочной ткани; |
| О | Б | синдром бронхообструкции |
| О | В | синдром эмфиземы |
| О | Г | болевой синдром |
|  |  |  |
| В | 008 | Диагноз ВП является определенным в случае: |
| О | А | наличие у больного рентгенологически подтвержденной «свежей» инфильтрации легочной ткани; острой лихорадки в начале заболевания (t0 > 38,0°С); кашля сухого и в последующем с мокротой;  |
| О | А | наличие у больного рентгенологически подтвержденной «свежей» инфильтрации легочной ткани; локальной области крепитации и/или мелкопузырчатых влажных хрипов, жесткого бронхиального дыхания, укорочения перкуторного звука); лейкоцитоз выше 10х109/л и/или палочкоядерный сдвиг более 10%. |
| О | Б | наличие у больного острой лихорадки в начале заболевания (t0 > 38,0°С); кашель сухой и в последующем с мокротой; локальная область крепитации и/или мелкопузырчатых влажных хрипов, жесткого бронхиального дыхания, укорочения перкуторного звука);  |
| О | В | наличие у больного кашля сухого и в последующем с мокротой; локальная область крепитации и/или мелкопузырчатых влажных хрипов, жесткого бронхиального дыхания, укорочения пер-куторного звука; лейкоцитоз выше 10х109/л и/или палочкоядерный сдвиг более 10%. |
| О | Г | наличие у больного рентгенологически подтвержденной «свежей» инфильтрации легочной ткани; острой лихорадки в начале заболевания (t0 > 38,0°С) |
|  |  |  |
| В | 009 | Возбудителем крупозной пневмонии чаще всего является |
| О | А | S.pneumoniae  |
| О | Б | Staphylococcus aureus; |
| О | В | Legionella pneumophila; |
| О | Г | Pseudomonas aeruginosa |
|  |  |  |
| В | 010 | При крупозной пневмонии выявляется |
| О | А | синдром долевого уплотнения легочной ткани (усиление голосового дрожания, притупленный или тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, возможна крепитация). |
| О | Б | синдром очагового уплотнения легочной ткани (усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на ограниченном участке, бронховезикулярное или ослабленное везикулярное дыхание на ограниченном участке, влажные звучные хрипы на ограниченном участке) |
| О | В | синдром уплотнения легочной ткани не выражен |
| О | Г | синдром бронхообструкции |
|  |  |  |
| В | 011 | При очаговой пневмонии болевой синдром |
| О | А | обусловлен заинтересованностью плевры, выражен ярко. |
| О | Б | как правило, выражен не резко или отсутствует |
| О | В | отсутствует так как плевра в процесс не вовлекается. |
| О | Г | обусловлен воспалением трахеи и бронхов, выражен резко |
|  |  |  |
| В | 012 | Для стафилококковой пневмонии характерно: |
| О | А | динамичная рентгенологическая картина – образование округлых теней, трансформирующихся в тонкостенные полости, отличающиеся быстрой изменчивостью формы и величины |
| О | Б | развитие сливных (псевдолобарных) воспалительных инфильтратов, которые быстро сливаются в обширную зону, часто имеют одностороннюю локализацию, преимущественно в задних отделах правого легкого с образованием множественных бесформенных просветлений, обусловленных распадом и расплавлением легочной паренхимы.  |
| О | В | рентгенологическое исследование выявляет мультифокальную двустороннюю инфильтрацию, которая часто распространяется на все доли, часто формированются абсцессы и парапневмонический экссудативный плеврит. |
| О | Г | характерны интерстициальные изменения, мелкоочаговая, нередко многофокусная инфильтрацию. Наиболее показательна КТ |
|  |  |  |
| В | 013 | Рентгенологические признаки долевой пневмонии |
| О | А | долевое и/или сегментарное уплотнение с контрастированием бронхов воздухом, сопровождаемое плевральным выпотом |
| О | Б | сливающиеся участки уплотнения с преимущественно базальным распределением |
| О | В | ретикулярные изменения (сетчатый вид) с преимущественно цен-тральным распределением |
| О | Г | повышенная воздушность легочной паренхимы |
|  |  |  |
| В | 014 | Рентгенологические признаки бронхопневмонии |
