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 № 2. Хроническая обструктивная болезнь легких |
|  |  |  |
| В | 001 | Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это: |
| О | А | 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 | Б | 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 про-являются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей. |
| 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 ХОБЛ относятся все, кроме: |
| О | А | генетическая предрасположенность к атопии (выработка аллерген\_специфических антител класса IgE); |
| О | Б | курение |
| О | В | профессиональные вредности |
| О | Г | пассивное курение и загрязнение воздуха вне помещений |
|  |  |  |
| В | 003 | Кокой генетический дефект предрасполагает к развитию ХОБЛ |
| О | А | Врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина |
| О | Б | генетическая предрасположенность к атопии (выработка аллер-ген\_специфических антител класса IgE); |
| О | В | генетическая предрасположенность к Th2 опосредованному типу иммунного ответа |
| О | Г | генетически обусловленная резистентность к глюкокортикостероидам |
|  |  |  |
| В | 004 | К необратимым механизмам бронхиальной обструкции относится: |
| О | А | фиброз и сужение просвета дыхательных путей |
| О | Б | накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах  |
| О | В | сокращение гладкой мускулатуры бронхов  |
| О | Г | динамическая гиперинфляция (т.е. повышенная воздушность легких) при физической нагрузке  |
|  |  |  |
| В | 005 | К обратимым механизмам бронхиальной обструкции относится: |
| О | А | сокращение гладкой мускулатуры бронхов |
| О | Б | фиброз и сужение просвета дыхательных путей  |
| О | В | потеря эластичной тяги легких вследствие альвеолярной деструкции  |
| О | Г | потеря альвеолярной поддержки просвета малых дыхательных путей  |
|  |  |  |
| В | 006 | Воздушная ловушка, которая развивается из-за неполного опорожнения альвеол во время выдоха вследствие потери эластической тяги легких лежит в основе  |
| О | А | статической легочной гиперинфляции |
| О | Б | динамической легочной гипреинфляции |
| О | В | бронхиальной обструкции |
| О | Г | нарушения вентиляционно-перфузионного (VA/Q) баланса. |
|  |  |  |
| В | 007 | Легочная гипертензия при ХОБЛ развивается вследствие  |
| О | А | обусловленного гипоксией спазма мелких артерий легких, |
| О | Б | спазма приносящих легочных артериол в ответ на повышение давления в легочных капиллярах |
| О | В | тромбоэмболии легочной артерии |
| О | Г | обусловлена первичными структурными изменениями легочных сосудов |
|  |  |  |
| В | 008 | К системным эффектам при ХОБЛ относят все, кроме |
| О | А | нарушение толерантности к углеводам |
| О | Б | системное воспаление |
| О | В | кахексия, |
| О | Г | дисфункция скелетных мышц, |
| О | Д | остеопороз |
| О | Е | сердечно-сосудистые события |
| О | Ж | депрессия |
|  |  |  |
| В | 009 | К жалобам при ХОБЛ относят все кроме: |
| О | А | пароксизмальная одышка при контакте с аллергенами |
| О | Б | персистирующая и прогрессирующая одышка при физической нагрузке |
| О | В | кашель, продукция мокроты |
| О | Г | стеснение в грудной клетке |
|  |  |  |
| В | 010 | Оцените тяжесть одышки по шкале mMRC: из-за одышки я хожу по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у меня останавливается дыхание, когда я иду по ровной местности в привычном для меня темпе |
| О | А | 2 |
| О | Б | 3 |
| О | В | 1 |
| О | Г | 4 |
|  |  |  |
| В | 011 | При пальпации и перкуссия у больных ХОБЛ могут быть выявлены: |
| О | А | диффузное ослабление голосового дрожания, коробочный звук |
| О | Б | локальное усиление голосового дрожания, притупленный перкуторный звук |
| О | В |  ослабление голосового дрожания над одной половиной грудной клетки, тимпанический звук |
| О | Г | локальное ослабление голосового дрожания, тупой перкуторный звук |
|  |  |  |
| В | 012 | При аускультации у больных ХОБЛ могут быть выявлены: |
| О | А | диффузное ослабление везикулярного дыхания, сухие рассеянные хрипы |
