**ТЕСТЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тестовые вопросы | Ответы |
| 1. | **Следует ли назначать антибиотики больным с острой респираторной инфекцией?**1) Не следует, так как острую респираторную инфекцию обычно вызывают вирусы.2) Следует, так как невозможно точно отличить вирусную инфекцию от бактериальной.3) Антибиотики следует назначать только у пожилых больных с тяжелыми хроническими заболеваниями.4) В каждом случае решение следует принимать индивидуально |  1 |
| 2. | **Решая вопрос о выборе антибиотика для амбулаторного лечения респираторной инфекции, необходимо:**1) Провести микробиологическое исследование мокроты2) Выяснить, какие антибиотики больной принимал за последние 3 месяца3) Выполнить общий анализ крови4) Правильно 1 и 2 | 4 |
| 3. | **Пожилой больной ХОБЛ жалуется на усиление кашля, мокрота в последние дни отходит больше, чем обычно, желтовато-зеленая. Температура тела в норме.**1) У больного обострение ХОБЛ. Нужно назначить антибиотик.2) У больного обострение ХОБЛ. Нужно назначить муколитики и бронхолитики. Необходимости в антибиотиках нет, так как температура тела не повышалась.3) Скорее всего это не обострение, но нужно направить больного к пульмонологу для подбора более адекватной терапии ХОБЛ.4) Надо выполнить микробиологическое исследование мокроты и потом решить вопрос о назначении антибиотиков. | 4 |
| 4. | **В какой клинической ситуации целесообразно назначить комбинацию амоксициллин/клавулановая кислота:**1) острый бронхит у больной 45 лет без сопутствующих заболеваний2) нетяжелая внебольничная пневмония у мужчины 36 лет. Два месяца назад принимал антибиотики по поводу синусита.3) обострение хронической обструктивной болезни легких у больного 72 лет с хронической сердечной недостаточностью4) все вышеперечисленное | 4 |
| 5. | **При обострении ХОБЛ в качестве возбудителя чаще всего выступает:**1) Вирусы2) *S. pneumoniae* и *H. influenzae*3) *M. pneumoniae*4) *P. aeruginosae* | 2 |
| 6. | **Назовите оптимальный препарат для терапии обострения ХОБЛ.**1) Цефиксим2) Макролиды, например азитромицин3) Респираторные фторхинолоны, например левофлоксацин 4) Амоксициллин + макролид | 1 |
| 7. | **Антибиотики какого класса следует с осторожностью назначать у больных с нарушениями сердечного ритма?**1) Макролиды2) Цефалоспорины 3-его поколения3) Фторхинолоны4) Правильно 1 и 3 | 4 |
| 8. | **Какой препарат выбрать для амбулаторной терапии нетяжелой пневмонии у больного средних лет без хронических заболеваний?**1) Амоксициллин – этот препарат активен в отношении пневмококка, основного возбудителя внебольничной пневмонии2) Макролиды – они безопасны и редко вызывают аллергические реакции3) Респираторные фторхинолоны – у этих препаратов самый широкий спектр действия4) Больного надо госпитализировать и лечить антибиотиками внутривенно. Препараты для приема внутрь могут оказаться неэффективными. | 1 |
| 9. | **Назовите основные отличия амоксициллина от амоксициллин /клавулановая кислота:**1. Стартовая эмпирическая терапия у пациентов с факторами риска
2. До 2,6 раза меньше нежелательных явлений по сравнению с таблетками амоксициллина/клавулановой кислоты
3. Более выраженная динамика разрешения клинических симптомов по сравнению с таблетками амоксициллина
4. Более стабильная и надежная защита амоксициллина