| О | А | сливающиеся участки уплотнения с преимущественно базальным распределением |
| О | Б | долевое и/или сегментарное уплотнение с контрастированием бронхов воздухом, сопровождаемое плевральным выпотом |
| О | В | ретикулярные изменения (сетчатый вид) с преимущественно цен-тральным распределением |
| О | Г | повышенная воздушность легочной паренхимы |
|  |  |  |
| В | 015 | Рентгенологические признаки интерстициальной пневмонии: |
| О | А | ретикулярные изменения (сетчатый вид) с преимущественно цен-тральным распределением |
| О | Б | сливающиеся участки уплотнения с преимущественно базальным распределением |
| О | В | долевое и/или сегментарное уплотнение с контрастированием бронхов воздухом, сопровождаемое плевральным выпотом |
| О | Г | повышенная воздушность легочной паренхимы |
|  |  |  |
| В | 016 | Шкала CRB-65 учитывает следующие симптомы и признаки: |
| О | А | нарушение сознания, частота дыхания ≥30/мин, систолическое АД < 90 или диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст., возраст > 65 лет  |
| О | Б | нарушение сознания, частота дыхания ≥20/мин, систолическое АД < 90 или диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст., возраст > 65 лет  |
| О | В | нарушение сознания, частота дыхания ≥20/мин, систолическое АД < 90 или диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст., возраст > 75 лет  |
| О | Г | нарушение сознания, частота дыхания ≥30/мин, систолическое АД < 100 или диастолическое АД ≤ 70 мм рт. ст., возраст > 65 лет  |
|  |  |  |
| В | 017 | Для клинической оценки больного пневмонией на амбулаторном этапе необходимо уточнить : |
| О | А | наличие хронических заболеваний и состояний, влияющих на развитие и течение ВП |
| О | А | принимал ли пациент АБТ за последние 3 месяца; |
| О | Б | страдает ли пациент бронхиальной астмой |
| О | В | проводилось ли последние 6 месяцев оперативное вмешательство |
| О | Г | страдает ли пациент ишемической болезнью сердца |
|  |  |  |
| В | 018 | К факторам риска развития и осложненного течения ВП не относятся |
| О | А | ишемическая болезнь сердца |
| О | Б | алкоголизм  |
| О | В | ХОБЛ / табакокурение  |
| О | Г | возраст старше 65 лет |
|  |  |  |
| В | 019 | К факторам риска развития и осложненного течения ВП не относятся |
| О | А | бронхиальная астма |
| О | Б | декомпенсированный сахарный диабет  |
| О | В | пребывание в домах престарелых  |
| О | Г | несанированная полость рта  |
|  |  |  |
| В | 020 | К факторам риска развития и осложненного течения ВП не относятся |
| О | А | артериальная гипертензия |
| О | Б | предполагаемая массивная аспирация (угнетение сознания)  |
| О | В | бронхоэктазы, муковисцидоз  |
| О | Г | внутривенная наркомания  |
|  |  |  |
| В | 021 | Антибактериальная терапия у амбулаторных пациентов с нетяжелой внебольничной пневмонией у пациентов без сопутствующих заболеваний, не получавших за последние 3 месяца АМТ включает |
| О | А | амоксициллин внутрь или макролид внутрь |
| О | Б | амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам внутрь ± макролид внутрь |
| О | В | респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин, гемифлоксацин) внутрь |
| О | Г | цефтриаксон в/в, в/м ± макролид внутрь |
|  |  |  |
| В | 022 | Антибактериальная терапия у амбулаторных пациентов с нетяжелой внебольничной пневмонией у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или получавших за последние 3 месяца АМТ |
| О | А | амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам внутрь ± макролид внутрь |
| О | Б | амоксициллин внутрь или макролид внутрь |
| О | В | респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин, гемифлоксацин) внутрь |
| О | Г | цефтриаксон в/в, в/м ± макролид внутрь |
|  |  |  |
| В | 023 | Критериями эффективности/достаточности АБТ при визите к пациенту (7-10-й день наблюдения/лечения), отражающими возможность завершения АБТ, является наличие комплекса всех ниже перечисленных признаков **кроме одного, являющегося необязательным**: |
