&Бронхиальная астма

#К в2-агонистам пролонгированного действия относят:

-сальбутамол

-фенотерол

-сальметерол

-тиотропия бромид

#Какой препарат у пациентов с недостаточно контролируемой БА разрешен к применению в режиме SMART:

-Теофиллин

-Фенотерол

-Формотерол +будесонид Турбухалер

-Фенотерол+ ипратропия бромид

#Для лечения легкой интермиттирующей БА рационально применение:

-Системные глюкокортикоидов

-Ингаляции в2-агонистов короткого действия по потребности

-Ингаляции комбинации будесонид+формотерол Турбухалер

-Ежедневные ингаляции бета-2-агонистов пролонгированного действия

-Постоянное применение ингаляционных глюкокортикоидов

#Препарат, являющийся комбинацией холинолитика и адреномиметика:

-«Сингуляр»

-«Серетид»

-«Беродуал»

-«Симбикорт»

#Препаратом первого выбора при базисной терапии на 3 ступени лечения БА является:

-Низкие дозы теофиллина

-средние/высокие дозы ингаляционных глюкокортикоидов + бета-2-агонистов пролонгированного действия

-Низкие/средние дозы ингаляционных глюкокортикоидов + бета-2-агонистов пролонгированного действия

-Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

-м-холинолитик + бета-2-агонист короткого действия

#В качестве дополнительной терапии на 5 ступени лечения БА к максимальной дозе ингаляционных глюкокортикоидов +бета-2-агонист рекомендуется:

-преднизолон

-фенотерол

-тиотропия бромид

-теофиллин

#У пациентов с БА старше 12 лет при недостаточном контроле на 4 ступени лечения БА на фоне использования 800 мкг беклометазона дипропионата (или его эквивалента) в день в комбинации с длительнодействующими в2-агонистами рекомендуется:

-повышение дозы ингаляционных глюкокортикоидов до максимальной в сочетании с длительнодействующими в2-агонистами или добавление тиотропия бромид или добавление антилейкотриеновых препаратов или добавление теофиллина замедленного высвобождения

-увеличение дозы ингаляционных глюкокортикоидов до максимальной в сочетании с длительнодействующими в2-агонистами или добавление антилейкотриеновых препаратов

-минимально возможная доза пероральных глюкокортикоиды или добавление омализумаба

-высокие дозы фиксированной комбинации ингаляционного глюкокортикоида и быстродействующего бета 2-агониста

#Какие существуют методы аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ):

-Подкожная и сублингвальная

-Внутрикожная и сублингвальная

-Внутривенная

-Сублингвальная

#Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) рекомендуются к применению у пациентов с бронхиальной астмой легкой и средней степени тяжести, ассоциированной с аллергическим риноконъюнктивитом, при условии, что

-БА контролируется фармакотерапией

-БА не контролируется фармакотерапией

-БА частично контролируется фармакотерапией

-Взрослым пациентам с БА на пероральных глюкокортикоидах, которые ранее не получали терапии

#У взрослых пациентов (≥18 лет) с легкой БА в качестве предпочтительной поддерживающей терапии на 2 ступени лечения БА рекомендуются (2):

-короткодействующие в2-агонисты по потребности

-постоянный прием низких доз ингаляционных глюкокортикоидов, добавление короткодействующих в2-агонистов по потребности,

-прием по потребности низких доз комбинации ингаляционных глюкокортикоидов + быстродействующий бета2-агонист

-средние дозы ингаляционных глюкокортикоидов / длительнодействующих в2-агонистов

-низкие дозы теофиллина

#Другие варианты поддерживающей терапии БА легкой степени тяжести на 2 ступени терапии:

-Антилейкотриеновые препараты

-низкие дозы оральных глюкокортикоидов

-Высокие дозы ингаляционных глюкокортикоидов + антилейкотриеновый препарат

-Генно-инженерные биологические препараты

#Выберите одно наиболее подходящее определение для бронхиальной астмы (БА):

-Приступообразно-рецидивирующее воспалительно-аллергическое бронхообструктивное заболевание

-Гетерогенное заболевание, характеризующееся 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

-Хроническое аллергическое заболевание дыхательных путей с развитием бронхиальной гиперреактивности, что проявляется локальной или распространенной бронхообструкцией, обратимой медикаментозно

-Хроническое аллергическое заболевание с неполностью обратимыми эпизодами бронхообструкции

#Возможный триггерный фактор развития приступа БА:

-воздействие бытовых аллергенов

-физическое напряжение

-воздействие холода

-прием НПВС

-любой из вышеназванных

#Ключевое патогенетическое звено бронхиальной астмы любого генеза:

-гиперреактивность бронхов

-аллергизация организма

-гиперчувствительность слизистой дыхательных путей

-нарушение тонуса бронхиальной мускулатуры

#Выберите подходящие инструментально-лабораторные маркеры БА:

-снижение ЖЕЛ, нормальный ОФВ1, повышение IgE, эозинофилия

-повышение ОФВ1, снижение IgE, специфические изменения на R0-ОГК

-снижение ОФВ1 и ЖЕЛ, повышение IgМ, лимфоцитоз

-повышение ОФВ1, нормальная ЖЕЛ, снижение IgE, нейтрофилез, специфические изменения на R0-ОГК

