**Тестовый контроль по материалам российских национальных рекомендаций «Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России», 2012г.**

1. антибиотикорезистентность характерна только для нозокомиальных штаммов микроорганизмов?

А) да

Б) нет

2. Является ли профиль антибиотикорезистентности нозокомиальных штаммов возбудителей более высоким по сравнению с внебольничными?

А) да

Б) нет

3. На сегодняшний день в России единственной группой АМП, к которым практически отсутствует резистентность энтеробактерий, является:

А) фторхинолоны

Б) карбапенемы

В) аминогликозиды

Г) цефалоспорины 4 поколения

4. Назначение пациентам (особенно находящимся в ОРИТ) АМП при отсутствии на то показаний, т.е. развившегося инфекционного процесса, сопровождается:

А) риском селекции устойчивых штаммов патогенов,

Б) риском инфицирования ещё более резистентными штаммами

В) все ответы верны

5. Следует ли начинать антибактериальную терапию неотложно при документации инфекции до получения результатов бактериологического исследования?

А) да

Б) нет

6. При тяжёлом сепсисе адекватный АМП должен быть введён в течении какого времени

после установления диагноза?

А) первых 30 мин

Б) первого часа

В) в течение 4 часов

Г) в течение 12 ч

7. В какие сроки следует проводить первоначальную оценку эффективности терапии?

А) в течение 12-24 ч после начала лечения

Б) в течение 24-48 ч после начала лечения

Б) в течение 48-72 часов после начала лечения,

В) в течение 5-7 дней после начала лечения

8. Обосновано ли профилактическое применение антибиотиков в послеоперационном периоде (при отсутствии клинических признаков инфекции)?

А) да

Б) нет

9. Обосновано ли применение антибиотиков с целью профилактики нозокомиальных инфекций?

А) да

Б) нет

10. Не разрешен к применению один из перечисленных путей введения антибиотиков:

А) внутримышечный

Б) внутривенный

В) эндолимфатический

Г) внутрь

11. Этиотропная антибактериальная терапия – это:

А) назначение антибиотика на основании установленной для пациента этиологии заболевания и уточнённой чувствительности возбудителя к антибиотикам

Б) назначение антибиотика на основании локальных данных микробного пейзажа и чувствительности к антибиотикам

В) на основании данных об этиологии и чувствительности к антибиотикам референтных лабораторий РФ

12. Назовите мероприятия, направленные на уменьшение использования АМП в целом:

А)

Б)

В)

Г)

13. Выделение грибов рода Candida из нестерильных локусов в большинстве случаев является А) контаминацией

Б) инфекцией

В) колонизацией

14. Замена антибиотика широкого спектра на препарат с более узким спектром или замена комбинированной терапии на монотерапию после получения результатов бактериологического исследования называется:

А) эскалационная терапия

Б) де-эскалационная терапия

В) ступенчатая терапия

15. Распространению нозокомиальных инфекций могут способствовать:

А) широкое распространение инвазивных методов диагностики и лечения, нарушающих физиологические барьеры организма;

Б) гигиенические нарушения (ненадлежащее мытьё рук), допускаемые персоналом, непосредственно работающим с пациентами (медицинские сёстры, врачи, консультанты);

В) отсутствие возможности немедленной изоляции пациентов с НИ, вызванными поли- или панрезистентной госпитальной флорой;

Г) все перечисленное

16. Непрямой контактный путь распространения возбудителей нозокомиальных инфекций – это, например, через:

А) контаминированные перчатки

Б) через вентиляцию

В) загрязнение продуктов питания, воды

17. Цель назначения антибиотиков в режиме де-эскалации:

А) ослабление антибиотического прессинга и снижение риска селекции полирезистентных

микроорганизмов.

Б) снижение риска развития побочных эффектов антибиотиков

В) снижение стоимости терапии

18. К факторам риска распространения НИ не относится:

А) применение антацидов, снижающих барьерную функцию желудка;

Б) применение антибиотиков (подавление собственной флоры и снижение колонизационной резистентности)

В) «крайний» возраст пациентов (дети, пожилые)

Г) повторные гемотрансфузии.

19. Показаниями для назначения противогрибковых препаратов для профилактики являются:

А) повторная перфорация ЖКТ или инфицированный панкреонекроз.

Б) курс антибиотиков более 7-10 дней

В) назначение карбапенемов

20. Показанием к обязательному назначению системных противогрибковых препаратов является:

А) выделение дрожжевых грибов из мокроты

Б) выделение дрожжевых грибов из мочи

В) выделение дрожжевых грибов из крови

21. Внебольничные инфекции характеризуются:

А) более узким кругом потенциальных возбудителей,

Б) устойчивость потенциальных возбудителей к антибиотикам менее выражена и распространена.

В) эффективность антибиотиков при лечении более предсказуема.

Г) все перечисленное

22. Факторы риска внебольничных инфекций, вызванных антибиотикорезистентными возбудителями:

А) госпитализация в течение предшествующих 6 месяцев;

Б) приём антибиотиков по любому поводу в течение предшествующих

3-6 месяцев;

В) нахождение в домах длительного ухода;

Г) все перечисленное.

23. Оптимальный режим дозирования аминогликозидов:

А) 1 раз в день

Б) 2 раза в день

В) 3 раза в день

24. Суточная доза цефазолина для лечения тяжелых стафилококковых инфекций:

А) 2,0 – 4, 0

Б) 4,0 – 6, 0

В) 6,0 – 8,0

25. Продленная инфузия бета – лактамных антибиотиков (например, меропенема) – это введение:

А) каждой дозы в течении 60 мин.

Б) каждой дозы в течении 2-3 часов.

В) каждой дозы в течении 3-4 часов

Г) постоянное введение суточной дозы через инфузомат

26. Преимущества продленной инфузии бета – лактамных антибиотиков:

А) повышается эффективность лечения инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Б) снижается риск селекции полирезистентных штаммов возбудителей.

В) снижается стоимость лечения за счет сокращения количества шприцов, систем.

27. Антибактериальная терапия может быть прекращена в случае:

А) Нормализации температуры (максимальная температура менее 37 °С)

Б) Положительной динамики основных симптомов инфекции

В) Положительная динамика основных лабораторных показателей (снижение лей-

коцитоза, нейтрофилёза, уменьшение сдвига влево)

Г) Восстановление функции ЖКТ при хирургических абдоминальных инфекциях.

Д) все перечисленное

28. Оптимальными антибиотиками при большинстве операций (за исключением операций на толстой кишке) являются:

А) цефазолин, цефуроксим

Б) цефтриаксон, цефотаксим

В) гентамицин, линкомицин

Г) ванкомицин

29. Почему важно прекратить антибиотикопрофилактику в течение 24 часов после операции?

А) продолжительное введение антибактериального препарата приводит к суперинфекции Clostridium difficile и повышает риск развития антибиотикоассоциированной диареи.

Б) продолжительное введение антибактериального препарата способствовует селекции антибиотикорезистентных штаммов бактерий,

В) введение антибактериального препарата более 24ч после операции не приводит к снижению риска осложнений (ИОХВ)

Г) все перечисленное верно

30. Является ли наличие дренажей в полостях или катетеров обоснованным аргументом в пользу продолжения антибиотикопрофилактики более 24ч после операции?

А) да

Б) нет