федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФТИЗИАТРИЯ**

по направлению специальности

31.08.51 Фтизиатрия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51. Фтизиатрия утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22»июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_экзамена\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать основные принципы здорового образа жизни |
| Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для пациентов |
| Владеть Формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| Уметь осуществлять диспансерное наблюдение больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания |
| Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу и очагов туберкулезной инфекции |
| ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать основные проявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| Уметь определять необходимые методы выявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| Владеть формулировкой клинического диагноза туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи | Знать основные методы лечения туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| Уметь определять рациональную схему лечения больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания |
| Владеть основными методами терапии туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать основные методы немедекаментозного лечения |
| Уметь определять показания и противопоказания для назначения немедикаментозного лечения |
| Владеть методами оценки эффективности лечения |
| УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать закономерности причин и следствия во фтизиатрии |
| Уметь анализировать и синтезировать отдельные результаты исследований в единое заключение |
| Владеть методами анализа и синтеза, принципами использования компьютерной техники |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Модуль 1. Теоретические основы фтизиатрии**

**Тема 1. Возбудитель туберкулеза. Микобактериозы.**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1.Вопросыдляподготовки:**

1.Определение и биологическая характеристика микобактерий.

2.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

3.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

4. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.

1. **Тестовые задания:**
2. Что необходимо произвести для оценкичувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

1)Флотациюмокроты

2)Окраскумокроты специальным методом

3)Автоклавированиевзятого материала

4)Назначениетуберкулостатиков больному

5)Посев мокроты на специализированнуюсреду\*

1. Каковы отличительныеморфологическиепризнакимикобактерийтуберкулеза?

1)Высокая стабильностьстроенияиформы

2)Наличиеундулирующеймембраны ижгутиков

3)Отсутствиеядраилиядерной субстанции

4)Высокое сходство свирусами

5)Разнообразие нитевидных,кокковидных изернистыхформ\*

1. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1)Грамположительныйдиплококк

2)Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3)Риккетсия Провачека

4)Грамположительнаякислото-ищелочеупорная бактерия\*

1. Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?

1)Флотация\*

2)Бакпосев

3)"Раздражающая"ингаляция

4)Люминесцентная микроскопия

1. Какойпризнак используется для классификацииусловно-патогенных микобактерий?

1)Различие ихкислотоупорности

2)Различиепо процессуметаболизмадекстранов

3)Различие строения клеточнойоболочки

4)Различиеокрашивания колонийна светуивтемноте\*

1. Какиемикобактериииз перечисленных вызывают туберкулез учеловека?

1)MYCOBACTERIUM MICROTI

2)MYCOBACTERIUMPARATUBERCULOSIS

3)MYCOBACTERIUMPHLEI

4)MYCOBACTERIUMINTRACELLULARE

5)MYCOBACTERIUMTUBERCULOSIS\*

1. Какоезаболеваниеиз перечисленных(помимо туберкулеза)вызываетпредставитель рода MYCOBACTERIUMсемейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?

1)Актиномикоз

2)Оспа

3) Брюшной тиф (легочная форма) 4)Холера

5)Проказа\*

1. Что представляетсобойвакцинаБЦЖ-М?

1)Двойная доза стандартнойвакцины БЦЖ

2)Вакцина, изготовленная изштамма БЦЖ последнеймодификации

3)Убитая вакцина БЦЖв дозе0,5 отстандартной

4)Половинная доза стандартнойвакцины БЦЖ\*

1. Какойфеноменобуславливаетсохранениев течениенекоторого времени иммунитетау человека послеликвидациимикобактерийтуберкулеза в организме?

1)Иммунологическая толерантность

2)Аллергия замедленного типа

3)Аллергия немедленного типа

4)Иммунологическая память\*

1. Какиеклеткиосуществляютпереработкутуберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1)Тромбоциты

2)Эозинофилы имоноциты

3)Тучныеклетки

4)КлеткиПирогова-Лангханса

5)Макрофаги\*

**Модуль 2. Общая фтизиатрия**

**Тема 1. Нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы в РФ**.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1.Вопросыдляподготовки:**

5.Основные нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы.

6.Содержание приказа МЗ РФ №932 от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

7.Содержание приказа МЗ РФ №109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ»

8. Содержание приказа №951 от 2014 г.

9. Стандарты (протоколы) ведения больных туберкулезом.

10. ФЗ №323 от 2011 г.: «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ФЗ № 52 от 1999 г.: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ № 77 от 2001 г.: «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ», Постановление Правительства РФ №892 от 2001 г.: « О реализации ФЗ о предупреждении распространения туберкулеза в РФ»

**2. Тестовые задания:**

1. Можетлисоставляться контрольнаякартадиспансерного наблюдения (формaУ-30-4)на здорового человека?

1)Да

2)Нет\*

3)Висключительныхслучаях

4)Может налицизгрупп повышенного рисказаболевания туберкулезом

1. Какая отчетность предусмотрена внастоящеевремя только для противотуберкулезного диспансера?

1)Отчетная формаN 33, формаN 30, формаN14

2)Отчетная формаN 33, списокбольных туберкулезом

3)ФормаN 14, формаN 30

4)ФормаN 14,списокбольныхтуберкулезом,формы N 30, N 33, N 8

5)Отчетная формаN 33, формаN 8\*

1. Какойпоказатель (коэффициент)целесообразно использоватьдляанализа распределения тубкоек по городам региона?

1)Экстенсивный

2)Интенсивный

3)Коэффициентнаглядности

4)Коэффициентсоотношения\*

1. Какойпоказатель (коэффициент)целесообразно использоватьдляотражения динамики заболеваемости на даннойтерритории?

1)Экстенсивный

2)Интенсивный

3)Коэффициентнаглядности\*

4)Коэффициентсоотношения

1. Составляется ли патологоанатомом илисудебным экспертом извещениепоформеN 058у в случаепосмертнойдиагностикиактивного туберкулеза сналичием МБТ?

1)Нет

2)Составляется только по согласованиюсСЭС

3)Да\*

1. Существует ли в РФ система принудительного лечения больных туберкулезом?

А) Да\*

Б) Нет

1. Почему в предупреждениизаболеваниятуберкулезом великароль общеоздоровительных исанитарно-гигиенических мероприятий?

1)Развитиеитечениетуберкулезаопределяется общим состояниеморганизмаивлияниемна него факторов внешней среды

2)Общеоздоровительныеисанитарно-гигиенические мероприятия важны для предупреждения всехзаболеваний

3)Туберкулезявляетсяобщимзаболеваниеморганизма, поэтомуобщеоздоровительныеи санитарно-гигиенические мероприятияимеютбольшоезначение\*

1. Какойметод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?

1)Массовая туберкулинодиагностика (пробаМантус2 ТЕ)

2)Всеобщая диспансеризация населения

3)Массовоебактериологическоеобследование

4)Массовая флюорография ифлюорография декретированныхгрупп\*

19. Составляется ли патологоанатомом илисудебным экспертом извещениепоформеN 058у в случаепосмертнойдиагностикиактивного туберкулеза сналичием МБТ?

1)Нет

2)Составляется только по согласованиюсСЭС

3)Да\*

20. Составляется ли "извещениео больном свпервыевжизниустановленным диагнозом активного туберкулеза" по формеN 089у на больных туберкулезом, выявленных при массовых профосмотрахнаселения?

1)Да

2)Поусмотрениюфтизиатра

3)Нет

4)Да, послеподтверждения диагнозанаЦВКК\*

Тема 2. Противотуберкулезный диспансер – структура, принципы работы, функциональные задачи

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1.Вопросыдляподготовки:

11. Противотуберкулезный диспансер – структура.

12. Основные задачи противотуберкулезного диспансера.

13. Принципы работы противотуберкулезного диспансера.

2.Тестовые задания:

21. В каком случаеиз перечисленныхдиагноз у взрослого пациента III группы учета сформулирован правильно?

1)Очаговыйтуберкулезлегкихв фазеуплотнения, БК-

2)Метатуберкулезныйциррозправойверхнейдоли правого легкого

3)Цирротическийтуберкулез правого легкого с санированной полостью

4) Большиеостаточные изменения в видеплотныхочагов ифиброзаверхнейдолилевого легкого послеклинического излечения диссеминированного туберкулеза

5)Клиническоеизлечениедиссеминированного туберкулезалегкихсисходомв цирроз верхнихдолей\*

22. Какиебольныетуберкулезом включаютсяв I Агруппу диспансерного учета?

1) Больныесрецидивомтуберкулезаифиброзно-кавернознымтуберкулезом

2)Всебольныес активнымтуберкулезомнезависимо отсроканаблюдения

3) Больныесвпервыеустановленнымтуберкулезнымпроцессом\*

23. Какформулируется диагноз у лиц "0-А"группы диспансерного учета?

1)Туберкулезлегкихв фазеуплотнения

2)Остаточныетуберкулезныеочаги

3)Диагнозтуберкулеза неуказывается до выяснения активностипроцесса, авписывается "заболеваниелегких"

4)Туберкулезлегкихнеяснойактивности\*

24. Всегда лиоднократноеобнаружение МБТвмокротепациента методом бактериоскопии подтверждаетактивность туберкулеза?

1)Да

2)Нет\*

3)Да, еслибактериоскопия сделанасиспользованием методафлотации

25.Когда допустимо снятиебольных сучета бактериовыделителей(кромехронических форм)?

1)Неранее, чем через12 месяцев послепрекращения бактериовыделения, наступившего в результатеэффективнопроведенного основного курсахимиотерапии\*

2)Через6 месяцев послепрекращения бактериовыделения, заживления полостираспадаи успешного окончания основного курсахимиотерапии

3)Неранее, чем через2 годас моментапрекращения бактериовыделения

4)Решается индивидуально

26. Как долго наблюдаются взрослыепациентыбез остаточных измененийв III группе диспансерного учета?

1)Одингод\*

2)Двагода

3)Тригода

4)До пятилет

27. Какчасто должны посещать диспансербольныеIII группы учета?

1)Ежемесячно

2)Нережеодного разавтримесяца

3)Нережеодного разав полугодие\*

4)Нережеодного разав год

28. Какиемероприятия проводятся среди контингентов I-А группыдиспансерного учета?

1)Мероприятияпо социально-трудовойреабилитацииитрудоустройствубольных

2)Санитарно-оздоровительные мероприятия

3)Профилактические мероприятия в тубочагах

4)Основнойкурслечения

5)Всеприведенные мероприятия\*

29. В каком случаеиз перечисленных туберкулез органов дыхания выявленсвоевременно?

1)Первичныйтубкомплексв фазераспада, БК-

2)Цирротическийтуберкулез первого сегментаправойверхнейдоли,БК-

3)Туберкулемав фазераспада, БК-

4)Инфильтративныйтуберкулезверхнейдолиправого легкого, БК-\*

30. Какие критерии из перечисленных учитываются приустановлении инвалидностиII

группы больнымтуберкулезом?

1)Ограниченная трудоспособность, необходимость измененияпрофессии\*

2)Эпидпоказания,форматуберкулеза

3)Нарушениефункционального состояния, выраженныеостаточныеизменения

**Тема 3: Анализ эпидемической обстановки по туберкулезу в регионе**.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса**

14.Заболеваемость и болезненность (распространенность) туберкулезом.

15.Смертность от туберкулеза.

16.Смертность от туберкулеза состоящих на учете менее года.

17. Заболеваемость и распространенность туберкулеза среди детей и подростков.

18. Доля больных с ФКТ среди впервые выявленных.

19. Доля с ФКТ среди контингентов.

20. Доля больных с бактериовыделениемсреди впервые выявленных.

21. Доля больных с бактериовыделением среди контингентов.

**2. Тестовые задания:**

1. Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире?

1)Около 25-30 милионовчеловек

2)Около 10 миллионовчеловек\*

3)Около 5-6 миллионов человек

4)Около 150 -200 тысяч человек

1. Что подразумеваетпоказатель "Заболеваемость туберкулезом"?

1)Количество заболевшихтуберкулезомв данномгодунаопределенной территории

2)Количество заболевшихтуберкулезом, распределенных по возрасту, полуиместужительства

3)Общееколичество заболевшихтуберкулезомирецидивов в данномгоду на100тыс. населения

4)Количество впервыевыявленныхбольныхв данномгодунаопределенной территориив пересчете на100 тыс. населения\*

33. В какойвозрастнойгруппелицмужского пола отмечается наиболеевысокая заболеваемость туберкулезом?

1)Средидетей

2)Среди подростков

3)Средивзрослыхдо 30 лет

4)Средивзрослыхзрелого возрастаот30 до 50 лет\*

5)Среди пожилыхот60 до 75 лет

6)Средилицстарческого возраста (после75 лет)

34. Каков удельныйвестуберкулеза органов дыхания в общейструктурезаболеваемости туберкулезом в России?

1)65-70%

2)75-80%

3)85-90%\*

35. Какоенаселениеданнойтерритории должно браться в расчетпривычислении показателя "Смертность от туберкулеза"в отчетном году?

1)Наначало отчетного года

2)Наконецотчетного года

3)Полусумма численности наначало и конецотчетного года\*

36. Что необходимо обязательно учитывать присопоставлениизаболеваемоституберкулезом в разных странах?

1)Социально-политическийстрой

2)Национальнуюстуктурунаселения

3)Географическиеи климатическиеособенностистран

4)Долю населения, живущую"за чертойбедности

5)Основные методы икритериивыявления\*

37. Какиевпервыевыявленныебольныетуберкулезом учитываются прирасчете заболеваемоституберкулезом?

1)При наличиибацилловыделения

2)Трудоспособного возраста

3)С наличиемдеструкциилегочнойткани

4)С подтвержденнымлюбым способомдиагнозом\*

38. На какойвозрастной группев первуюочередь отражаются отрицательные сдвигив эпидемиологиитуберкулеза?

1)Дети\*

2)Подростки

3)Взрослые

4)Старики

39. В какойстранеиз перечисленныхнаиболеевысокая заболеваемостьтуберкулезом?

1)ВРоссии

2)ВСША

3)ВБразилии\*

4)ВНидерландах

5)ВФинляндии

40. В какойстранеиз перечисленныхсамая низкая заболеваемость туберкулезом?

1)ВРоссии

2)ВСША

3)ВБразилии

4)ВНидерландах\*

5)ВФинляндии

**Тема 5:Оценка состояния противотуберкулезной работы в регионе**.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

22 .Процент охвата населения профосмотрами.

23. Процент пропуска патологии при ФЛГ обследовании населения.

24. Процент дообследованных при ФЛГ обследовании населения.