| О | Б | локально ослабленное везикулярное дыхание, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы |
| О | В | ослабленное везикулярное дыхание в нижне-боковых отделах, влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы |
| О | Г | ослабленное везикулярное дыхание в нижне-боковых отделах, конечно-инспираторная крепитация |
|  |  |  |
| В | 013 | Основными спирометрическими показателями для диагностики ХОБЛ являются |
| О | А | ОФВ 1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ |
| О | Б | ОФВ1, ЖЕЛ, МОС 25 |
| О | В | ДО, ЖЕЛ, ФОЕ |
| О | Г | МОС 25, МОС 50, МОС 75 |
|  |  |  |
| В | 014 | Дыхательная недостаточность II степени тяжести определяется при Sp O2: |
| О | А |  75-89% |
| О | Б | 90-95% |
| О | В | >95% |
| О | Г | <75% |
|  |  |  |
| В | 015 | Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции 200-400 мкг сальбутамола прирост ОФВ1 составил |
| О | А |  ≥12% (или ≥200 мл) |
| О | Б | <14 % (или <200 мл) |
| О | В | ≥18% (или ≥300 мл) |
| О | Г | ≥10% (или ≥150 мл) |
|  |  |  |
| В | 016 | Стадия II – среднетяжелая ХОБЛ диагностируется при  |
| О | А | ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70; 50% ≤ ОФВ1< 80% от должных значений |
| О | Б | ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70; 30% ≤ ОФВ1< 50% от должных значений |
| О | В | ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70; ОФВ1<30% от должного  |
| О | Г | ОФВ1<50% от должного плюс наличие хронической дыхательной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 017 | Пациент с ХОБЛ относится к группе B (низкий риск обострений, симптомы выражены) если у него: |
| О | А | 1– 2 степень бронхообструкции по GOLD, ≤1 обострений в год, степень одышки по mMRC >2 , выраженность симптомов при CAT тесте ≥10  |
| О | Б | 1–2 степень бронхообструкции по GOLD , ≤1 обострений в год, степень одышки по mMRC 0–1, выраженность симптомов при CAT тесте <10 |
| О | В | 3-4 степень бронхообструкции по GOLD, >2 обострений в год, степень одышки по mMRC 0-1 , выраженность симптомов при CAT тесте <10 |
| О | Г | 3-4 степень бронхообструкции по GOLD, >2 обострений в год, степень одышки по mMRC >2 , выраженность симптомов при CAT тесте ≥10 |
|  |  |  |
| В | 018 | Эмфизематозный фенотип ХОБЛ («розовые пыхтельщики») характеризуется следующими симптомами: |
| О | А | одышка, снижение массы тела, кашель сухой или с небольшим количеством густой и вязкой мокроты, цвет лица розовый, плохая переносимость физической нагрузки, панацинарная эмфизема, умеренно выраженная легочная гипертензия, легочное сердце длительное время компенсировано  |
| О | Б | выраженный кашель с обильной мокротой, диффузный цианоз, центроацинарная эмфизема, быстрое развитие легочного сердца и его декомпенсация |
| О | В | эозинофилия мокроты, сочетание с бронхиальной гиперреактивностью и бронхиальной астмой, повышенный уровень общего IgE, предсуществующий анамнез атопии. |
| О | Г | частые обострения ХОБЛ (усиление кашля, количества и гнойности мокроты) |
|  |  |  |
| В | 019 | Для лечения ХОБЛ стабильного течения (вне обострения) используются все препараты кроме |
| О | А | системные глюкокортикостероиды |
| О | Б | пролонгиронанные антихолинергические препараты |
| О | В | пролонгированные β2-агонисты |
| О | Г | ингаляционные глюкокортикостероиды |
| О | Д | короткодействующие β2-агонисты, антихолинергические препараты и их комбинации |
|  |  |  |
| В | 020 | К длительно действующим β2-агонистам (ДДБА) относятся все препараты, кроме: |
| О | А | Аклидиний |
| О | Б | Салметерол  |
| О | В | Олодатерол  |
| О | Г | Формотерол  |
|  |  |  |
| В | 021 | К длительно действующим антихолинергикам (ДДАХ) относятся все препараты, кроме: |
| О | А | Вилантерол |
| О | Б | Гликопирроний  |
| О | В | Тиотропий  |
| О | Г | Умеклидиний  |
|  |  |  |
| В | 022 | К ингаляционным глюкокортикостероидам (ИГКС) относятся все препараты, кроме: |
| О | А | Ипратропия бромид |
| О | Б | Беклометазона дипропионат  |
| О | В | Будесонид  |
| О | Г | Мометазон  |
| О | Д | Флутиказона пропионат  |
| О | Е | Флутиказона фуроат  |
|  |  |  |