 | 2 |
| 10 | **Назовите нежелательные побочные эффекты амоксициллин /клавулановая кислота:**1. Клавулановая кислота обладает мотилиноподобным действием на тонкий кишечник1
2. Гепатотоксичность

- Холестатическая гепатотоксичность - поражение холангиоцитов (ЩФ > 2 раза выше ВГН1. Диспепсия
2. Нефротоксичность
3. Правильно:1, 2, 3
 | 5 |
| 11. | **Цефиксим, в отличии от амоксициллина/клавуланата, активен в отношении:**1. BLNAS не продуцирующая бета-лактамазы амоксициллин-чувствительная *H. influenzae*
2. BLPAS продуцирующая бета-лактамазы амоксициллин-чувствительная *H. influenzae*
3. BLNAR не продуцирующая бета-лактамазы амоксициллин-резистентная *H. Influenza*
4. Правильно: 1, 2, 3
 | 4 |
| 12. | **Назовите цефалоспорины III поколения, применяемые для эмпирической терапии пневмонии, сохранившие активность к большинству штаммов *S. pneumoniae* , *H. Influenza* и ряду энтеробактерий:**1. Цефтриаксон
2. Цефотаксим
3. Цефтазидим
4. Цефоперазон
5. Правильно:1,2
 | 5 |
| 13. | **Выберите антибиотик эффективный при пневмонии, вызванной нечувствительными к аминопенициллину, цефтриаксону, макролидам и фторхинолонам пневмококками (PNSP) и действующих на MRSA:**1. Цефтаролин (Зинфоро)
2. Цефтазидим
3. Спектроцеф
4. Цефоперазон
5. Цефтобипрол
 | 1 |
| 14. | **Какой из фторхинолонов эффективен при пневмонии, вызванной *S. pneumoniae и неспорообразующими анаэробами:***1. Ципрофлоксацин
2. Левофлоксацин
3. Офлоксацин
4. Моксифлоксацин
5. Все вышеперечисленные
 | 4 |
| 15. | **Возражения против азитромицина при респираторных инфекциях:**1. Высокий уровень устойчивости (> бета-лактамов) респираторных патогенов
2. Природная нечувствительность *H.influenzae*
3. В наибольшей степени способствует формированию устойчивости у стрептококков к макролидам и бета-лактамам
4. Высокие в/клеточные концентрации – низкие внеклеточные – субтерапевтические в крови
5. Кардиотоксичность
 | 1,2,3,4,5 |
| 16. | **Выберите безопасные антибиотики при беременности:**1. Пенициллины,
2. Цефалоспорины
3. 16-членные макролиды (джозамицин)
4. Азитромицин
5. Кларитромицин
 | 1, 2, 3 |
| 17. | **Риск серьезных осложнений при лечении фторхинолонами (левофлоксацин, моксифлоксацин):**1. Поражение ЦНС (судороги, галлюцинации, периферическая полинейропатия)
2. Гепатотоксичность (острый лекарственный гепатит, ОПечН)
3. Кардиотоксичность (удлинение QT, нарушения ритма, внезапная смерть)
4. Поражение сухожилий (тендинит, разрыв сухожилий)
5. Фототоксичность (фотодерматоз)
6. Нарушение толерантности к глюкозе (гипогликемия)
7. Все вышеперечисленные
 | 7 |
| 18. | **Группы риска Pen-R пневмококков:**1. Прием антибиотиков в предшествующие 3 мес.
2. Пребывание в домах длительного ухода
3. Лечение гемодиализом
4. Дети дошкольного возраста в организованных коллективах и проживающие с ними взрослые
5. Все вышеперечисленные
 |  |
| 19. | **Сроки оценки эффективности антибактериальной терапии**1. 24 часа
2. 48 часов
3. 72 часа
4. 48 -72 часа
5. Все неверно
 | 4 |
| 20. | **Критерии «достаточности» АБТ:**1. Нормализация температуры (макс. Т <37,5°С)
2. Отсутствие интоксикации
3. Положительная динамика основных симптомов инфекции
4. СРБ < 24 мг/л, прокальцитонин < 0,5 нг/мл или снижение этих показателей на 90% и более от исходного уровня
5. Все выше перечисленное
 | 5 |