25. Доля больных с несвоевременно выявленным заболеванием среди впервые заболевших.

26. Доля больных с ФКТ среди впервые выявленных.

27. Доля больных с бактериовыделениемсреди впервые выявленных.

28. Доля больных госпитализированных из числа впервые выявленных.

29. Частота абациллирования среди впервые выявленных.

30. Частота закрытия полостей распада среди впервые выявленных.

31. Доля прооперированных из числа контингентов.

**2. Тестовые задания:**

41.Какойметод раннего выявления туберкулеза у детейи подростков является основным?

1)Ежегодная флюорография

2)Ежегодныйосмотр педиатра

3)Поликлиническоелабораторноеобследование

4)Иммуно-ферментныйанализсыворотки крови

5)Ежегодноепроведениетуберкулинодиагностики\*

42. Какойпоказатель (коэффициент)целесообразно использоватьдляанализа распределения тубкоек по городам региона?

1)Экстенсивный

2)Интенсивный

3)Коэффициентнаглядности

4)Коэффициентсоотношения\*

43. Какойпоказатель (коэффициент)целесообразно использоватьдляотражения динамики заболеваемости на даннойтерритории?

1)Экстенсивный

2)Интенсивный

3)Коэффициентнаглядности\*

4)Коэффициентсоотношения

44. На сколько коекво фтизиотерапевтических отделениях для взрослых следует планировать одну ставку врача-ординатора?

1)На7-10 коек

2)На10-15 коек

3)На15-20 коек

4)На25-30 коек\*

45.Какие группы больных подлежатцентрализованному контролю (через ЦВКК) головными региональными(областными,краевыми, республиканскими) тубдиспансерами?

1)Всебольные активнымтуберкулезом

2) БольныеIА группы диспансерного наблюдения

3)Всегруппы диспансерного наблюдения

4)Впервыевыявленныебольныетуберкулезомлегких, срецидивом,больныефиброзно-кавернознымтуберкулезом, нулевойгруппыучета

5)Впервыевыявленныебольныетуберкулезом, срецидивом, сложныев отношении диагностикиилечения случаи\*

46. В каком случаеиз перечисленных туберкулез органов дыхания выявленсвоевременно?

1)Первичныйтубкомплексв фазераспада, БК-

2)Цирротическийтуберкулез первого сегментаправойверхнейдоли,БК-

3)Туберкулемав фазераспада, БК-

4)Инфильтративныйтуберкулезверхнейдолиправого легкого, БК-\*

47. Каковы основныекритерииоценкиэффективности работы сконтингентамичетвертой группы учета?

1)Отсутствие случаев заболевания туберкулезом\*

2)ПроцентохватаревакцинациейБЦЖ

3)Полнотаохватахимиопрофилактикой

4)Отсутствие случаеврецидиватуберкулеза

48. Какая причинарецидивов у больных, перенесших кавернозныйтуберкулез легких, является основной?

1)Неполноценнопроведенныйосновнойкурсхимиотерапии\*

2)Сопутствующиезаболевания

3) Большиеостаточные изменения

4)Неполноценнопроводимыепротиворецидивныекурсы химиотерапии

5)Правильны всеответы

49. Основные показатели состояния противотуберкулезной работы в регионе все перечисленные, кроме:

А) Соотношение выявленных при профосмотре и при обращении

Б) Доля бактериовыделителей среди впервые выявленных

В) Доля больных, умерших ранее года после выявления

Г) % абациллирования среди впервые заболевших

Д) Доля больных с распадом в легочной ткани среди впервые выявленных

Е) % закрытия полостей распада у впервые заболевших

Ж) Показатель смертности больных туберкулезом

З) Показатель перевода в 3 группу ДУ

И) Показатель заболеваемости туберкулезом в регионе\*

50. На сколько коекво фтизиотерапевтических отделениях для взрослых следует планировать одну ставку врача-ординатора?

1)На7-10 коек

2)На10-15 коек

3)На15-20 коек

4)На25-30 коек\*

**Тема 6:Флюорография в раннем выявлении туберкулеза среди населения.**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

32.Достоинства и недостатки флюорографического метода выявления патологии.

33. Нагрузка на флюорограф.

34.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

35.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

36.Организация обследования оторвавшихся.

37.Обязанности врача фтизиатра при проведении профилактического обследования населения.

**2. Тестовые задания:**

51. В каком случаеиз перечисленных туберкулез органов дыхания выявленсвоевременно?

1)Первичныйтубкомплексв фазераспада, БК-

2)Цирротическийтуберкулез первого сегментаправойверхнейдоли,БК-

3)Туберкулемав фазераспада, БК-

4)Инфильтративныйтуберкулезверхнейдолиправого легкого, БК-\*

52. С какого возраста должны проводиться массовыефлюорографическиепрофосмотры населения в благополучных по туберкулезурегионах?

1)Ссемилетнего возраста

2)Сдесятилетнего возраста

3)Сдвенадцатилетнеговозраста

4)С пятнадцатилетнеговозраста\*

53. С какого возраста должны проводиться массовыефлюорографическиепрофосмотрынаселения?

1)Ссемилетнего возраста

2)Сдесятилетнего возраста

3)Сдвенадцатилетнеговозраста

4)С пятнадцатилетнеговозраста\*

54. Какиеметоды приняты для массового профосмотра сцелью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

1)Флюорографический, иммунологический, термометрия

2)Туберкулинодиагностика, исследование мокроты наМБТ методомфлотацииипосева

3)Клинический, рентгеноскопическийирентгенографический

4)Флюорографический, туберкулинодиагностика\*

55. Какова периодичность флюорографических профосмотровдля большинства обязательных контингентов игрупп повышенного риска заболеваниятуберкулезом и раком легких?

1)Нережеодного разав год\*

2)Нережедвухразвгод

3)Нережеодного разав двагода

4)Одинразв тригода

56. Ктоиз перечисленных контингентов относится к"неорганизованному населению", подлежащему профилактическимфлюороосмотрам?

1)Работникимелких предприятий, куданевыезжают передвижныефлюорографические установки

2)Учащиеся высшихи среднихучебныхзаведений

3)Работающиеиучащиеся, невходящиев перечень подлежащихобязательным флюороосмотрам, определенныхриказамиМинздраваРФ

4)Неработающие, пенсионеры, инвалиды,иждивенцы\*

57. При каких процессах наиболеевероятна стабильностьполостейрентгенологически свыше6-8 месяцев?

1)Туберкулез

2)Острыйабсцесслегкого

3)Злокачественныеопухоли

4)Во всехперечисленныхслучаях

5)Кисты\*

58. Какойметод исследования в диагностикетуберкулеза наиболееинформативный?

1)Клинический

2)Лабораторный

3)Рентгенологический\*

4)Инструментальный

5)Функциональный

59. Какойметодсамыйинформативныйдля диагностикиспонтанного пневмоторакса?

1)Исследованиефункциивнешнего дыхания

2)Иммунологическоеобследование

3)Физикальноеобследование

4)Рентгенологическоеобследование\*

60. Какие группы населения выделяют при планировании профилактического флюорографического обследования населения?

А) Организованное население

Б) Неорганизованное население

В) Декретированные контингенты

Г) Немобильные лица\*

**Тема 7:Раннее выявление туберкулеза в ЛПУ общего профиля**.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

38.Принцип организации раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

39.Методы раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

40.Критерии принадлежности к группе риска по туберкулезу.

41.Обязанности врача фтизиатра в работе по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

**2.Тестовые задания:**

61. Принцип организации работы по раннему выявлению туберкулеза среди больных ЛПУ общей сети?

А) Ежегодное дифференцированное обследование лиц из группы риска по туберкулезу\*

Б) Сплошное ежегодное обследование всего населения зоны курации

В) Обследование всех желающих.

62. Группы риска по туберкулезу все перечисленные, кроме:

А) Больные сахарным диабетом

Б) ВИЧ-инфицированные

В) Лица с хроническими психическими заболеваниями

Г) Больные язвенной болезнью желудка и 12-п.к.

Д) Лица с неактивными туберкулезными изменениями в легких

Е) Страдающие алкоголизмом и наркоманией

Ж) Освободившиеся из исправительно- трудовых учреждений

З) Мигранты

И) Принимающие цитостатики

К) Онкобольные

Л) Демобилизованные из Российской армии\*

63. Клинико-диагностический минимум по туберкулезу легких в ЛПУ общейсети включает:

А) ФЛГ органов грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия мокроты на КУМ\*

Б) ФЛГ органов грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, посев мокроты на МБТ

В) Компьютерная томография грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия мокроты на КУМ.

64. Обязанности врача ЛПУ общей сети в работе по раннему выявлению туберкулеза:

А) Определение принадлежности к группе риска по туберкулезу

Б) Организация проведения клинико-диагностического минимума

В) Оценка результатов обследования

Г) Направление к фтизиатру при положительном результате обследования

Д) Все перечисленное\*

65. Клинико-диагностический минимум по костно-суставному туберкулезу в ЛПУ общей сети включает:

А) Рентгенограмма в двух проекциях пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия суставной жидкости на КУМ\*

Б) Рентгенография в двух проекциях пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, посев суставной жидкости на МБТ

В) Компьютерная томография пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия суставной жидкости на КУМ.

66. Клинико-диагностический минимум по абдоминальному туберкулезу в ЛПУ общей сети включает:

А) Рентгенограмма органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия соскоба слизистой оболочки кишечника на КУМ\*

Б) Рентгенография органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, посев соскоба слизистой оболочки кишечника на МБТ

В) Компьютерная томография органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия соскоба слизистой оболочки кишечника на КУМ.

67. Какиекостиисуставы поражаются туберкулезом чащевсего?

1)Костии суставы конечностей, позвоночник\*

2)Плоскиекости

3)Костии суставычерепаилица

4)Костии суставы таза

68. Какойметоддиагностикитуберкулезного мезаденитанаиболееинформативный?

1)Клинический

2)Компьютерная томография

3)Туберкулинодиагностика

4)Гистологический\*

5) Бактериологический

69. Какойпуть развитиятуберкулезного перитонита наиболее частый?

1)Контактный

2)Алиментарный

3)Лимфогематогенный\*

4)Спутогенный

70. Какие органы брюшной полости чаще всего поражает туберкулез?

А) Внутрибрюшные лимфоузлы и кишечник\*

Б) Печень, селезенку, желудок

В) Желудок, большой сальник и селезенку

**Тема 8:Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

42. Особенности развития туберкулеза у детей и подростков.

43. Особенности работы по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков.

44. Организация проведения туберкулинодиагностики.

45. Оценка пробы Манту.

46. Клиническая интерпретация результатов пробы Манту у детей и подростков.

47. Группы риска по туберкулезу среди детей и подростков.

**2. Тестовые задания:**

71. Какие симптомытуберкулезнойинтоксикацииудетейвстречаются чаще?

1) Бронхо-легочно-плевральные

2)Слабость, тошнота, высокая температуратела

3)Симптомы интоксикации

4)Отставаниев развитии, гиперергическаячувствительностьктуберкулину\*

72. Каковапатоморфология лимфоузлов притуберкулезной интоксикации?

1)Эпителиоидныебугорки

2)Лимфоидныебугорки

3)Нормальная картина

4)Гранулемы излимфоидных, эпителиоидных клетокиклетокПирогова-Ланханса\*

5)Картинанеспецифического воспаления

73. Какиетуберкулиновыереакциичащебываютпритубинтоксикацииудетей?

1)Отрицательные

2)Отрицательныеилиположительные

3)Гиперергические

4)Положительные

5)Положительныеилигиперергические\*

74. Какая чувствительность ктуберкулину характерна для больныхпервичным туберкулезным комплексом?

1)Отрицательная

2)Положительная

3)Положительная игиперергическая\*

4)Гиперэргическая

5)Любая

75. Какоетечениехарактерно для первичноготуберкулезного комплекса у детей?

1)Остроеи подострое\*

2)Малосимптомное

3) Бессимптомное

4)Нетхарактерного течения

76. Из скольки рентгеноморфологических элементов состоит типичный первичный туберкулезныйкомплекс?

1)Изодного

2)Издвух

3)Из трех\*

4)Изчетырех

5)Из пяти

77. Какоеосложнениепервичного туберкулеза наиболее частое?

1)Ателектазсегментаилидоли

2)Диссеминация

3)Туберкулезбронхов

4) Бронхо-легочноепоражение\*

5)Распад

78. Какиереакциинатуберкулинхарактерныдля детей, больныхпервичным туберкулезным комплексом?

1)Отрицательные

2)Положительные

3)Гиперергические

4)Слабоположительные

5)Положительныеигиперергические\*

79. Какиеосложнения первичного туберкулезного комплекса наиболее часты?

1)Ателектаз, распад легочной ткани

2)Обсеменениелегких

3)Внелегочныеочаги-отсевы, генерализация туберкулезного процесса

4)Кровохарканье, легочноекровотечение

80.Какая форма первичного туберкулеза у детейвстречается наиболее часто?

1)Туберкулезная интоксикация

2)Первичныйтуберкулезный комплекс

3)Плеврит

4)Туберкулезвнутригрудныхлимфатических узлов\*

**Тема 9:Раннее выявление туберкулеза среди контингентов пациентов противотуберкулезных учреждений**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

48. Контингенты здоровых лиц, наблюдающихся в противотуберкулезных учреждениях.

49. Порядок наблюдения и обследования здоровых лиц, состоящих на учете в

противотуберкулезных учреждениях.

50.Обязанности врача фтизиатра по раннему выявлению туберкулеза среди здоровых лиц, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях.

**2. Тестовые задания:**

81.Какова основная задача массовойтуберкулинодиагностики?

1)Профилактикатуберкулеза, определение активноституберкулеза

2)Иммуностимуляциямолодого организма

3)Диагностикапоствакцинальнойаллергии

4)Отбор наревакцинациюБЦЖ, определениетубинфицирования, выявлениетуберкулеза\*

5)Дифференциальная диагностикалегочнойпатологии

82. Какойметод исследования материала на МБТиспользуется наиболее часто?

1) Бактериологический (метод посеванапитательные среды)

2) Биологическийметод

3)Метод простоймикроскопии\*

4)Радиометрическийметод

5)Иммунологическийметод

83. Сколько курсов химиопрофилактикинеобходимо провести контактирующим животноводам привыявлениитуберкулеза у скота?

1)Один

2)Два

3)Три\*

4)Четыре

84. Втечениикакого времени проводится наблюдениеза контактирующими после смерти бактериовыделителя?

