&ХОБЛ

#Выберите одно наиболее подходящее определение для хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ):

-Хроническое обратимое воспалительное заболевание бронхиального дерева, развивающееся на фоне имеющегося хр. бронхита при сохранении воздействия неблагоприятных факторов.

-Заболевание легких, характеризующееся периодическими эпизодами одышки, удушья, кашля с продуктивной мокротой, продолжающееся на протяжении 3 месяцев и более в течение последних пяти лет.

-Хроническое медленно прогрессирующее интерстициальное заболевание легких, характеризующееся необратимой или частично обратимой бронхообструкцией.

-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.

#Факторы риска развития ХОБЛ:

-Табакокурение (активное и пассивное)

-Наследственная недостаточность α1-антитрипсина

-Воздействие профессиональных раздражителей и промышленных поллютантов (пыль, пары кислот и щелочей, NO2)

-Загрязнение воздуха бытовых помещений продуктами горения различных видов топлива

-Все перечисленное

#Ключевое патогенетическое звено ХОБЛ:

-Воспаление дыхательных путей и деструкция легочной паренхимы

-Гиперреактивность бронхов

-Избыточная продукция слизи(мокроты) на действие патологических агентов

-Аллергизация организма

-Нарушение тонуса бронхиальной мускулатуры

#Признак, позволяющий заподозрить диагноз ХОБЛ:

-Одышка

-Хронический кашель

-Хроническое отхождение мокроты

-Любой из вышеперечисленных

#Выберите подходящие инструментально-лабораторные маркеры ХОБЛ:

-снижение ЖЕЛ, нормальный ОФВ1, повышение IgE

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

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

-снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ<0,70

#Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден с помощью:

-Бронхоскопии

-Бронхографии

-Спирометрии

-Рентгенографии ОГК

-Компьютерной томографии

#Варианты степени тяжести нарушения бронхиальной проходимости при ХОБЛ:

-Легкая, умеренная, тяжелая

-Легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая

-Нетяжелая, тяжелая

-Легкая интермиттирующая, лекгая персистирующая, средней тяжести, тяжелая

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

#О выраженной клинической симптоматике ХОБЛ будут свидетельствовать:

-лейкоцитоз в анализе крови, SpO2<95%

-показатели CAT≥10, mMRC≥2

-СОЭ>15 мм/ч, ОФВ1<70%

-ОФВ1 / ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1<50%

#Выберите подходящее утверждение относительно лечения/контроля ХОБЛ:

-Рекомендуется длительная монотерапия пероральными глюкокортикоидами

-Монотерапия ингаляционными глюкокортикоидами не менее эффективна, чем комбинация ингаляционных глюкокортикоидов + β2-агонист длительного действия

-Противогриппозная вакцинация снижает смертность больных ХОБЛ

-Ингибитор фосфодиэстеразы-4 (рофлумиласт) применяется при непереносимости м-холинолитиков при нетяжелой ХОБЛ

#Для лечения ХОБЛ разработана комбинация β2-агониста в одном доставочном устройстве с таким(и) препаратом(ами):

-м-холинолитик

-ингаляционные глюкокортикоиды

-ингаляционные глюкокортикоиды, м-холинолитик

-метилксантин, ингаляционные глюкокортикоиды

#У пациента с плохой координацией и низкой скоростью вдоха (< 30 л/мин) оптимальным будет применение такого доставочного устройства:

-респимат или небулайзер

-дозированный порошковый ингалятор или небулайзер

-дозированный аэрозольный ингалятор или небулайзер

-дозированный порошковый или аэрозольный ингалятор

#Для базисной терапии ХОБЛ с выраженной симптоматикой и высоким риском обострений препаратами выбора стартовой терапии являются:

-Кроткодействующий холинолитик или β2-агонист по потребности

-Длительнодействующий холинолитик + пролонгированный β2-агонист длительно

-Ингаляционный глюкокортикоид (ИГКС) + пролонгированный β2-агонист длительно

-Ингибитор ФДЭ-4 + метилксантин длительно

-Муколитический перпарат + системный глюкокортикоид

#Для базисной терапии ХОБЛ с развернутой симптоматикой и низким риском обострений препаратами выбора являются:

-Кроткодействующий холинолитик, или β2-агонист, или их комбинация по потребности

-Длительнодействующий холинолитик, или β2-агонист, или их комбинация длительно

-Ингаляционный глюкокортикоид (ИГКС) + β2-агонист длительно

-Ингибитор ФДЭ-4 + метилксантин длительно

-Муколитический перпарат + системный глюкокортикоид

-Затрудняюсь ответить

#Выберите клиническую группу (тип) ХОБЛ при следующих критериях: ОФВ1=60%, одно обострение за год, mMRC-1, CAT-9:

-Группа (тип) А

-Группа (тип) B

-Группа (тип) C

-Группа (тип) D

-Затрудняюсь ответить

#Препараты выбора при обострении ХОБЛ средней степени тяжести:

-Кроткодействующий холинолитик ± β2-агонист

-Кроткодействующий β2-агонист + антимикробный препарат и/или системный глюкокортикоид

-β2-агонист + метилксантин + антимикробный препарат + системный глюкокортикоид

-Метилксантин + системный глюкокортикоид + муколитик

-Затрудняюсь ответить

#Препаратами выбора при эмпиричской антибиотикотерапии инфекционного обострения ХОБЛ являются:

-Цефалоспорин 2-3 поколения или доксициклин

-Амоксициллин/клавуланат, макролид или доксициклин

-Ципрофлоксацин или амоксициллин

-Ко-тримоксазол или аминогликозид

-Затрудняюсь ответить

#Препаратами резерва при неэффективности антибиотикотерапии инфекционного обострения ХОБЛ препаратами выбора являются:

-Цефотаксим или цефтриаксон парентерально

-Амоксициллин/клавуланат, кларитромицин

-Ципрофлоксацин, амикацин

-Моксифлоксацин, левофлоксацин

-Затрудняюсь ответить

#При ХОБЛ в рамках стартовой базисной терапии большинству пациентов не рекомендуется назначать:

-длительнодействующие бронходиляторы

-длительнодействующие антихолинергические препараты

-ингаляционный глюкокортикоид

- длительнодействующие бронходилататоры + длительнодействующие антихолинергические препараты

#Большинству пациентов с ХОБЛ в качестве стартовой базисной терапии рекомендуется назначение:

-ингаляционные глюкокортикоиды

-ингаляционные глюкокортикоиды, или комбинация ингаляционные глюкокортикоиды + длительнодействующие бронходилататоры

-длительнодействующие антихолинергические препараты, или комбинацию длительнодействующие бронходилататоры + длительнодействующие антихолинергические препараты

-короткодействующие бронходилататоры

-теофиллин

#С целью предотвращения повторных обострений у больного ХОБЛ с эозинофилией крови >300/мкл (или БА в анамнезе) на фоне приема длительнодействующие бронходилататоры рационально добавление в комбинацию:

-ингаляционные глюкокортикоиды

-оральных глюкокортикоиды

-теофиллина

-кальция глюконата

-антигистаминного препарата

#Препаратами выбора при эмпирической антибиотикотерапии для пациентов с ХОБЛ нетяжелого течения, без факторов риска (3):

-амоксициллин

-макролиды

-оральные цефалоспорины 3 пок.

-амоксициллин/клавуланат,

-респираторные фторхинолоны

#Препаратами выбора при эмпирической антибиотикотерапии для пациентов с ХОБЛ тяжелого течения или при наличии факторов риска (2):

-амоксициллин

-макролиды

-парентераальные цефалоспорины 3 пок.

-амоксициллин/клавуланат,

-респираторные фторхинолоны

#Рекомендуемый клинико-лабораторный маркер назанчения АМТ при обострении ХОБЛ:

СОЭ > 15 мм/ч

-СРБ >10мг/л

-Лейкоцитоз > 9х10 12

-температура >38оС