| В | 023 | К фиксированным комбинациям ДДАХ/ДДБА относится все, кроме |
| О | А | Беклометазон/формотерол |
| О | Б | Гликопиррония бромид/индакатерол |
| О | В | Тиотропия бромид/олодатерол |
| О | Г | Умеклидиния бромид/вилантерол |
| О | Д | Аклидиния бромид/формотерол |
|  |  |  |
| В | 024 | К фиксированным комбинациям ИГКС/ДДБА относится все, кроме:  |
| О | А | Умеклидиния бромид/вилантерол |
| О | Б | Беклометазон/формотерол |
| О | В | Будесонид/формотерол |
| О | Г | Флутиказон/салметерол |
| О | Д | Флутиказона фуроат/вилантерол |
|  |  |  |
| В | 025 | Для пациентов с ХОБЛ стабильного течения, пациентам сневыраженными симптомами (mMRC<2 или САТ<10), редкими обострениями (группа А) качестве стартовой терапии рекомендуется: |
| О | А |  монотерапия одним бронхолитиком длительного действия (ДДАХ или ДДБА) |
| О | Б | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА |
| О | В | назначение комбинации ДДБА/ИГКС |
| О | Г | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА/ИГКС |
|  |  |  |
| В | 026 | Для пациентов с ХОБЛ стабильного течения, пациентам сневыраженными симптомами (mMRC<2 или САТ<10), повторными обострениями (2 и более среднетяжелых обострений в течение 1 года или хотя бы 1 тяжелое обострение, потребовавшее госпитализации) упациентов без указаний на БА и без эозинофилии крови (группа В) качестве стартовой терапии рекомендуется: |
| О | А | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА |
| О | Б | монотерапия одним бронхолитиком длительного действия (ДДАХ или ДДБА) |
| О | В | назначение комбинации ДДБА/ИГКС |
| О | Г | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА/ИГКС |
|  |  |  |
| В | 027 | Для пациентов с ХОБЛ стабильного течения, пациентам сневыраженными симптомами (mMRC<2 или САТ<10), повторными обострениями (2 и более среднетяжелых обострений в течение 1 года или хотя бы 1 тяжелое обострение, потребовавшее госпитализации) упациентов повторные обострения у пациента с ХОБЛ и БА или сэозинофилией крови (> 300 клеток в 1 мкл.) (группа В) качестве стартовой терапии рекомендуется: |
| О | А | назначение комбинации ДДБА/ИГКС |
| О | Б | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА |
| О | В | монотерапия одним бронхолитиком длительного действия (ДДАХ или ДДБА) |
| О | Г | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА/ИГКС |
|  |  |  |
| В | 028 | Для пациентов с ХОБЛ стабильного течения, пациентам свыраженными симптомами (mMRC>2 или САТ≥10), повторными обострениями (2 и более среднетяжелых обострений в течение 1 года или хотя бы 1 тяжелое обострение, потребовавшее госпитализации) упациентов без указаний на БА и без эозинофилии крови (группа В) качестве стартовой терапии рекомендуется: |
| О | А | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА |
| О | Б | монотерапия одним бронхолитиком длительного действия (ДДАХ или ДДБА) |
| О | В | назначение комбинации ДДБА/ИГКС |
| О | Г | назначение комбинации ДДАХ/ДДБА/ИГКС |
|  |  |  |
| В | 029 | Если повторные обострения у больных ХОБЛ с БА илиэозинофилией возникают при терапии ДДБА, ДДАХ или комбинацией ДДАХ/ДДБА, то пациенту рекомендуется |
| О | А | добавление к терапии ИГКС |
| О | Б | добавление системных ГКС |
| О | В | добавление рофлумиласта |
| О | Г | добавление азитромицина |
|  |  |  |
| В | 030 | При возникновении повторных обострений на терапии комбинацией ДДАХ/ДДБА у пациента без БА и эозинофилии или рецидиве обострений на тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС) пациенту рекомендуется |
| О | А | уточнить фенотип ХОБЛ и назначить фенотип-специфическую терапию (рофлумиласт, N-ацетилцистеин, азитромицин и др. |
| О | Б | добавление системных ГКС |
| О | В | увеличение разовой дозы принимаемых препаратов |
| О | Г | увеличение кратности приема препаратов |
|  |  |  |
| В | 031 | Для пациентов с ХОБЛ, получающих терапию ИГКС/ДДБА, ИГКС/ДДАХ, ИГКС/ДДБА/ДДАХ без повторных обострений и с сохранной функцией легких (ОФВ > 50% от должного) рекомендовано: |
| О | А | отмена ИГКС |
| О | Б | отмена ДДБА |
| О | В | отмена ДДАХ |
| О | Г | отмена ДДБА/ДДАХ |