1)Одингод

2)Двагода\*

3)Тригода

4)6 месяцев

85.В какойгруппе диспансерного учета наблюдаются детисгиперергическими реакциями на туберкулин?

1)ВVIA

2)ВVIБ\*

3)ВVIB

4)ВI

86. По какойсхемецелесообразно проводить химиопрофилактикулицам IV группы диспансерного учета?

1)3 месяца1 разв год

2)1 месяц2 разав год

3)3 месяца2 разав год\*

87. Какиепутипередачитубинфекциивыделяют?

1)Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

2)Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

3)Воздушно-пылевой,контактный, черезоколоплодныеводы

4)Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный\*

88. Какойпрепарат из перечисленных является наиболеепредпочтительным для проведения химиопрофилактикитуберкулеза?

1)Изониазид\*

2)Рифампицин

3)Метазид

4)Тизамид

5)Этамбутол

89. Какпредпочтительнеепринимать суточнуюдозу изониазидапри проведении химиопрофилактики?

1)Водин прием\*

2)Вдваприема

3)Втри приема

4)Неимеет значения

90.Какойдолжна быть доза изониазидадля проведения химиопрофилактикивзрослым?

1)0,3г в сутки

2)0,45 г в сутки

3)0,9г в сутки

4)0,6г в сутки\*

**Тема 10. Диспансерное наблюдение детей и подростков, больных туберкулезом**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

51. Принципы наблюдения и группы диспансерного учета детей и подростков, больных туберкулезом.

52. Порядок наблюдения и обследования детей и подростков, больных туберкулезом.

53. Обязанности врача фтизиатра по диспансерному наблюдению детей и подростков, больных туберкулезом, в противотуберкулезных учреждениях.

**2. Тестовые задания:**

91. Какойметод исследования материала на МБТиспользуется наиболее часто?

1) Бактериологический (метод посеванапитательные среды)

2) Биологическийметод

3)Метод простоймикроскопии\*

4)Радиометрическийметод

5)Иммунологическийметод

92. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с2 ТЕ?

1)Еслиделалась прививка БЦЖв течениепоследнего года

2)Инфекционноезаболеваниев период обострения\*

3)Предшествующая положительная реакция натуберкулин

4)Предшествующая отрицательная реакция натуберкулин

5)Подозрениенатуберкулезноеинфицирование

93. В каком случаеможно было бы точно различать поствакцинальнуюположительную реакциюнатуберкулиниреакциюнатуберкулинпри инфицированиитуберкулезом?

1)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулина антигенноидентичны

2)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулинанеимелибы общихантигенов\*

3)Еслибы применялся только туберкулинЛинниковой

4)Еслибы туберкулиновыепробы делалисьутром, натощак

94. В какойгруппе диспансерного учета наблюдаются детисгиперергическими реакциями на туберкулин?

1)ВVIA

2)ВVIБ\*

3)ВVIB

4) ВI

95.Какойдолжна быть тактика врача присохраненииу ребенка гиперергической реакциик туберкулину втечение года?

1)Курсхимиопрофилактикиповторяется дваразав год

2)Курсхимиопрофилактикиповторяется однократно в течение месяца

3)Курсхимиопрофилактикиповторяется однократно в течениетрехмесяцев\*

96. В какойгруппе диспансерного учета наблюдаются детис"виражом"туберкулиновой пробы?

1)ВVI-A\*

2)ВVI-Б

3)ВVI-В

4)ВI

5)ВIII-А

97. Как должна проводиться химиопрофилактикадетям иподросткам с"виражом" туберкулиновойреакции?

1)Тримесяцаоднимкурсом\*

2)По одномумесяцу2разав год

3)Одинмесяцодним курсом

4)По двамесяца2 разав год веснойиосенью

98. В какойгруппенаблюдаются детисосложнениямиБЦЖ?

1)VI-A

2)VI-Б

3)I

4)VI-B

5)V\*

99. В какойгруппе диспансерного учета наблюдаются детистуберкулезом внутригрудных лимфоузлов вфазекальцинации?

1)ВIгруппе

2)ВоIIгруппе

3)ВIIIгруппе\*

4)ВIгруппеприобнаружении признаков активности процесса

100. Какойдолжна быть доза изониазидадля проведения химиопрофилактикиудетей?

1)8-10 мг/кг, но неболее0,5г в сутки\*

2)5 мг/кг

3)0,3г в сутки

**Тема 11:Химиопрофилактика туберкулеза**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

54. Принципы проведения химиопрофилактики туберкулеза.

55. Химиопрепараты и их дозы, используемые для химиопрофилактики туберкулеза.

56. Контингенты пациентов, подлежащие к проведению химиопрофилактики туберкулеза.

**2. Тестовые задания:**

101. Какойдолжна быть доза изониазидадля проведения химиопрофилактикиудетей?

1)8-10 мг/кг, но неболее0,5г в сутки\*

2)5 мг/кг

3)0,3г в сутки

102.Какова оптимальнаядлительностькурса химиопрофилактикитуберкулеза?

1)1 месяц

2)4 месяца

3)5 месяцев

4)6 месяцев

5)2 месяца

6)3 месяца\*

103. Сколько курсов химиопрофилактикинеобходимо провести контактирующим животноводам привыявлениитуберкулеза у скота?

1)Один

2)Два

3)Три\*

4)Четыре

104. По какойсхемецелесообразно проводить химиопрофилактикулицам IV группы диспансерного учета?

1)3 месяца1 разв год

2)1 месяц2 разав год

3)3 месяца2 разав год\*

105. Какойпрепарат из перечисленных является наиболеепредпочтительным для проведения химиопрофилактикитуберкулеза?

1)Изониазид\*

2)Рифампицин

3)Метазид

4)Тизамид

5)Этамбутол

106. Какпредпочтительнеепринимать суточнуюдозу изониазидапри проведении химиопрофилактики?

1)Водин прием\*

2)Вдваприема

3)Втри приема

4)Неимеет значения

107. Какойдолжна быть доза изониазидадля проведения химиопрофилактикивзрослым?

1)0,3г в сутки

2)0,45 г в сутки

3)0,9г в сутки

4)0,6г в сутки\*

108. На какоймаксимальныйсроквыдается изониазидприпроведениихимиопрофилактикина дому?

1)2 дня

2)10 дней

3)14 дней

4)7 дней\*

109. Как должна проводиться химиопрофилактикадетям иподросткам с"виражом" туберкулиновойреакции?

1)Три месяцаоднимкурсом\*

2)По одномумесяцу2разав год

3)Одинмесяц одним курсом

4)По двамесяца2 разав год веснойиосенью

110. С какой целью проводится химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц?

1) С целью уменьшения риска инфицирования туберкулезом;

2) С целью уменьшения риска развития активного туберкулеза\*

3) С целью уменьшения риска инфицирования и заболевания туберкулезом;

4) С целью подавления возможной латентной туберкулезной инфекции

**Тема 12: Основы МСЭ больных туберкулезом**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

57. Принципы и порядок проведения МСЭ больных туберкулезом.

58. Признаки инвалидизации при туберкулезе.

59. Обязанности врача-фтизиатра при проведении МСЭ больного туберкулезом.

**2. Тестовые задания:**

111. Каков максимальный сроквыдачибольничного листа врачом-фтизиатром впервые выявленному больному туберкулезом?

1)6 месяцев

2)8 месяцев

3)10 месяцев

4)12 месяцев\*

5)14 месяцев

112. Какойиз перечисленных признаков неявляется определяющим приустановленииIII

группы инвалидностибольным туберкулезом?

1)Форматуберкулеза

2)Остаточныеявления

3)Функциональныепоказатели

4)Возраст пациента\*

113. Какие критерии из перечисленных учитываются приустановлении инвалидностиII

группы больнымтуберкулезом?

1)Ограниченная трудоспособность, необходимость измененияпрофессии\*

2)Эпидпоказания,форматуберкулеза

3)Нарушениефункционального состояния, выраженныеостаточныеизменения

114. Кого в приведенных случаях можно допускать кработев родильных домах ив детских дошкольных учреждениях?

1)При переводебольныхтуберкулезомвоIIгруппу учета

2)ПациентовIIIгруппы диспансерногоучета

3) Больныхтуберкулезнойволчанкойлицаирук

4)Лицсостаточнымипетрифицированнымиочагамив легких, ранеене состоящих на диспансерномучете

5)Никто из приведенныхслучаев не можетбытьдопущен\*

115. Ктоиз перечисленных профессийможетбыть допущенк прежнейработепосле успешного лечения туберкулеза и перевода в III группу учета?

1)Медперсонал домовотдыхаисанаториев для взрослых

2)Преподаватели профтехучилища

3)Работникиспортивныхшкол

4)Всеперечисленныеработники\*

116. На какойсроквыдается доплатнойбольничныйлист?

1)Неболее10 дней

2)Неболее1месяца

3)Неболее2месяцев\*

4)Неболее3месяцев

117. Какоеопределениетермина "дыхательнаянедостаточность"является наиболееполным и правильным?

1)Нарушениебронхиальнойпроходимости

2)Нарушениедиффузионнойспособностиальвеол

3)Расстройство гемодинамикималого кругакровообращения

4)Нарушениегазотранспортнойфункции крови

5)Нарушениетканевого метаболизмакислорода

6)Нарушениевентиляции, транспортаиутилизации кислорода\*

118. Сколько времени необходимо для развитияхронического легочного сердца?

1)Месяцы, годы\*

2)Дни, недели

3)Несколько недель

119. Какойфизикальныйпризнакболеехарактерен для декомпенсированного легочного сердца?

1)Пульсация в прекардиальнойобласти

2)Одышкаприфизической нагрузке

3)Переход одышки прифизической нагрузкев одышкув покое\*

4)Акцентвторого тонанад легочнойартерией

120. Какойвидцианоза болеехарактерен для правожелудочковой недостаточности?

1)Акроцианоз

2)Диффузный цианоз\*

3)Любойизперечисленных

**Тема 13: Профилактическое лечение детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ)**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

60.Принципы и порядок профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков.

61. Противотуберкулезные химиопрепараты и их дозы, используемые в профилактическом лечении латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков.

62. Показания и противопоказания к проведению профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков..

**2. Тестовые задания:**

121. ЛТИ – это:

А) Состояние стойкого иммунного ответа на антиген М. tuberculosis при отсутствии клинических проявлений активной формы ТВ, способное реактивироваться и вызвать заболевание;\*

Б) Состояние, при котором у инфицированного МБТ человека нет клинических проявлений заболевания;

В) Состояние, при котором активный ТВ процесс не сопровождается выделением МБТ.

122. Цель терапии ЛТИ:

А) Вторичная профилактика заболевания ТВ;\*

Б) Уничтожение МБТ, находящейся в организме инфицированного человека;

В) Предупреждение суперинфекции.

123. Профилактическая терапия ЛТИ уменьшает риск развития активного ТВ:

А) в 5-7 раз;\*

Б) в 2 раза;

В) в 8-10 раз

124. Показанием к проведению профилактической терапии ЛТИ является все указанное, кроме:

А) Положительная реакция на АТР (аллерген туберкулезный рекомбинантный);

Б) Положительная реакция на тесты invitro, основанные на выЛица, свобождении Т-лимфоцитами y-интерферона;

В) Наличие контакта с больными ТВ;

Г) Высокий риск развития ТВ (ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, прием иммунодепрессантов);

Д) Лица, излеченные от ТВ\*

125. Принципами проведения терапии ЛТИ является все перечисленное, кроме:

А) Прием АБП под контролем медперсонала;

Б) Использование АБП первого (основного) ряда);

В) Использование АБП с учетом индивидуальных особенностей ребенка;

Г) Применение рекомендуемых оптимальных доз АБП;

Д) Осуществление терапии ЛТИ силами родителей или других родственников ребенка\*

126. Можно ли проводить превентивную терапию ЛТИ в амбулаторных условиях?

А) Можно\*

Б) Нет

127. Продолжительность превентивной химиотерапии ЛТИ:

А) 3-6 мес.;\*

Б) 1-2 мес.;

В) 8-12 мес.

128. У ребенка с положительной реакцией на АТР необходимо:

А) Обследовать для определения наличия или отсутствия активного заболевания;\*

Б) Немедленно начать химиотерапию

129. Обследование ребенка с положительной реакцией на АТР должно включать:

А) Выявление жалоб

Б) Анализ аллергологического и эпидемического анамнеза

В) Обследование окружения ребенка

Г) Объективный осмотр

Д) Лабораторное обследование клинических, биохимических и бактериологических показателей

Е) Лучевое исследование методом КТ грудной клетки

Ж) Все перечисленное\*

130. В превентивной терапии ЛТИ необходимо:

А) Использовать АБП первого (основного) ряда;\*

Б) Использовать АБП резервного ряда

**Тема 14: Общеклинические методы исследований при болезнях органов дыхания (БОД)**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

63. Особенности сбора и анализа анамнеза у больных с БОД.

64. Клинические проявления БОД.

65. Общеклинические физикальные методы обследования больных с БОД, их информативность при ТВ.

**2. Тестовые задания:**

131. Какиеклинические симптомы наиболеетипичны для пневмоторакса?

1) Больв груди, одышка, цианоз\*

2)Одышка, кашель при переменеположения тела, акроцианоз

3) Больв грудиво время физического напряжения, кашель, одышка при небольшой физической нагрузке

132. Какиефизикальные признакихарактерныдля ателектазадолилегкого?

1)Тимпанит, влажныехрипы, жесткоедыхание

2)Усиленноевезикулярноедыхание, сухиехрипы, перкуторный звукнеизменен

3)Притуплениеперкуторногозвука, ослабленноедыхание\*

133. Какоеклиническоетечение чащебываету больных цирротическимтуберкулезом легких?

1)Острое

2)Подострое

3)Хроническое

4)"Волнообразное"\*

5) Бессимптомное

134. Какие симптомытуберкулезнойинтоксикацииудетейвстречаются чаще?

1) Бронхо-легочно-плевральные

2)Слабость, тошнота, высокая температуратела

3)Симптомы интоксикации

4)Отставаниев развитии, гиперергическаячувствительностьктуберкулину\*

135. Какиепараспецифическиереакциинаиболее часты припервичномтуберкулеза?

1)Кератоконъюнктивит,узловатая эритема, полисерозит\*

2)РевматоидныйартритПонсе

3)Миокардит,нефрит

4)Плеврит

136. В какоевремя сутокхарактерна гипертермия у больных сдиагнозом туберкулезная интоксикация?

1)Вутренние часы

2)Втечениевсего дня

3)Нет закономерности

4)Ввечернеевремя\*

137. Для каких патологических измененийв легких иплеврехарактерно ослабление голосового дрожания?