-снижение ОФВ1, повышение IgE, эозинофилия

#Основной метод диагностики гиперреактивности бронхов при БА:

-Рентгенография легких

-Бронхография

-Бронхоскопия

-Исследование функции внешнего дыхания с бронхолитиком

#Варианты степени тяжести БА:

-легкая, средней тяжести, тяжелая

-нетяжелая, тяжелая

-легкая интермиттирующая, лекгая персистирующая, средней тяжести, тяжелая

#Варианты уровня контроля над заболеванием при БА:

-1 стадии, 2А стадии, 2Б стадии, 3 стадии

-удовлетворительный, неудовлетворительный

-полный, неполный, неконтролируемая БА

-ингаляционный, таблетированный, внутривенный

#Для самоконтроля над течением БА дома пациенту врач должен рекомендовать использовать:

-дыхательный тест

-пикфлуометрию

-пневмометрию

-спирографию

#Длительный приступ удушья называется:

-немое легкое

-астматический статус

-грудная жаба

-пароксизм

#Первый шаг в лечении приступа удушья:

-ИВЛ

-β2-агонисты короткого действия

- ингаляционные глюкокортикоиды

-системные гормоны

-эуфиллин

#Выберите наиболее подходящий вариант для базисной терапии БА средней тяжести.

-ингаляционные глюкокортикоиды + эуфиллин

-ингаляционные глюкокортикоиды + бета-2-агонист длительного действия

-эуфиллин + в2-агонист длительного действия

-м-холинолитик + в2-агонист короткого действия

#Укажите комбинацию лекарств для лечения БА, которая существует в одном доставочном устройстве:

-ингаляционные глюкокортикоиды + эуфиллин

-ингаляционные глюкокортикоиды + бета-2-агонист длительного действия

-эуфиллин + в2-агонист длительного действия

-м-холинолитик + в-блокатор

#Определению бронхиальной астмы соответствуют:

-гетерогенное заболевание, характеризующееся 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 вариабильной обструкцией дыхательных путей.

-заболевание, которое характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и являются следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани в ответ на воздействие ингалируемых частиц и газов.

-заболевание дыхательных путей с приступами экспираторной одышки (удушья) в ответ на действие аллергенов

#К факторам, влияющим на развитие и проявление бронхиальной астмы, относятся:

-генетическая предрасположенность к атопии

-генетическая предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности

-курение

-пол

-ожирение

-употребление в пищу омега 6- полиненасыщенных жирных кислот

-аллергены

-снижение количества в пище антиоксидантов (фрукты, овощи) и омега-3- полиненасыщенных жирных кислот

-все выше перечисленное верно

#Распространенность бронхиальной астмы среди взрослого населения в РФ по данным эпидемиологического исследования составляет:

-5%

-4%

-6,9%

#Интермиттирующую впервые выявленную бронхиальную астму характеризуют (3):

-дневные симптомы реже 1 раза в неделю

-короткие обострения

-ночные симптомы не чаще 2 раз в неделю

-разброс пиковой скорости выдоха (ПСВ) или ОФВ1 <20%

-все выше перечисленное

#Персистирующую впервые выявленную бронхиальную астму средней тяжести характеризуют (3):

-дневные симптомы ≥ 3раз в неделю

-ночные симптомы чаще 1 раза в неделю

-ежедневное использование ингаляционных β2 –агонистов короткого действия

-разброс ОФВ1 или пиковой скорости выдоха (ПСВ) >30%

-частые обострения

#Тяжесть бронхиальной астмы оценивается (2):

-на основании клинической картины до начала терапии

-у больных, получающих лечение, на основании необходимого для контроля симптомов и обострений объема терапии

-на основании отсутствия контроля над заболеванием

#Среднетяжелая бронхиальная астма у пациента, получающего базисную терапию, характеризуется:

-контролем заболевания терапией ингаляционных глюкокортикоидов

-контролем заболевания терапией низкими дозами ингаляционных глюкокортикоидов / длительнодействующих в2-агонистов

-контролем заболевания терапией средними дозами ингаляционных глюкокортикоидов / длительнодействующих в2-агонистов

-контролем заболевания терапией средними дозами ингаляционных глюкокортикоидов / длительнодействующих в2-агонистов + теофиллин

#Бронхиальная астма у больных с ожирением характеризуется (2):

-непереносимостью НПВС

-выраженными респираторными симптомами

-отсутствием эозинофильного воспаления

-наличием полипозного синусита

#Диагноз бронхиальной астмы устанавливает:

-врач терапевт- участковый (ВОП)

-врач пульмонолог

-врач аллерголог

-все выше перечисленное

#При высокой вероятности бронхиальной астмы необходимо:

-немедленно приступить к пробному лечению

-направить пациента к врачу аллергологу

-установить за больным динамическое наблюдение

#Метод спирометрии при бронхиальной астме позволяет:

-определить степень нарушений воздушного потока

-выявить наличие обструкции и ее обратимость

-выявить скрытую бронхиальную обструкцию

-все выше перечисленное