Доброе утро, уважаемые студенты. С методичкой можно ознакомиться по ссылке: [https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=223059&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=223059&metod_type=0)

Вопросы:

1. Основные причины, приводящие к обострению бронхиальной астмы
2. Какими способами может быть достигнут контроль над астмой?
3. В какие сроки, и при каких условиях возможно снижение объема базисной терапии?
4. Меры профилактики обострения бронхиальной астмы
5. Особенности ведения пациентов с новой короновирусной инфекцией при сопутствующей БА.

Тесты

1. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

1) Флутиказон/Сальметерол; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708869&answer_id=2725583)

2) Бекламетазон; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708869&answer_id=2725584)

3) Сальметерол; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708869&answer_id=2725585)

4) Ипратропия бромид; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708869&answer_id=2725586)

5) Сальбутамол;

2. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1) Достижение хорошего уровня контроля симптомов; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708871&answer_id=2725589)

2) Снижение уровня физической активности; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708871&answer_id=2725590)

3) Увеличение риска обострений; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708871&answer_id=2725591)

4) Формирование фиксированной обструкции; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708871&answer_id=2725592)

5) Уменьшение физической активности

3. С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА СПИРОМЕТРИИ ОЦЕНИВАЮТ:

1) Легочные объемы и емкости; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708873&answer_id=2725595)

2) Состояние слизистой бронхов; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708873&answer_id=2725596)

3) Размеры полостей сердца; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708873&answer_id=2725597)

4) Скорость распространения пульсовой волны; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708873&answer_id=2725598)

5) Давление в легочной артерии

4. К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ:

1) Диета; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708874&answer_id=2725600)

2) Профилактика пассивного курения; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708874&answer_id=2725601)

3) Элиминационный режим; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708874&answer_id=2725602)

4) Борьба с ожирением; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708874&answer_id=2725603)

5) Борьба с атеросклерозом

5.  БАЗИСНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ:

1) Сальбутамол; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708877&answer_id=2725607)

2) Триамциналон; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708877&answer_id=2725608)

3) Будесонид; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708877&answer_id=2725609)

4) Фенотерол; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708877&answer_id=2725610)

5) Тиотропия бромид;

6 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ:

1) Рецидивирующий ларингоспазм; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708879&answer_id=2725617)

2) Сахарный диабет; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708879&answer_id=2725618)

3) Остеопороз; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708879&answer_id=2725619)

4) Кандидоз полости рта; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708879&answer_id=2725620)

5) Экспираторный стеноз;

7. 7. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПАЦИЕНТУ С АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ:

1) Тиотропия бромид; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708883&answer_id=2725629)

2) Диклофенак; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708883&answer_id=2725630)

3) Ципрофлоксацин; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708883&answer_id=2725631)

4) Омепразол; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708883&answer_id=2725632)

5) Лоратадин

8.  8. ПАЦИЕНТ 25 ЛЕТ, АТОПИЧЕСКАЯ АСТМА С 5ЛЕТ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. ПОЛУЧАЕТ КОМБИНАЦИЮ САЛЬМЕТЕРОЛ / ФЛУТИКАЗОН (СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА – 1000 МКГ, ВЫСОКАЯ ДОЗА), ПОТРЕБНОСТЬ В КДБА 1-2 РАЗА ЕЖЕДНЕВНО. АСТМА НЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ. ВАША ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА:

1) Оставить базисную терапию в прежнем объеме; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708889&answer_id=2725651)

2) Увеличить объем базисной терапии в ответ на утрату контроля; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708889&answer_id=2725652)

3) Выявить причины утраты контроля; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708889&answer_id=2725653)

4) Уменьшить объем базисной терапии; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708889&answer_id=2725654)

5) Увеличить кратность приема β2- агонистов короткого действия;

9 МЕТОД ОЦЕНКИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ НАД СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1) АСТ-тест; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708896&answer_id=2725673)

2) Провокационные пробы; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708896&answer_id=2725674)

3) Метахолиновый тест; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708896&answer_id=2725675)

4) Прик-тест; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708896&answer_id=2725676)

5) Цитологическое исследование мокроты

10  ПИКФЛОУМЕТР – ЭТО ПОРТАТИВНЫЙ ПРИБОР, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО ИЗМЕРИТЬ:

1) ОФВ1; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708897&answer_id=2725678)

2) ФЖЕЛ; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708897&answer_id=2725679)

3) ЖЕЛ; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708897&answer_id=2725680)

4) ПСВ; [▲](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=708897&answer_id=2725681)

5) ОФВ1/ФЖЕЛ

Задачи:

 1 1. В поликлинику по месту жительства на прием к терапевту обратился пациент с ранее установленным диагнозом «Бронхиальная астма неаллергическая среднетяжелого течения, частично контролируемая» с жалобами на учащение приступов удушья до 3-4 раз в сутки в течение последних 10 дней, повышение потребности в Сальбутамоле (до 3-х раз в дневное время, и до 1 раза в ночное время), снижение толерантности к привычной физической нагрузке, ощущение заложенности в грудной клетке. В течение последних 3-х месяцев получал препарат Будесонид 200 мкг 2 вдоха 2 раза в день, в течение 2-х недель снизил дозу в 2 раза.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;

**Вопрос 2:** Причина развития обострения бронхиальной астмы.;

**Вопрос 3:** Цель лечения бронхиальной астмы.;

**Вопрос 4:** Определите подходы в ведении данного больного.;

**Вопрос 5:** Когда следует провести оценку уровня контроля с помощью теста АСТ?;

2. 2. Больной, 30 лет, доставлен в блок интенсивной терапии с потерей сознания. В анамнезе бронхиальная астма в течение 15 лет, стероидозависимая. В течение последнего года 2 раза были тяжелые обострения, требовавшие пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации. ИВЛ не было. Сознание отсутствует. Кожные покровы цианотичны, дыхание частое, поверхностное, при аускультации резкое ослабленное, определяются зоны «немого» легкого. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 120 в минуту. АД 80/40 мм.рт.ст. Рефлексы не определяются. PaCO2 58 мм рт. ст.; PaO2 47 мм рт. ст.; pH артериальной крови 7,21; HCO3 30 ммоль/л. Гематокрит 55%.

**Вопрос 1:** Определите стадию астматического состояния?;

**Вопрос 2:** Дайте характеристику газов крови и КЩС, гематокрита?;

**Вопрос 3:** Какие осложнения возможны со стороны сердца?;

**Вопрос 4:** Какие параметры необходимо контролировать в процессе лечения?;

**Вопрос 5:** В чем заключается вторичная профилактика заболевания