1) Бронхо-легочноепоражениепри первичномтуберкулезе

2)Очаговая сливная пневмония

3)Цирротическийтуберкулез

4)Ателектазлегкого\*

138. Для каких патологических измененийв легких характерно усиление голосового дрожания?

1)Цирроздолилегкого\*

2)Облаковидныйинфильтрат

3)Ателектаз

4)Эмфиземалегких

139. При каком патологическом процессев легких определяется перкуторныйзвукс коробочным оттенком?

1)Приэмфиземе\*

2)При наличиибольшой каверны

3)Приоткрытомпневмотораксе

4)Приобширнойсливной пневмонии

140. Всегда лизависитвыраженность болевого симптома отраспространенностиитяжести туберкулезного процесса?

1)Всегда

2)Невсегда\*

141. Какаятемпературнаякривая болеехарактерна для фазы распада притуберкулезе?

1)Типконтинуа

2)Гектическийтип

3)Ремиттирующий тип\*

142.Какойкашель болеехарактерен длятуберкулезного процесса в легких?

1)Сухой

2)Продуктивный\*

3)Сухой, приступообразный

4)Продуктивный поутрамисухой по вечерам

143. Для какого заболевания болеехарактерно выделениебольшого количества (около 1л)

жидкой, водянистоймокроты?

1)Аденоматозлегких\*

2)Хроническийабсцесс

3)Цирротическийтуберкулез

4) Бронхоэктатическая болезнь

144. Для какого заболевания болеехарактерно выделениемокротыпри положениибольного на боку сопущеннойвниз головой?

1)Деструктивныйтуберкулезлегких

2) Бронхоэктатическая болезнь

3)Эмпиемасбронхиальным свищем\*

145. Для какого заболевания, из перечисленных, болеехарактерно выделениеоколо 200мл мокроты в суткис неприятным запахом?

1)Туберкулезлегкихв фазераспада

2) Бронхоэктатическая болезнь

3)Абсцедирующаяпневмония\*

146. Какиеосновные составныеклинического метода исследования?

1)Опросжалоб, анамнез, физикальноеисследование\*

2)Выполнениеклинического минимумаисследованийипроведение туберкулиновыхпроб (Манту, Коха)

3)Клиническийанализкрови, физикальныеисследования

147.К какому синдрому относятся такие симптомы как кашель, выделениемокроты, болив груднойклетке?

1)Интоксикационному

2)Диэнцефальному

3) Бронхо-легочно-плевральному\*

148.Какойсубфебрилитет болеехарактерен длятуберкулеза?

1)Длительноеповышениетемпературы в пределах37,5 градусовЦельсия постоянно по вечерам\*

2)Периодическоеповышениетемпературы до37,5 градусов Цельсия поутрам

3)Периодический субфебрилитет послеприемапищи

149.Какоеповышениетемпературы тела в градусах Цельсия относится кмалому субфебрилитету?

1)37,1 -37,5\*

2)37,6 -38,0

3)37,0 -38,0

150. К какому синдрому относятся следующие симптомытуберкулеза легких:повышение температуры, слабость, потливость, исхудание, плохойсон?

1)Интоксикационному\*

2)Диэнцефальному

3) Бронхо-легочно-плевральному

151.Какиепатологическиепризнакиобычно выявляются привнешнем осмотребольного кавернознымтуберкулезом легких?

1)Уплощениегрудной клеткина сторонепоражения

2)Отставаниегрудной клеткина сторонепоражения

3)Обычно невыявляются\*

152.Наиболее часто встречающийся симптом бронхо-плевро-легочного синдрома?

1)Незначительныймалопродуктивный кашель

2)Кровохарканье

3)Слабость

4)Снижение аппетита

5) Болив грудной клетке, кашель\*

153.Какойсимптомнаиболеепатогномоничендля туберкулеза бронхов?

1)Откашливаниепетрификатов

2)Выделениегнойной мокроты поутрам"полнымртом"

3)Раздутая каверна

4) Болив груди, одышка

5)Кашель\*

154.Какойклиническийсиндром преобладаетубольных туберкулезом бронхов?

1)Интоксикационный

2)Оба синдромаодинаково выражены

3) Бронхо-легочно-плевральный\*

155.Чем обычно отличаетсяфизикальнаякартина легочного туберкулеза от неспецифического воспаления легких?

1)Скудностьюфеноменов\*

2)Яркойвыраженностьюфеноменов

3) Быстройдинамикойфеноменов

4)Полнымотсутствиемфеноменов

5) Быстройсменойлокализациифеноменов

156.Какие симптомы характерны длятуберкулезной интоксикации?

1)Иктеричностьсклер, кожныйзуд, бесцветныйстул

2)Отекии пастозностьлица, анурия, болив пояснице

3)Катастрофическоепохудание, больв груди,диаррея

4)Отечность, сонливость, снижениепамяти, апатия

5)Слабость, потливость, похудание, возбудимость, астения\*

157.Что подразумевается подсимптомом Воробьева-Поттенджера?

1)Онемениепальцев рук, особенно в холодную погоду

2)Телеангиоэктазиинапередней поверхностигрудной клетки

3)Выслушивание свистящих хриповнавыдохе

4)Амфорическоедыхание

5)Ригидностьиболезненностьмышцверхнего плечевого пояса\*

158. Какиенаиболее частыепатофизиологическиенарушения состороны дыхательнойи сердечно-сосудистойсистем встречаются у больных туберкулезом легких?

1)Развитиедыхательной недостаточности\*

2)Развитиелегочно-сердечной недостаточности

3)Нарушениеосновного обмена

4)Развитиесердечно-сосудистой недостаточности

5)Развитие сосудистой недостаточности

159. Какие проявления дисфункцииподжелудочнойжелезы чащевозникаюту больных туберкулезом легких?

1)Нарушенияуглеводного обменасизменениемконцентрацииглюкозы в плазмекрови

2)Нарушения окислительно-восстановительныхпроцессов в тканяхсповышением содержания молочной кислотыипировинограднойкислоты в моче\*

3)Нарушения ферментативнойфункциисувеличением активностирядаферментов в крови

160. Какие проявления дисфункциипеченичащевозникаюту больных туберкулезом?

1)Нарушениедезинтоксикационнойфункции\*

2)Ослабление способностиассимилироватьбелки, жиры иуглеводы

3)Нарушениежелчевыделительнойфункции

4)Нарушениебелково-синтезирующейфункции

**Тема 15: Методы лучевой диагностики туберкулеза**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

66. Методы лучевой диагностики БОД, показания к применению и их информативность.

67.Аналоговые методы рентгенодиагностики.

68. Цифровые методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ).

69. Ультразвуковые методы диагностики при БОД

**2. Тестовые задания:**

161.Как называется контрастноерентгеновскоеизображениебронхов?

1)Томограммой

2)Зонограммой

3)Сцинтиграммой

4)Реограммой

5)Бронхограммой\*

162. С помощьюкакого метода можетбыть получено рентгеновскоеизображениена бумаге?

1)Электрорентгенографии\*

2) Бронхографии

3)Компьютерной томографии

4)Зонографии

5)Реопульмонографии

163. Какпринято оценивать жесткость рентгенограммы органов грудной клеткивпрямой проекции?

1)По теникуполадиафрагмы

2)По тенитрахеинафонетенигрудины

3)По тенямлопаток нафоне мягкихтканей

4)По теням мягкихтканей

5)По тенямпозвонковнафонесердечно-сосудистогопучка\*

164. Какойрентгенологический признакявляется наиболееважным симптомом фиброзно-

кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

1)Симптом"аркад"

2)Наличиеплевральныхспаек

3)Выбуханиеиуплотнениедугиаорты

4)Свежиебронхогенныеочагиотсевов

5)Уменьшениепораженного легкого в объеме\*

165. Как называется рентгенологическоеисследованиелегочнойартериииееветвей?

1)Спирографией

2)Фистулографией

3)Реопульмонографией

4)Ангиопульмонографией\*

166. Какойметодлучевой диагностикиявляется наиболееинформативным для диагностики очаговых тенейв легких?

1)Флюорография

2)Рентгеноскопия

3)Электрорентгенография

4)Латерография

5)Рентгенография стомографией\*

167. Какойрентгенологический признак патогномоничен для туберкулеза бронхов?

1)Выбухание стенкибронха

2)Наличиелимфожелезистойкаверны

3)Прерывистостьвнутреннего контурабронханаотдельныхучастках

4)Изменениетолщиныстенокбронхаиширины его просвета\*

168. Какойспособ рентгенологического исследования подтверждаетналичие свободной жидкостив плевральной полости?

1)Обзорная рентгенограммав боковой проекции

2)Исследованиебольного натрохоскопе

3)Обзорная рентгенограммагрудной клеткивпрямой проекции

4)Рентгенограммав латеропозиции\*

169. Какиерентгенологическиепризнаки синдрома патологически измененного корня наиболееважные?

1)Увеличениеразмеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивностии нарушение структуры корня\*

2)Расширениеветвейлегочнойартерии

3)Асимметричность корней, воспалительнаяилиопухолевая инфильтрация клетчатки, сужениепроекцииглавного бронха

4)Увеличениеразмеров сосудов илимфатическихузлов, перибронхит, лимфангоит

170. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкочагам максимальнойинтенсивности(кальцинатам)?

1)Поперечноесечение сосудов

2)Продольное сечениесосудов

3)Тенигрудины илопатки

4)Кортикальныйслойблизлежащего ребра\*

171. При какой патологии чащенаблюдаются нечеткиеконтурыкорня легкого?

1)Туберкулезвнутригрудныхлимфоузлов\*

2)Хроническая пневмония

3)Силикоз

4)Врожденныепорокисердца

5)Центральныйрак

172. Какправильно описать локализациюпатологического процессав легких?

1)Относительно расположения переднихотделов ребер

2)Относительно расположения заднихотделов ребер

3)По межреберьям

4)По долями, есливозможно, по сегментам\*

173. Какиеосновныекритерииучитываются прихарактеристикерентгенологических симптомов прилегочной патологии?

1)Локализация, количество, форма, размеры, интенсивность, структура, контуры\*

2)Отношениексоседним анатомическимобразованиям, множественность, величина, плотность, распространенность, четкостьконтуров

3)Расположение, величина, плотность,количество

174. Каково обычноерасположениеверхнейграницы корня правого легкого на обзорной прямойрентгенограмме?

1)Первоемежреберье

2)Науровнеправогоатриовазальногоуглатенисредостения

3)Переднийотрезок третьего ребраиливтороемежреберье\*

175. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкочагам большой интенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов\*

2)Продольное сечениесосудов

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

176. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкмягким очагам низкойинтенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов

2)Продольное сечениесосудов\*

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

177. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкочагам большой интенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов\*

2)Продольное сечениесосудов

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

178. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкмягким очагам низкойинтенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов

2)Продольное сечениесосудов\*

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

179. В каком ответеможно считать белково-туберкулиновую пробу положительной?

1)Снижение альбуминов на10%иболее, повышение альфа2-игамма-глобулинов на10%\*

2)Повышение альбуминов на10%иболее, повышениевсехфракцийгамма-глобулинов на

10%иболее

3)Снижение альбуминов на10%иснижениеглобулинов на20%

4)Снижение альбуминов на10%и повышениебета-глобулиновна20%

180. Какиеразмеры позволяютотнеститенеобразования к дольковым очаговым теням?

1)2 -3 мм

2)4 -6 мм

3)11 -20 мм

4)7 -10 мм\*

181. Какотличить очаговуютень отфокуса затемнения?

1)По форме

2)По интенсивности

3)Правильны всеответы

4)По размерам\*

182. Какиетерминыправильно использовать для характеристикиформы патологических теней?

1)Округлые, овальные,треугольные, неправильные, линейные\*

2)Очаги, фокусы, инфильтраты, полости

3)Очагоподобныеобразования,участок затенения

4)Затемнение сравнивается сразличнымифруктами(грушевидная идр.)

183. Какиеразмеры позволяютотнестифокусы затенения кмелким?

1)До 10 мм

2)2 -4 см

3)Сегментарные

4)Долевые

5)1,5 -2 см\*

184. При каком варианте диссеминированноготуберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

1)Милиарный\*

2)Подострыйгематогенный

3)Хроническийдиссеминированный

4)Бронхогенный

185. Какиеразмеры фокусов позволяютотнестиих ксредним?

1)1,5 -2 см

2)1 -1,5 см

3)4 -6 см

4)2 -4 см\*

186. Какиеразмеры фокусов позволяютотнестиих ккрупным?

1)2 -4 см

2)Свыше6 см

3)Свыше8 см

4)Свыше4 см\*

187. Какому процессу из перечисленныхсвойственны толстые стенкивнутрилегочной полости?

1)Эмфизематознойбулле

2)Воздушной кисте

3)Туберкулезной каверне\*

188. Какоеопределениерентгенологического синдрома полостного образования легких наиболееправильное?

1)Округлоепросветление, окруженноезамкнутой кольцевидной тенью\*

2)Деструкция легочной ткани

3)Объемноеобразование, содержащеевоздух

4)Кольцевидная тень, соединенная дорожкойскорнемлегкого

189. При каких процессах наиболеевероятна стабильностьполостейрентгенологически свыше6-8 месяцев?

1)Туберкулез

2)Острыйабсцесслегкого

3)Злокачественныеопухоли

4)Во всехперечисленныхслучаях

5)Кисты\*

190. При каком патологическом процессе, из перечисленных, внутренниеивнешниеконтуры полостиобычно неконгруэнтны?

1)Притуберкулезе\*

2)Приэмфизематознойбулле

3)Привоздушной кисте

4)Привсехперечисленных процессах

191. Какоеколичество патологических тенейв легких определяется как "множественные" илимногочисленные?

1) Более2-3

2) Более50

3) Более5

4) Более10\*

192. Какоеколичество пятнистыхтенейв легких можно определитькакединичные?

1)Только однатень

2)3 –5\*

3)До 10

4)Во всехперечисленныхслучаях

193. При каком патологическом процессевнутренниеконтурыполостигладкиеизакруглены в верхнем и нижних отделах?

1)Притуберкулезе

2)Приостром абсцесселегкого

3)Привоздушной кисте\*

4)Прихроническом абсцесселегкого

194. Гдеобычно располагается верхняя границакорня левого легкогов нормена обзорной прямой рентгенограмме?

1)Наодномуровнесправымкорнем

2)Науровнедугиаорты

3)Переднийотрезоквторого ребраили науровневторого межреберья\*

195. Какоеколичество пятнистыхтенейв легких характеризуется какнемногочисленные?