| О | А | полное разрешение воспалительной инфильтрации на рентгенограмме |
| О | Б | температура тела < 37,5°С в течение 3-х последних дней;  |
| О | В | отсутствие интоксикации;  |
| О | Г | отсутствие тахипноэ (ЧДД менее 20 в минуту);  |
| О | Д | отсутствие гнойной мокроты;  |
| О | Е | количество лейкоцитов в крови < 10х109/л, сегментоядерных нейтрофилов < 80%, юных форм < 6%.  |
|  |  |  |
| В | 024 | Показанием для стационарного лечения при ВП является все **кроме**: |
| О | А | Температура тела выше 38°С |
| О | Б | Возраст старше 65 лет. |
| О | В | Наличие сопутствующих заболеваний  |
| О | Г | Неэффективность стартовой антибактериальной терапии. |
| О | Д | Беременность. |
| О | Е | Умеренная гипоксемия по данным пульсоксиметрии (SpO2 < 95%); |
| О | Ж | Неблагоприятные социальные условия. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 025 | Клиническими критериями тяжелого течения внебольничной пневмонии является все кроме: |
| О | А | Повышение температуры тела более 39°С |
| О | Б | ОДН – частота дыхания более 30 в минуту, SpO2 менее 90%, |
| О | В | гипотензия – САД менее 90 мм рт ст, ДАД менее 60 мм рт ст,  |
| О | Г | двух- или многодолевое поражение, |
| О | Д | прогрессирование очагово-инфильтративных изменений в легких,  |
| О | Е | септический шок (необходимость введения вазопрессоров > 4 ч); |
| О | Ж | нарушение сознания, |
| О | З | внелегочный очаг инфекции (менингит, абсцесс головного мозга и др.). |
| О | И | ОДН – частота дыхания более 30 в минуту, SpO2 менее 90%, |
|  |  |  |
| В | 026 | Лабораторными критериями тяжелого течения внебольничной пневмонии является все **кроме**: |
| О | А | лейкоцитоз более 10 х109/л, |
| О | Б | лейкопения менее 4х109/л, |
| О | В | гипоксемия (РаО2 менее 60 мм рт ст или SpO2 < 90%), |
| О | Г | гемоглобин < 100 г/л, гематокрит < 30%, |
| О | Д | ОПН (анурия, креатинин крови более 176 мкмоль/л, мочевина 20 ммоль/л и более)  |
|  |  |  |
| В | 027 | Показанием для госпитализации больного ВП в ОРиТ является все **кроме** |
| О | А | гемоглобин < 100 г/л, гематокрит < 30%, |
| О | Б | наличие выраженной ОДН/ОРДС: SpO2 < 85-90%, ЧДД> 30 в минуту, Pa02/FiO2<200. |
| О | В | угнетение и изменение сознания (делирий, сопор, кома); |
| О | Г | гиповолемия, не устраняемая в/в введением жидкости (септический шок). |
| О | Д | тяжелый сепсис (полиорганная недостаточность). |
|  |  |  |
| В | 028 | Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии нетяжелого течения у госпитализированных пациентов включает |
| О | А | амоксициллин/клавуланат в/в ± макролид внутрь |
| О | Б | цефтриаксон в/в+ макролид в/в |
| О | В | респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в + цефотаксим, цефтриаксон в/в |
| О | Г | эртапенем |
|  |  |  |
| В | 029 | Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии тяжелого течения у госпитализированных пациентов включает |
| О | А | Цефтриаксон в/в+ макролид в/в |
| О | Б | Цефотаксим в/в, в/м ± макролид внутрь |
| О | В | Карбопенем с антисинегнойной активностью+амикацин |
| О | Г | Цефалоспорин с антисинегнойной активностью+ванкомицин |
|  |  |  |
| В | 030 | Эффективность/достаточность АБТ оценивается через |
| О | А | 72 часа |
| О | Б | 48 часов |
| О | В | 24 часа |
| О | Г | 12 часов |
|  |  |  |
| В | 031 | Длительность АМТ ВП нетяжелого течения на госпитальном этапе со-ставляет |
| О | А | 7-10 дней |
| О | Б | 14 дней |
| О | В | проводится до полного разрешения инфильтрации на рентгенограмме |
| О | Г | проводится до полного исчезновения клинических симптомов |
|  |  |  |
| В | 032 | Для вторичной профилактики ВП рекомендуется |
| О | А | использование пневмококковых (23-валентная полисахаридная и 13-валентная конъюгированная) и гриппозных вакцин. |
| О | Б | ведение здорового образа жизни |
| О | В | отказ от вредных привычек |
| О | Г | адекватное лечение сопутствующих заболеваний |