1)До 3

2)11 -20

3)3 -5

4)5 –10\*

196. Какойметод исследования в диагностикетуберкулеза наиболееинформативный?

1)Клинический

2)Лабораторный

3)Рентгенологический\*

4)Инструментальный

5)Функциональный

197. При какой патологии синдром округлой или кольцевиднойтениобычно сопровождается пятнистымитенямивокружающейлегочнойткани?

1)Туберкулез\*

2)Абсцесс

3)Ретенционнаякиста

4)Эхинококковая киста

5)Междолевой плеврит

198. Какойпатологиисвойственно сочетаниемножественных очагов всредних инижних отделах легких срасширением тени корнейлегких?

1)Туберкулез

2)Очаговая пневмония

3)Пневмокониоз

4)Коллагеноз

5)Застойноелегкое\*

199. Какаятолщина стенки полости наиболеехарактерна длякавернознойформы туберкулеза легких?

1)Неравномернотолстая

2)Тонкая

3)Толстая

4)Неравномернотонкая\*

200. Какиевнутренниеи наружныеконтуры полости наиболеехарактерны для кавернозной формы туберкулеза легких?

1)Внутреннийи наружный контуры нечеткие

2)Внутреннийи наружный контурычеткие

3)Внутреннийконтурчеткий, наружный контурнеравномерночеткий\*

4)Внутреннийконтурчеткий, бухтообразный,наружный контур безчеткихграниц

**Тема 16: Физиологические механизмы вентиляции и газообмена, механизмы защиты легких, негазообменные функции легких**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

70.Газообменные функции легких.

71.Негазообменные функции легких.

72. Механизмы противоинфекционной защиты легких.

**2. Тестовые задания:**

201. Из какихклетокформируются клеткиПирогова-Лангханса?

1)Гистиоциты

2)Лимфоциты

3)Моноциты

4)Эпителиоидныеклетки

5)Макрофаги\*

202. Из какихклетокобразуются эпителиоидныеклетки?

1)Изэпителиальныхклеток

2)Излимфоцитов имоноцитов

3)Изсегментоядерных нейтрофилов

4)Изгистиоцитов имакрофагов\*

203. В какойфазевоспалительнойреакцииформируетсятипичныйтуберкулезныйбугорок?

1)Пролиферации\*

2)Альтерации

3)Экссудации

4)Влюбойфазе

204. Каковотипичноеклеточное строениетуберкулезного бугорка?

1)Эпителиоидные, лимфоидныеклеткииклеткиПирогова-Лангханса\*

2)Эпителиоидныеклетки, моноциты, лимфоциты, клеткиПирогова-Лангханса

3)Моноциты, лимфоидныеиэпителиоидныеэлементы, гистиоциты, эозинофилы

205. Дыхание включает в себя следующие этапы, кроме:

А) Легочная вентиляция

Б) Внутрилегочный газообмен

В)Транспорт газов кровью

Г) Газообмен в тканях

Д) Тканевое дыхание

Е) Включает все перечисленное\*

206. Гдерасположены клетки-эффекторы клеточного противотуберкулезного иммунитета?

1)Вкостном мозгеив периферической крови

2)Втканевойжидкостиив костном мозге

3)Втимусзависимыхзонахселезенкии костном мозге

4) Втимусзависимыхзонахселезенки илимфатическихузлах\*

207. Какойфеноменобуславливаетсохранениев течениенекоторого времени иммунитетау человека послеликвидациимикобактерийтуберкулеза в организме?

1)Иммунологическая толерантность

2)Аллергия замедленного типа

3)Аллергия немедленного типа

4)Иммунологическая память\*

208. Какиеклеткиосуществляютпереработкутуберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1)Тромбоциты

2)Эозинофилы имоноциты

3)Тучныеклетки

4)КлеткиПирогова-Лангханса

5)Макрофаги\*

209. Какиеклеткиявляются активаторами Т-лимфоцитов приформировании противотуберкулезного иммунитета?

1)Макрофаги, выделяющиеинтерлейкин\*

2)Плазматическиеклеткивыделяющиеинтерлейкин

3)Эозинофилы, выделяющиеиммуноглобулины

4)Тучныеклетки, выделяющиегистамин

5)Нейтрофилы, содержащие микобактерии\*

210.Каково соотношениев нормеклетокреснитчатого эпителияибокаловидныхклеток слизистойбронхов?

1)1:1 -1:2

2)1:5 -1:4

3)7:1 -9:1

4)5:1 -4:1\*

211. Гдев основном расположена глубокая коллекторная лимфатическая сеть легкого?

1)Вкортикальныхотделахлегкого ивисцеральнойплевре

2)Вкорнелегкого

3)Всредостении

4)Встенкебронхов, адвентицииартерийивен\*

212. Какуюосновнуюфункциюнесутбокаловидныеклеткислизистойбронхов?

1)Эскалаторную

2)Инкреторную

3)Всеперечисленное

4)Нейроэндокринную

5)Медиаторную

6)Секреторную\*

213. Какиеморфо-функциональныеструктурыобеспечиваютмукоцилиарныйклиренс бронхов?

1)Вегетативная нервная системаи кашлевойрефлекс

2)Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка

3)Реснитчатыйэпителий, кашлевойрефлексисурфактант

4) Бронхиальныежелезы, бокаловидныеклеткииреснитчатыйэпителий\*

214. Какова физиологическая роль секреторного иммуноглобулина А?

1)Образованиеиммунныхкомплексов в базальноймембране слизистойбронхов

2)Усилениефагоцитирующихсвойств макрофагов в бронхиальном секрете

3)Предотвращениецитоадгезивного действиябактерийивирусов наэпителийбронхов\*

4)Инициация возникновения аутоаллергическихреакций

215. С какойскоростьюресничкибронхиального эпителия совершаютколебательные движения?

1)До 1 в секунду

2)До однойв минуту

3)До 20 в секунду\*

4)До 100 в секунду

216. Сколько ворсинокв среднем содержитреснитчатая клетка слизистойбронхов?

1)До 50

2)До 100

3)До 200\*

4)До 500

5)До 1000

217. В каких отделах бронхиального дерева отмечается наибольшая толщина мышечного слоя стенки?

1)Вглавныхбронхах

2)Всегментарныхбронхах

3)Втрахее

4)Вбронхиолах\*

218. Какиеотделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия

1)Долевыебронхи

2)Сегментарныебронхи

3) Бронхи3-4 порядка

4)Респираторныебронхиолы\*

5)Дольковыебронхиибронхиолы

219. Какова в среднем площадь всех альвеолчеловека?

1)1 квадратныйметр

2)10 квадратныхметров

3)50 квадратныхметров

4)80-90 квадратныхметров\*

5)0,5 квадратного метра

220. Чем отличаются респираторныебронхиолы от терминальных?

1)Имеютв своихстенкахальвеолы\*

2)Имеютв своейстенкеклетки Клара

3)Неимеютхрящевого каркаса

4)Неимеютгладкихмышечныхволокон

221. Дисфункциякаких желез притуберкулёзенаиболеевлияетна интенсивность воспалительных реакций?

1)Половыхжелез

2)Коры надпочечников\*

3)Щитовиднойжелезы

4)Поджелудочнойжелезы

5)Гипофиза

222. Какойпоказатель из перечисленных характеризуетфункциональнуюактивностьТ-

лимфоцитов?

1)Уровень иммуноглобулинов

2)ЦИК(циркулирующиеиммунныекомплексы)\*

3)РБТЛ сФГА

4)Противолегочные антитела

5)Титр гетероненныхагглютининов

6)Е-РОК

223. Какая функциональная активностьТ-лимфоцитов характернадля здорового человека

(по РБТЛсФГА)?

1)1-2%

2)3-10%

3)11-20%

4)30-40%

5)60-70%\*

224. Какойиммуноглобулин не содержится в бронхиальном секретевнорме, то естьпри отсутствии патологиибронхо-легочного аппарата?

1)ИммуноглобулинА

2)ИммуноглобулинD

3)ИммуноглобулинE

4)ИммуноглобулинG

5)ИммуноглобулинM\*

225. Какова физиологическая роль иммуноглобулина G?

1)Образованиеиммуныхкомплексов в базальноймембране слизистойбронхов\*

2)Усилениефагоцитирующихсвойств макрофагов в бронхиальном секрете

3)Предотвращениецитоадгезивного действиябактерийивирусов наэпителийбронхов

4)Инициация возникновения аутоаллергическихреакций

226. Каким путём попадаетлимфа из правого лёгкого в большой кругкровообращения?

1)Через нижнююполуювену

2)Черезбезымяннуювену

3)Черезгрудной проток\*

227. Бронхами какого порядка вентилируютсялегочныесегменты?

1)Первого порядка

2)Второго порядка

3)Третьего порядка\*

4)Четвертого порядка

228. Негазообменные функции легких включают все перечисленное, кроме:

1) Обмен катехоламинов и других биологически активных веществ (гистамина, серотонина, ацетилхолина и т.д.)

2) Иммунной защиты (IgA)

3) Секреторную (синтез сурфактанта)

4) Обмен воды

5) Депонирующую кровь

6) Регуляция гемокоагуляции

7) Регуляция системного АД\*

**Тема 17: Иммунологические, микробиологические, биохимические, серологические и вирусологические методы исследований при БОД**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

73. Микробиологические методы диагностики ТВ

74.Биохимические методы исследований при ТВ.

75. Серологические и вирусологические методы диагностики БОД.

**2. Тестовые задания:**

229. Что необходимо произвести для оценкичувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

1)Флотациюмокроты

2)Окраскумокроты специальным методом

3)Автоклавированиевзятого материала

4)Назначениетуберкулостатиков больному

5)Посев мокроты на специализированнуюсреду\*

230. Каковы отличительныеморфологическиепризнакимикобактерийтуберкулеза?

1)Высокая стабильностьстроенияиформы

2)Наличиеундулирующеймембраны ижгутиков

3)Отсутствиеядраилиядерной субстанции

4)Высокое сходство свирусами

5)Разнообразие нитевидных,кокковидных изернистыхформ\*

231. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1)Грамположительныйдиплококк

2)Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3)Риккетсия Провачека

4)Грамположительнаякислото-ищелочеупорная бактерия\*

232. Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?

1)Флотация\*

2)Бакпосев

3)"Раздражающая"ингаляция

4)Люминесцентная микроскопия

233. Какойпризнак используется для классификацииусловно-патогенных микобактерий?

1)Различие ихкислотоупорности

2)Различиепо процессуметаболизмадекстранов

3)Различие строения клеточнойоболочки

4)Различиеокрашивания колонийна светуивтемноте\*

234. Какиесубпопуляции МБТвыделяют?

1) Бактериальныеформы,L-формы,ультрамелкиеМБТ

2)Внутриклеточныеивнеклеточные микобактерии

3)Устойчивыеичувствительныектуберкулостатикам

4)Активно метаболизирующие, медленно размножающиеся, персистирующие\*

235. Что подразумеваетбиологическийметодвыявления микобактерийтуберкулеза?

1)Заражение морскойсвинки исследуемымматериалом\*

2)Заражениекрысы исследуемым материалом

3)Посев наискусственнуюкультуруткани

4)Пробноелечениебольного инаблюдениезапосевамимокроты

5)Инкубация материаласдонорской кровью

236. Какая среда является стандартнойпитательнойсредойдля выращивания микобактерий туберкулеза?

1)Сабуро

2)Кауффмана

3)Левинталя

4)Борде-Жангу

5)Левенштейна-Йенсена\*

237. Как долго растутмикобактериитуберкулеза человеческого типаприпосевена питательные среды?

1)От 1 месяцадо 6 месяцев

2)От 2 недельдо 3 недель

3)От 2 днейдо 7 дней

4)От 2 недельдо 3 месяцев\*

238. Каково общеесвойство L-форм микобактерийиБЦЖ-штамма микобактерий туберкулеза?

1)Вирусоподобная структура

2)Наличиежгутиков

3)Наличиеундулирующеймембраны

4)Повышенная подвижностьв жидкихсредах

5)Сниженная вирулентностьвозбудителя\*

239.Каквыглядятмикобактерииприокраскемазка по Цилю-Нильсену?

1)Фиолетовые микобактерии на беломфоне

2)Черные микобактерии набеломфоне

3)Красные микобактерии нажелтомфоне

4)Зеленые микобактерии нарозовомфоне

5)Красные микобактерии на синемфоне\*

240. Какоеиз перечисленныхживотных наиболеевосприимчиво ктуберкулезу?

1) Белаямышь

2)Крысалинии"Август"

3)Крысалинии"Вистар"

4)Собака

5)Морская свинка\*

6)Кролик

241. Какоеминимальноеколичество микобактерий должно содержаться в 1мл исследуемого материала, чтобыихможно было обнаружить методом микроскопии?

1)10

2)100

3)1000

4)10 000

5)100 000\*

6)1 000 000

242. Какая методикаиз перечисленных даетнаиболееполноепредставлениео функциональном состоянии коры надпочечников?

1)Определениеуровня 17-оксикортикостероидов в периферической крови\*

2)ПробаКвика-Пытеля

3)ПробаТорна

4)Определениеуровня 17-кетостероидов, выделяемыхс мочой

5)ПробаЛабара

243. Сколько нужно иметьМБТв 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии послефлотации?

1)100 -200

2)Менее100

3)1 тысяча-2 тысячи\*

4)10 тысяч-20 тысяч

5)25 тысяч-50 тысяч

6)100 тысячиболее

244. Какойметод исследования материала на МБТиспользуется наиболее часто?

1) Бактериологический (метод посеванапитательные среды)

2) Биологическийметод

3)Метод простоймикроскопии\*

4)Радиометрическийметод

5)Иммунологическийметод

245. Какие свойства МБТположены в основу микроскопии?

1)Морфологические

2)Культуральные

3)Тинкториальные\*

4)Иммунологические

5)Радиоизотопные

246. Чем обычно характеризуется лейкоформулакровиу больных активным туберкулезом легких?

1)Нормальнымисоотношениямилейкоцитов

2)Моноцитопенией, лимфоцитозом, эозинофилиейибазофилией

3)Палочкоядерным сдвигом, лимфоцитозом, эозинофилией

4)Моноцитозом, эозинопенией, лимфоцитозом, базофилией

5)Лимфопенией,палочкоядерным сдвигомимоноцитозом\*

247. Какоеколичество клетокумноженноена 10вшестойстепенив 1литреликвора у здоровых людей?

1)от 20 до 100 клеток

2)от100 до 500 клеток

3)от1 до 5 клеток

4)от5 до12 клеток\*

248. Какоеколичество клетокумноженноена 10вшестойстепенив 1литреликвора характерно для больных тубменингитом?

1)от1 до 5 клеток

2)от5 до 12 клеток

3)от500 до 2000 клеток

4)Одинаково вероятенлюбойответ

5)от 20 до сотен клеток\*

249. Какойвид клетокв ликвореобычно преобладаетв первыедниостро развившегосятубменингита удетейраннего возраста?

1)Лимфоциты

2)Моноциты

3)Макрофаги

4)КлеткиПирогова-Лангханса

5)Нейтрофилы\*

250. Какая концентрациясахара ихлоридов в спинномозговойжидкости наиболеехарактерна для тубменингита?

1)Нормальное содержание сахараихлоридов

2)Повышенное содержание сахараихлоридов

3)Пониженное содержание сахараи повышениеконцентрациихлоридов

4)Повышениеконцентрациисахараи понижениехлоридов

5)Пониженное содержание сахараирежехлоридов\*

251. Какова концентрациябелка в спинномозговойжидкостиу здоровых людей?

1)до 0,1 г/л

2)0,1-0,4 г/л\*

3)0,5-0,6 г/л

4)0,6-0,9 г/л

252. Какоеколичество клетокв 1 литреликвораумноженноена 10 вшестойстепени характерно длястафилококкового лептоменингита?

1)от20 до100 клеток

2)от100 до500 клеток

3)от500 до 1000 клеток

4)от тысячдо десятковтысячклеток\*

253. Сколько нужно иметьМБТв 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии послефлотации?

1)100 -200

2)10 тысяч-20 тысяч

3)1 тысяча-2 тысячи\*

4)20 тысяч-50 тысяч

5)Менее100

254. На что указываютэлементытетрады Эрлиха в мокроте?

1)Обсемение

2)Распад легочной ткани

3)Раковая опухоль

4)Обострениестарыхтубочагов\*

5)Бронхоэктазы

6)Аллергия

255. Какобычно соотносится концентрация сахара в плевральном экссудатесконцентрацией сахара в кровиу больных туберкулезным плевритом?

1)Выше, чемв крови

2)Ниже, чемв крови\*

3)Соответствуетуровнюсахарав крови

4)В2 разавыше, чемвкрови

256. Какому заболеваниюЦНС наиболеехарактерны следующиелабораторныепоказатели ликвора:цитоз-сотниклетокв 1 мкл, белок-0,66-3,0 г/л, сахар1,0-1,5 ммоль/л, хлориды-

100-110 ммоль/л?

1)Опухоль

2)Абсцесс

3)Гнойныйменингит

4)Серозный(вирусный) менингит

5)Туберкулезныйменингит\*

257. Какиеизмененияпоказателей приисследованииантитоксическойфункции печениболее характерны для паренхиматозного гепатита?

1)Повышение содержания непрямого билирубинаитрансаминаз\*

2)Повышениеуровня прямого билирубинапри нормальномуровнетрансаминаз

3)Нормальное содержаниебилирубинаприсниженной концентрациитрансаминаз

258. Какиеизменения в гемограмметипичныдля почечной недостаточности?

1)Анемия, лейкоцитоз,нейтрофильныйсдвиг

2)Анемия, лейкопения,нарастаниеСОЭ

3)Лейкоцитоз,увеличениеСОЭ, тромбоцитопения

259. Какоеизменениеконцентрациинатрия вкровихарактернодля почечной недостаточности?

1)Уменьшениеконцентрации\*

2)Нормальное содержаниенатрия

3)Увеличениеконцентрации

260. Какоеизменениеконцентрациикалия в кровихарактернодля почечной недостаточности?

1)Гипокалиемия

2)Гиперкалиемия\*

3)Нормальное содержания калия

261. Какиепоказателикреатининатипичныдля начинающейся почечной недостаточности?

1)0,050-0,150 ммоль/л

2)0,176-0,440 ммоль/л\*

3)0,520-0,640 ммоль/л

262. Какиепоказателимочевины типичныдля начинающейся почечной недостаточности?

1)15,0-20,0 ммоль/л

2)8,3-13,3 ммоль/л\*

3)6,0-8,1 ммоль/л

4)2,0-4,9 ммоль/л

**Тема 18: Иммунодиагностика ТВ**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

76. Теоретическое обоснование использования методов иммунодиагностики ТВ, их виды.

77.Показания и противопоказания к проведению накожных методов иммунодиагностики ТВ.

78. Показания и противопоказания к проведению методов иммунодиагностики, основанных на выделении Т-лимфоцитами Y-интерферонов.

**2. Тестовые задания:**

263. Какойфеноменобуславливаетсохранениев течениенекоторого времени иммунитетау человека послеликвидациимикобактерийтуберкулеза в организме?

1)Иммунологическая толерантность

2)Аллергия замедленного типа

3)Аллергия немедленного типа

4)Иммунологическая память\*

264. Какиеклеткиосуществляютпереработкутуберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1)Тромбоциты

2)Эозинофилы имоноциты

3)Тучныеклетки

4)КлеткиПирогова-Лангханса

5)Макрофаги\*

265. Какова основная задача массовойтуберкулинодиагностики?

1)Профилактикатуберкулеза, определение активноституберкулеза

2)Иммуностимуляциямолодого организма

3)Диагностикапоствакцинальнойаллергии

4)Отбор наревакцинациюБЦЖ, определениетубинфицирования, выявлениетуберкулеза\*

5)Дифференциальная диагностикалегочнойпатологии

266.Чем является туберкулинсточкизрения иммунологов?

1)Гаптен\*

2)Мутаген

3)Фактор миграциинейтрофилов

4)Полныйантиген

267. О чем свидетельствуетугасаниетуберкулиновойчувствительностина фоне прогрессированиятуберкулезного процесса?

1)О пассивной илиотрицательнойанергии\*

2)О поствакцинальнойреакции

3)Об активнойилиположительнойанергии

4)О парадоксальнойтуберкулиновойчувствительности

268. Что называется туберкулином?

1)Вытяжкаизослабленного штаммабульоннойкультуры МБТ

2)Фильтратбульоннойкультуры бычьего типаМБТ

3)Вакцина, содержащая обломкиипродуктыМБТ бычьего типа

4)Автоклавированныйфильтрат6-8недельнойкультуры МБТ\*

5)Гомогенизированнаяочищенная культураавирулентныхМБТ

269. Какая функциональная активностьТ-лимфоцитов характернадля больного прогрессирующим туберкулёзом (по РБТЛсФГА)?

1)Менее30%\*

2)Менее70% 3)60-70%

4) Более70%

270. Какобычно изменяется показатель РБТЛсФГА у больных спрогрессирующим туберкулёзом?

1)Повышается

2) Снижается\*

3)Неменяется

4)Недостоверно колеблется

271. Какобычно изменяется показатель Е-РОКу больных спрогрессирующим туберкулёзом?

1)Повышается

2) Снижается\*

3)Неменяется

4)Недостоверно колеблется

272. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с2 ТЕ?

1)Еслиделалась прививка БЦЖв течениепоследнего года

2)Инфекционноезаболеваниев период обострения\*

3)Предшествующая положительная реакция натуберкулин

4)Предшествующая отрицательная реакция натуберкулин

5)Подозрениенатуберкулезноеинфицирование

273. В каком случаеможно было бы точно различать поствакцинальнуюположительную реакциюнатуберкулиниреакциюнатуберкулинпри инфицированиитуберкулезом?

1)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулина антигенноидентичны

2)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулинанеимелибы общихантигенов\*

3)Еслибы применялся только туберкулинЛинниковой

4)Еслибы туберкулиновыепробы делалисьутром, натощак

274. Какимдолженбыть интервал между пробой Манту с2 ТЕивакцинациейБЦЖ?

1)3 -14 дней\*

2)48 часов

3)до 30 дней

275. Каков срокгодноституберкулина с2 ТЕ?

1)1 год\*

2)2 года

3)6 месяцев

4)1 месяц

276. С какой цельюпроводится индивидуальнаятуберкулинодиагностика?

1)Отбор наревакцинациюБЦЖ

2)Определениерискаинфицированиятуберкулезом

3)Создание специфического иммунитетапротив туберкулеза

4)Определение активноституберкулеза, дифференциальная диагностика\*

277. Какая проба используется для массовойтуберкулинодиагностикив России?

1)ПробаКохас10 ТЕ ППД-Л 2)ПробаКвейма

3)ПробаПиркев модификацииКарпиловского-Гринчара

4)ПробаМантув 2 ТЕППД-Л\*

5)ПробаМантусо вторымразведениемАТК

278. Какиеразведенияиликонцентрациитуберкулина используют для проведения градуированнойпробы Пирке?

1)Первое, пятоеидесятоеразведения

2)Пятое, десятоеи пятидесятоеразведения

3)50%, 10%и5%\*

4)100%, 25%5%и1%

279. Какая реакция напробу Манту с2 ТЕу взрослых считается положительной?

1)Папуладиаметром5-21 мм\*

2)Папуладиаметром3-25 мм

3)Гиперемия диаметромболее5 мм

4)Гиперемия диаметромболее21 мм

5)Папуладиаметромдо 5 мм

280. Что кромеанамнеза является определяющим в постановке диагноза туберкулезной интоксикацииу детейи подростков?

1) Бактериологическое исследование мокроты

2)Тщательноефизикальноеобследование

3)Развернутоефункциональноеисследованиедыхания

4)Радиоизотопноеисследованиелегких

5)Результаты туберкулинодиагностики\*

281. С какой цельюназначается проба Коха?

1)Диагностикатуберкулеза

2)Дифференциальная диагностикатуберкулезаисходнойпатологии

3)Определениевозможности назначения туберкулинотерапии

4)Дифференциальная диагностикатуберкулезаиопределение активноститубпроцесса\*

282. Каквводится туберкулин припробеКоха?

1)Накожно

2)Внутрикожно

3)Подкожно\*

4)Внутримышечно

283. Что учитывается приоценкереакцииМанту с2 ТЕ?

1)Поперечныйразмерпапулы, везикулы\*

2)Размер папулы игиперемия

3)Гиперемия ивезикулы

4)Продольныйразмер папулы, везикулы

284. Какиеизменения в гемограммеиз перечисленных, позволяютсчитать гемотуберкулиновуюпробу положительной?

1)Увеличениелейкоцитов на1тыс. Г/л иболее,увеличениепалочкоядерныхнейтрофилов на 6%иболее,уменьшениелимфоцитовна10%иболее,увеличениеСОЭна3 ммиболее\*

2)Увеличениелимфоцитов на10%иболее,увеличениелейкоцитов на1тыс. Г/л,увеличение

СОЭ на3 ммиболее

3)Увеличениелейкоцитов на2тыс. Г/л,увеличениелимфоцитов на10%иболее,увеличение

СОЭ на5 мм, cнижениетромбоцитовна20%иболее

285. В каком ответеможно считать белково-туберкулиновую пробу положительной?

1)Снижение альбуминов на10%иболее, повышение альфа2-игамма-глобулинов на10%\*

2)Повышение альбуминов на10%иболее, повышениевсехфракцийгамма-глобулинов на

10%иболее

3)Снижение альбуминов на10%иснижениеглобулинов на20%

4)Снижение альбуминов на10%и повышениебета-глобулиновна20%

286. Каково количествотуберкулина дляпостановкипробы Манту с2ТЕ?

1)0,1 мл\*

2)0,2 мл

3)0,5 мл

4)1,0 мл

287. Как делается проба Гринчар-Карпиловского?

1)Накожно\*

2)Подкожно

3)Внутрикожно

288. Какиевиды реакциина введениетуберкулина человеку(проба Коха)различают?

1)Общая, местная, извращенная

2)Общая, очаговая, гиперэргическая

3)Общая, местная, очаговая\*

4)Местная, очаговая иаллергическая

289. Вчем выражается положительная глазная туберкулиновая проба?

1)Расширение сосудовнаглазномдне, гиперемия дискаистушеванностьего границ\*

2)Сужение сосудов глазного днаистушеванностьграницдиска

3)Гиперемия диска, стушеванностьего границ, сужениезрачков через48 часов после постановкипробы

290. Какойвидаллергиивыявляетпроба Мантус2 ТЕ?

1)Инфекционнуюаллергию

2)Поствакцинальную аллергию

3)Инфекционную и поствакцинальную аллергию\*

4)Аллергию замедленного типа

5)Аллергию немедленного типа

291. Является ли проба Мантудифференциально-диагностическойпробой?

1)Да

2)Является при подозрениинатуберкулезорганов дыхания

3)Нет\*

292. Какая реакция напробу Манту с2 ТЕу взрослых считается гиперэргической?

1)Папула17 ммиболееилилюбыхразмеров спустулой

2)Папула15 ммиболее

3)Папулалюбыхразмеров свезикулой илипустулой

4)Папула21 ммиболееилилюбыхразмеров свезикулой\*

293. Как изменяютчувствительность человека ктуберкулинуревматизм, тонзиллити бронхиальная астма?

1)Снижаютчувствительность

2)Повышаютчувствительность\*

3)Неизменяютчувствительность

294. Как изменяютчувствительность человека ктуберкулинупо пробе Манту такие вирусныеинфекции,как корь, коклюши скарлатина?

1)Снижают чувствительность\*

2)Увеличиваютчувствительность

3)Какправилоне изменяютчувствительность

295. Что называется виражем туберкулиновойпробы?

1)Появлениевпервые положительнойреакции напробуМантус2 ТЕ не связаннойс прививкойБЦЖиобусловленнойзаражениемтуберкулезом\*

2)Появлениевпервые положительнойреакцииМанту, связаннойс прививкойБЦЖ

3)Нарастаниепробы Мантус2 ТЕ на6ммиболеесобразованиемпапулы более17 ммили папулы любого размерасвезикулами

4)Появлениевпервые положительнойреакцииМанту, нарастаниереакциисобразованием папулы 12 ммиболее

296. Какойиммунологическийтестнаиболееинформативен для дифференциальной диагностикитуберкулеза исаркоидоза?

1)СодержаниеТ-лимфоцитов в периферической крови

2)Содержание естественныхантител в крови

3)Уровень циркулирующихиммунныхкомплексов

4)Содержаниепротиволегочныхантител

5)Туберкулиновыереакции\*

6)Показатель повреждаемости нейтрофилов

**Тема 19: Эндоскопические методы диагностики туберкулеза**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

79. Эндоскопические методы исследования при ТВ, их информативность.

80. Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования при ТВ.

81. Возможные осложнения при проведении эндоскопического исследования при ТВ.

**2. Тестовые задания:**

297. Какойвидтуберкулезных свищейчащевыявляется бронхоскопически?

1) Бронхоплевральный

2)Лимфобронхиальный\*

3)Обавидаодинаково часто

298. При каких формах туберкулеза органов дыхания наиболее часторазвивается туберкулез трахеиибронхов?

1)Инфильтративныйтуберкулез

2)Очаговыйтуберкулез

3)Кавернозныйтуберкулез, туберкулема

4)Диссеминированныйтуберкулез

5)Первичныеформы туберкулеза\*

299. Какова частотатуберкулеза трахеиибронхов средибольных I иII группучета?

1)0,1-0,5%

2)15-25%

3)5-10%\*

300. Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания чащеосложняется свищевой формойтуберкулеза бронха?

1)Цирротическая

2)Инфильтративная

3)Диссеминированная

4)Фиброзно-кавернозная

5)Туберкулезвнутригрудныхлимфоузлов\*

301. Какчасто выявляетсятуберкулез верхнихдыхательных путейу больных туберкулезом органов дыхания?

1)3-5%

2)6-10%

3)До 1%\*

302. Каковы абсолютныепротивопоказаниякфибробронхоскопии?

1)Профузноекровотечение, выраженная дыхательная недостаточность, инородныетела, стенозы гортании трахеи, непереносимостьместнойанестезии\*

2)Инфарктмиокардав анамнезе, искривлениеносовой перегородки, непереносимость бронхолитиков

3)Гормонозависимая бронхиальная астма

303. Каковы местныепротивопоказания кпроведениюригиднойбронхоскопии?

1)Повреждения ианкилозы нижнейчелюсти,шеи, смещениетрахеи, острый тонзиллит, ларингит, туберкулезгортани\*

2)Непереносимостьместнойанестезии, пожилойвозраст, кариес, короткая шея

3)Во всехперечисленныхслучаях

304. Является ливозрастбольного старше60 летпротивопоказанием кпроведению бронхоскопии?

1)Да

2)Нет\*

3)Только кподнаркознойбронхоскопии

305. Каковы наиболееважныепреимущества гибкихбронхоскоповперед ригидными

(жесткими)бронхоскопами?

1)Увеличениеобзора, преодолениерядапротивопоказанийкригиднойбронхоскопии\*

2)Возможность использованияуреанимационныхбольных иво время операции, лучшая переносимостьудетей

3)Можно проводить исследования в амбулаторныхусловиях, можно проводитьдетям

4)Возможностьдля выполнения трансбронхиальнойбиопсиилегкогоилимфоузлов, уменьшениеосложнений, возможностьпримененияудетей

306. Обязательно ли исследовать функциювнешнего дыхания иЭКГперед проведением плановойбронхоскопии?

1)Нет

2)По показаниям

3)Решается индивидуально

4)Да\*

307. Всегда ли необходимо применять премедикациюперед проведением бронхоскопии?

1)Всегда\*

2)Невсегда

3)По показаниям

308. Обязательно липроводить пробу на переносимость анестетика при проведенииместной анестезиислизистойдыхательных путей?

1)Обязательно\*

2)Необязательно

3)По показаниям

4)Еслив анализе естьуказанияна аллергическуюнепереносимостьлюбыхмедикаментов

309. В каких случаях, изперечисленных, бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?

1)При прорывеиопорожнениив бронхисодержимого гигантских кист, абсцессов, каверн, лимфоузловсугрозойасфиксии

2)При попаданииинородных тел, профузных легочныхкровотечениях, при которыхможет бытьвыполненаоперация по жизненнымпоказаниям

3)Ателектазеилиразрывебронха, развившихся во время операции, гиповентиляцииединственного легкогов послеоперационном периоде

4)Приреканализациикультибронхав послеоперационномпериоде

5)Во всехприведенныхслучаях\*

310. Какойантидот необходимо ввести, еслиу больного во время бронхоскопии поданестезией дикаином возниклитоксическиепобочныеявления?

1)Кордиамин

2)Кофеин\*

3)Эуфиллин

4)Глюкокортикоиды

5)Хлористый кальций

**Тема 20: Хирургические методы исследований при БОД**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

82. Хирургические методы исследования при ТВ, их виды и информативность.

83. Показания и противопоказания к проведению хирургических методов исследования при ТВ.

**2. Тестовые задания:**

311. В каких случаях показана трансторакальнаяигловая аспирационная биопсия легкого?

1)При патологических процессах, расположенныхв кортикальныхслоях легких\*

2)При патологических процессах, расположенных науровнебронхов третьего порядка

3)При патологических процессахв прикорневыхотделахлегкого

312. Какиеосложнения медиастиноскопиииз перечисленныхнаиболее частыеизначимые?

1)Трахеит, глоссит, воздушная эмболия

2)Пневмония, парездиафрагмального нерва, бронхоспазм, спонтанный пневмоторакс

3)Плеврит, ларингит,перикардит, парездиафрагмального нерва

4)Пневмоторакс, медиастинит,кровотечения,парезвозвратного нерва\*

313. Через какой доступпроводится медиастиноскопия?

1)Вшейнойобластислева

2)Вшейнойобластисправа

3)Вшейнойобластиспереди\*

314. Является ливысокийэкссудативный плеврит неяснойэтиологиипротивопоказанием к биопсии плевры?

1)Да

2)Нет\*

3)Является, еслионотягощенсимптомамидыхательнойисердечно-сосудистойнедостаточности

315. Когда правильнеепроводить инструментальныеметоды диагностики патологиибронхов илегких?

1)До обязательныхметодов обследования больного

2)Вкомплексесобязательнымиметодами исследования

3)Послепроведения обязательныхметодов исследования\*

316. Чем в первуюочередь отличается медиастиноскопияотмедиастинотомии?

1)Расширениемпоказанийи сужениемпротивопоказаний

2)Частотойосложнений

3)Доступомксредостению\*

4)Разнойдиагностическойэффективностью

317. В каком ответе приведен наиболееполныйперечень противопоказаний для плевроскопии?

1)Значительная патология в противоположномлегком, облитерацияплевральной полости, легочно-сердечная недостаточность\*

2)Нагноительныепроцессыв легких, эмфиземалегких, дыхательная недостаточность

3)Диссеминированныепроцессы в легких, общиеинфекционныезаболевания, нарушение свертывания крови

318. В каких случаях противопоказанатрансторакальнаяигловая биопсия?

1)При подозрениинааспергилему

2)При подозрениинадоброкачественнуюопухоль

3)При подозрениина злокачественнуюопухоль

4)При подозрениина ангиому, паразитарнуюкисту\*

319. Какойметоддиагностикитуберкулеза женских половых органовнаиболеедостоверен?

1)Клинический

2)Метросальпингография

3) Бактериологический\*

4)Туберкулинодиагностика

320. Оправдана ливыжидательная хирургическая тактика привыявлении центрально расположенной доброкачественнойопухоли?

1)Да, если нетосложнений

2)Оправдана, еслидоказандоброкачественныйхарактер опухоли

3)Неоправдана\*

**Тема 21: Специальные методы исследований при БОД**

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

84. Специальные методы исследования при ТВ, их виды и информативность.

85. Показания и противопоказания к проведению специальных методов исследования при ТВ.

**2. Тестовые задания:**

321. Какойметоддиагностикитуберкулезного мезаденитанаиболееинформативный?

1)Клинический

2)Компьютерная томография

3)Туберкулинодиагностика

4)Гистологический\*

5) Бактериологический

322. Какойметоддиагностикитуберкулеза наружных лимфоузлов является наиболее информативным?

1)Клинический

2)Иммунологический

3)Гистологический\*

4)Рентгенологический

5)Туберкулинодиагностика

323. Какоеисследование из перечисленных является основным для верификации лимфогрануломатоза?

1)Туберкулинодиагностика

2)Клиническое

3)Функциональное

4)Иммунологическое

5)Цитогистологическое\*

324. Какойметоддиагностикитуберкулеза кожии подкожной клетчаткиявляется наиболее информативным?

1)Иммунологический

2)Лабораторный

3)Гистологический\*

4)Туберкулинодиагностика

5)Радиологический

325. Какиеметоды во фтизиатриисоставляютдополнительныеметоды исследования второй очереди, проводящиеся отдельным больным по определенным показаниям?

1)Клиническоеисследование, рентгенографияорганов грудной клетки

2) Бронхоскопия

3)Прицельная рентгенография и томография

4)Инструментальные методы сбиопсиями и последующего патоморфологического и цитологического исследований\*

326. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем рентгенологический метод?

А) Да\*

Б) Нет

327. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем метод иммунодиагностики?

А) Да\*

Б) Нет

328. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем культуральный метод?

А) Да

Б) Нет\*

329. Зависит точность диагноза, установленного с помощью гистологического исследования материала, от квалификации и опыта врача-гистолога?

А) Да\*

Б) Нет

330. Показанием к проведению гистологического исследования, является все перечисленное, кроме:

А) Высокая информативность гистологического метода

Б) Неопределенность диагноза

В) Необходимость сокращения сроков определения диагноза

Г) Возможность наличия онкологического заболевания

Д) Техническая простота метода\*

Модуль 3. Частная фтизиатрия

Тема 1:Очаговый туберкулез: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

86. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.

87. Проявления очагового ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

88. Принципы лечения больных очаговым ТВ.

**2. Тестовые задания:**

331. Какойметодлучевой диагностикиявляется наиболееинформативным для диагностики очаговых тенейв легких?

1)Флюорография

2)Рентгеноскопия

3)Электрорентгенография

4)Латерография

5)Рентгенография стомографией\*

332. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкочагам максимальнойинтенсивности(кальцинатам)?

1)Поперечноесечение сосудов

2)Продольное сечениесосудов

3)Тенигрудины илопатки

4)Кортикальныйслойблизлежащего ребра\*

333. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкочагам большой интенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов\*

2)Продольное сечениесосудов

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

334. Что используется в качествеэталона приотнесении пятнистыхтенейкмягким очагам низкойинтенсивности?

1)Поперечноесечение сосудов

2)Продольное сечениесосудов\*

3)Тени ключицы и задниеотрезкиребер

4)Мягкиетканиилегочныйрисунок

335. Какиеразмеры позволяютотнеститенеобразования к дольковым очаговым теням?

1)2 -3 мм

2)4 -6 мм

3)11 -20 мм

4)7 -10 мм\*

336. Какотличить очаговуютень отинфильтративной?

1)По форме

2)По интенсивности

3)Правильны всеответы

4)По размерам\*

337. Какоеколичество очаговыхтенейв легких определяется как "множественные" илимногочисленные?

1) Более2-3

2) Более50

3) Более5

4) Более10\*

338. Какоеколичество очаговых тенейв легких можно определитькакединичные?

1)Только однатень

2)3 –5\*

3)До 10

4)Во всехперечисленныхслучаях

339. В чем наиболее частые технические сложности в работе с очаговой формой ТВ?

А) Выявление\*

Б) Дифференциальная диагностика

В) Лечение больных очаговым ТВ

340. Какие препараты используются в первуюочередь придифференциальной диагностике очагового туберкулеза иочаговой пневмонии?

1)Антибиотикиширокого спектрадействия, обладающиеи противотуберкулезной активностью

2)Препараты, обладающиетолькопротивотуберкулезнымдействием

3)Антибиотикиширокого спектрадействия\*

Тема 2:Туберкулома: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

89. Определение туберкуломы, источники возникновения и исходы.

90. Проявления туберкуломы, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

91. Принципы лечения больных туберкуломой.

**2. Тестовые задания:**

341. При какой патологии синдром округлойтениобычно сопровождается пятнистымитенямивокружающейлегочнойткани?

1)Туберкулез\*

2)Абсцесс

3)Ретенционнаякиста

4)Эхинококковая киста

5)Междолевой плеврит

342. Какойметод исследования в диагностикетуберкуломынаиболееинформативный?

1)Клинический

2)Лабораторный

3)Рентгенологический\*

4)Инструментальный

5)Функциональный

343. Исходомкаких форм туберкулеза могутбыть очаговыеизменения в легких?

1)Туберкулемы, кавернозной, инфильтративной, диссеминированной\*

2)Инфильтративной, диссеминированной, фиброзно-кавернозной

3)Инфильтративной, диссеминированной,цирротической

4)Туберкулезавнутригрудныхлимфоузлов сосложненнымтечением

344. Наиболее полное определение туберкуломы:

А) Форма ТВ, при которой участок туберкулезного воспаления в легких окружен капсулой из соединительной ткани, выполняющей функцию биологического барьера.\*

Б) Форма ТВ, при которой участок туберкулезного воспаления уплотняется, что сопровождается исчезновением клинических, биохимических и прочих проявлений заболевания.

В) Форма ТВ, при которой отсутствуют проявления туберкулезного процесса, а размеры фокуса не изменяются в процессе наблюдения.

345. Исходомкаких форм туберкулеза можетбыть туберкулома в легких?

1) Кавернозной, инфильтративной, диссеминированной, очаговой\*

2)Инфильтративной, диссеминированной, фиброзно-кавернозной

3)Инфильтративной, диссеминированной,цирротической

4)Туберкулезавнутригрудныхлимфоузлов сосложненнымтечением

346. Какова основная техническая сложность в работе с больными туберкуломой?

А) Выявление туберкуломы

Б) Дифференциальная диагностика

В) Низкая эффективность консервативной терапии\*

347. При туберкуломе могут наблюдаться следующие фазы туберкулезного процесса, кроме:

А) Фаза распада

Б) Фаза инфильтрации

В) Фаза уплотнения

Г) Фаза кальцинации

Д) Фаза рассасывания\*

348. Почему химиотерапия при туберкуломе неэффективна?

А) Фиброзная капсула непроницаема для химиопрепаратов

Б) Вследствие наличия фиброзной капсулы участок туберкулезного воспаления не может подвергаться обратному развитию

В) Вследствие наличия фиброзной капсулы нарушена трофика тканей в участке туберкулезного воспаления, что не позволяет регенерировать ткани пораженного органа

Г) Все указанное правильно\*

349. АТР-тест при туберкуломе обычно:

А) Отрицательный

Б) Положительный

В) Зависит от активности туберкулезного процесса в туберкуломе\*

350. Туберкулиновая проба Манту с 2 т.е. при туберкуломе обычно:

А) Отрицательная

Б) Положительная\*

В) Зависит от активности туберкулезного процесса в туберкуломе

Тема 3: Плеврит: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

92. Определение плеврита, источники возникновения и исходы.

93. Проявления плеврита туберкулезной этиологии, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

94. Принципы лечения больных плевритом туберкулезной этиологии.

**2. Тестовые задания:**

351. Какиеотделы париетальной плевры существуют?

1)Междолевая, верхушечная

2)Реберная, медиастинальная, диафрагмальная\*

3)Медиастинальная

4)Диафрагмальная

5)Реберная

6)Всеперечисленное

352. Что представляетиз себяплевральная полость в норме?

1)Полость, заполненная небольшимколичествомжидкости

2)Полость, заполненная небольшимколичествомвоздуха

3)Потенциальноепространство междувисцеральнойи париетальнойплеврой, заполненное "смазочной"жидкостью\*

353. Каково среднеевнутриплевральноедавлениев норме?

1)Вышеатмосферного

2)Равно атмосферному

3)Нижеатмосферного\*

354. В каком местевисцеральная плевра переходитв париетальную?

1)У ворот корня легкого\*

2)Вмеждолевыхщеляхлегкого

3)Вкостно-диафрагмальномотделе

4)Наверхушкелегкого

355. Какможно подразделитьтуберкулезный плеврит по патогенезу поражения плевры?

1)Аллергический, перифокальныйитуберкулез плевры\*

2)Сухойиэкссудативный

3)Травматическийи идиопатический

4)Лекарственныйи инфекционный

5)Наддиафрагмальный, междолевойиперикостальный

356. Признаки какого синдрома выявляются чаще при исследованиифункциивнешнего дыхания у больных экссудативным плевритом?\*

1)Обструктивного

2)Обструктивного сявлениямибронхоспазма

3)Смешанного спреобладанием спастического

4)Синдромаобструкциидистальныхбронхов

5)Рестриктивного

357. Как называется прозрачный, светло-желтого цвета снитямифибрина экссудат?

1)Гнойный

2)Геморрагический

3)Хилезный

4)Гнойно-геморрагический

5)Серозный\*

358. Как называется гематогенноераспространениемикобактерийв плевру собразованием на ееповерхностибугорковых высыпанийиэкссудата в плевральной полости?

1)Эмпиемой плевры

2)Туберкулезомплевры\*

3)Плевральнымиспайками

4)Гидропневмотораксом

5)Аллергическимплевритом

359. Какойспособ рентгенологического исследования подтверждаетналичие свободной жидкостив плевральной полости?

1)Обзорная рентгенограммав боковой проекции

2)Исследованиебольного натрохоскопе

3)Обзорная рентгенограммагрудной клеткивпрямой проекции

4)Рентгенограммав латеропозиции\*

360. Какобычно соотносится концентрация сахара в плевральном экссудатесконцентрацией сахара в кровиу больных туберкулезным плевритом?

1)Выше, чемв крови

2)Ниже, чемв крови\*

3)Соответствуетуровнюсахарав крови

4)В2 разавыше, чемвкрови

Тема 4: Инфильтративный туберкулез: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

95. Определение инфильтративного туберкулеза, источники возникновения и исходы.

96. Проявления инфильтративного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

97. Принципы лечения больных инфильтративным ТВ.

**2. Тестовые задания:**

361. Какойклинико-рентгенологическийвариант инфильтративноготуберкулёза лёгких встречается наиболее часто?

1)Облаковидныйинфильтрат

2)Бронхолобулярный инфильтрат\*

3)Перисциссурит

4)Лобит

5)Округлый инфильтрат

362. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулёз?

1)1,2,3

2)2,3,10

3) Базальные сегменты

4)1,2,6\*

5)2,3,5

363. Какова отличительная особенность патогенеза инфильтативноготуберкулёза легких от других вторичных форм туберкулёза?

1)Заболеваниеразвивается нафонегиперчувствительноститканилегкого квозбудителю\*

2)Заболеваниеразвивается нафонелейкоцитозаианемии

3)Заболеваниеразвивается нафонегипосенсибилизации тканилегкого квозбудителю

4)Заболеваниеразвивается нафонеобщейгиперсенсибилизации

364. Где чащеобразуютсяочагиотсева прилокализацииинфильтративного туберкулёза с распадом в С1-2 левого легкого?

1)С6-10 слева

2) Базальные сегментыслева

3)С4-5 слева\*

4) Базальные сегментысправа

5)С4-5 справа

365. Где чащеобразуютсяочагиотсева прилокализацииинфильтративного туберкулёза с распадом в С1-2 правого легкого?

1) Базальные сегментыслева\*

2)С6-10 справа

3) Базальные сегментысправа

4)С4-5 слева

5)С4-5 справа

6)С1-2 слева

366. Какотличить инфильтративную тень оточаговой?

1)По форме

2)По интенсивности

3)Правильны всеответы

4)По размерам\*

367. Какиеразмеры позволяютотнести инфильтративную тенькмелким?

1)До 10 мм

2)2 -4 см

3)Сегментарные

4)Долевые

5)1,5 -2 см\*

368. Какиеразмеры инфильтративной тени позволяютотнестиих ксредним?

1)1,5 -2 см

2)1 -1,5 см

3)4 -6 см

4)2 -4 см\*

369. Какиеразмеры инфильтрата позволяютотнести егоккрупным?

1)2 -4 см

2)Свыше6 см

3)Свыше8 см

4)Свыше4 см\*

370. Для каких патологических процессов наиболеехарактерно наличиепневмониогеннойполости?

1)Кавернозныйтуберкулез, порокразвития легкого

2)Хроническийабсцесс, распадающаяся опухоль

3)Абсцедирующаяпневмония, инфильтративныйтуберкулез\*

Тема 5: Диссеминированный туберкулез: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

98. Определение диссеминированного ТВ, источники возникновения и исходы.

99. Проявления диссеминированного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

100. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ.

**2. Тестовые задания:**

371. Какова доля диссеминированноготуберкулеза средивпервыевыявленных больных?

1)1 -2%

2)10 -12%\*

3)15 -25%

4)30 -40%

372. Какова доля диссеминированноготуберкулеза среди контингентов, состоящих на диспансерном учете?

1)1%-2%

2)8%-10%

3)15%-18%\*

4)25%-35%

373. При каком варианте диссеминированноготуберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

1)Милиарный\*

2)Подострыйгематогенный

3)Хроническийдиссеминированный

4)Бронхогенный

374. Могутлиу больных диссеминированнымтуберкулезом одновременно отмечаться признакигематогеннойибронхогеннойдиссеминации?

1)Да

2)Нет\*

3)Только в исключительныхслучаях

375. Какуюформу туберкулеза приходится дифференцироватьнаиболее часто с силикозом второйстадии?

1)Очаговую

2)Диссеминированную\*

3)Инфильтративную

4)Туберкулезвнутригрудныхлимфоузлов

376. Какова частота внелегочных поражений при диссеминированномтуберкулезелегких?

1)3%-5%\*

2)0,5%-1%

3)10%-15%

4)15%-20%

377. Какиеиз перечисленных рентгенологическихпризнаков наиболеехарактерныдля пневмофиброза в исходемилиарноготуберкулеза?

1)Симптом"метелки"

2)"Оголение"контуровпозвоночника

3)Симптом"звездногонеба"\*

4)Сужениелегочныхполей

5)Буллезная дистрофия

378. Какиеклинико-рентгенологическиеварианты диссеминированного туберкулеза легких выделяют?

1)Острый, подострый, туберкулезныйсепсис

2)Острый, хронический, милиарный

3)Острый, подострый, хронический\*

379. При какойформетуберкулеза из перечисленных раклегких развивается наиболее часто?

1)Диссеминированной\*

2)Очаговой

3)Инфильтративной

4)Фиброзно-кавернозной

5)Туберкулезевнутригрудныхлимфоузлов

380. При каком генезедиссеминированного туберкулеза легких наиболее часто развиваются внелегочныепоражения?

1)Лимфогенном

2)Гематогенном\*

3)Бронхогенном

4)Контактном

Тема 5: Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

101. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.

102. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

103. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.

**2. Тестовые задания:**

381. Каков удельныйвесфиброзно-кавернозного туберкулеза в структуреконтингентов больных туберкулезом органов дыхания?

1)1-2%

2)3-5%

3)25-30%

4)10-20%\*

5)0,1-0,5%

382. Каков удельныйвесфиброзно-кавернозного туберкулеза в структурезаболеваемости туберкулезом легких в России?

1)Около 0,1-0,5%

2)Около 2-3%\*

3)Около 5-6%

4)7-10%

5)11-20%

383. Какойслой кавернынаиболеевыражен прифиброзно-кавернозном туберкулезе?

1)Казеозно-некротический

2)Грануляционный

3)Фиброзный\*

384. Какойрентгенологический признакявляется наиболееважным симптомом фиброзно-

кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

1)Симптом"аркад"

2)Наличиеплевральныхспаек

3)Выбуханиеиуплотнениедугиаорты

4)Свежиебронхогенныеочагиотсевов

5)Уменьшениепораженного легкого в объеме\*

385. Возможно лиформированиекавернозноготуберкулеза изфиброзно-кавернозного?

1)Возможно

2)Невозможно\*

3)Возможно толькоубольныхмолодого возраста

386. Из какойформы неможетсформироватьсякавернозныйтуберкулез легких?

1)Из первичного туберкулезного комплекса

2)Из инфильтративного туберкулеза

3)Изтуберкулемы

4)Изочагового туберкулеза

5)Изцирротическоготуберкулезалегких\*

387. Каков удельныйвескавернозного туберкулеза легких в структурезаболеваемости туберкулезом?

1)3-5%

2)7-15%

3)30-40%

4)До 1%\*

388. Какова основная причина развития кавернозного туберкулеза легких?

1)Несвоевременноевыявление

2)Неполноценноелечениебольныхсрецидивомтуберкулеза

3)Лекарственнаяустойчивость

4)Неэффективноелечениебольныхсвпервыевыявленнымтуберкулезомв фазераспада\*

389. Из какойформы туберкулеза чащеразвивается кавернозныйтуберкулез легких?

1)Очаговыйтуберкулезлегких

2)Диссеминированныйтуберкулезв фазераспада

3)Туберкулемав фазераспада

4)Первичныйтуберкулезный комплексв фазераспада

5)Инфильтративныйтуберкулезв фазераспада\*

390. Какова степень выраженностибронхо-плевро-легочногосиндрома у больных кавернознымтуберкулезом?

1)Резко выраженная

2)Выраженная всегда

3)Отсутствуетвсегда

4)Слабо выраженная\*

Тема 7:Цирротический туберкулез: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

104. Определение цирротическогоТВ, источники возникновения и исходы.

105. Проявления цирротическогоТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

106. Принципы лечения больных цирротическимТВ.

**2. Тестовые задания:**

391. Какоеиз определенийхарактеризует циррозлегкого какморфологическоепонятие?

1)Рубцовыеизменения линейной(тяжистой) илиочаговойформы ограниченной протяженностиспотерейвоздушностилегочной ткани

2)Преимущественно интерстициальноеразрастание соединительнойтканиприсохранении воздушностилегочнойпаренхимы

3)Массивноеразрастание соединительнойтканисгрубымнарушением структуры органаи потерейвоздушности ткани\*

392. Какоеиз определенийхарактеризуетфиброзв легком какморфологическоепонятие?

1)Рубцовыеизменения линейной(тяжистой) илиочаговойформы ограниченной протяженностиспотерейвоздушностилегочной ткани\*

2)Преимущественно интерстициальноеразрастание соединительнойтканиприсохранении воздушностилегочнойпаренхимы

3)Массивноеразрастание соединительнойтканисгрубымнарушением структуры органаи потерейвоздушности ткани

393. Какоеиз определенийхарактеризует пневмосклероз какморфологическоепонятие?

1)Рубцовыеизменения линейной(тяжистой) илиочаговойформы ограниченной протяженностиспотерейвоздушностилегочной ткани

2)Преимущественно интерстициальноеразрастание соединительнойтканиприсохранении воздушностилегочнойпаренхимы\*

3)Массивноеразрастание соединительнойтканисгрубымнарушением структуры органаи потерейвоздушности ткани

394. Какоеклиническоетечение чащебываету больных цирротическимтуберкулезом легких?

1)Острое

2)Подострое

3)Хроническое

4)"Волнообразное"\*

5) Бессимптомное

395. Какойкритерий изнижеприведенных является определяющим вдифференциации цирротическоготуберкулеза и цирроза легких?

1)Клиническиепроявления интоксикации

2)ОбнаружениеМБТ вмокроте\*

3)Анамнестические сведения

4)Рентгенологическая положительная динамикапод влияниемпробнойхимиотерапии

396. Какиефизикальные признакихарактерныдля ателектазадолилегкого?

1)Тимпанит, влажныехрипы, жесткоедыхание

2)Усиленноевезикулярноедыхание, сухиехрипы, перкуторный звукнеизменен

3)Притуплениеперкуторногозвука, ослабленноедыхание\*

397. Из каких форм ТВ может формироваться цирротический ТВ?

А) Очагового

Б) Диссеминированного

В) Милиарного

Г) Плеврита

Д) ТВ внутригрудных лимфоузлов

Е) Инфильтративного, кавернозного, фиброзно-кавернозного и казеозной пневмонии\*

398. Цирротический ТВ может быть по патогенезу первичным процессом?

А) Да

Б) Нет\*

399. Какие исходы цирротического ТВ?

А)Клиническое излечение ТВ с формированием посттуберкулезного цирроза

Б) Прогрессирование с трансформацией в фиброзно-кавернозный ТВ

В) Прогрессирование с развитием хронического диссеминированного ТВ

Г) Все указанное верно\*

400. Основные клинические проявления цирротичнеского ТВ?

А) Одышка\*

Б) Интоксикация

В) Кашель

Г) Кровохарканье

Д) Слабость

Е) Боли в грудной клетке

Тема 8: Казеозная пневмония: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

107. Определение казеозной пневмонии, источники возникновения и исходы.

108. Проявления казеозной пневмонии, дифференциальная диагностика.

109. Принципы лечения больных казеозной пневмонией.

**2. Тестовые задания:**

401. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулёз?

1)1,2,3

2)2,3,10

3) Базальные сегменты

4)1,2,6\*

5)2,3,5

402. Какправильно описать локализациюпатологического процессав легких?

1)Относительно расположения переднихотделов ребер

2)Относительно расположения заднихотделов ребер

3)По межреберьям

4)По долями, есливозможно, по сегментам\*

403. Каково обычноерасположениеверхнейграницы корня правого легкого на обзорной прямой рентгенограмме?

1)Первоемежреберье

2)Науровнеправогоатриовазальногоуглатенисредостения

3)Переднийотрезок третьего ребраиливтороемежреберье\*

404. Какиетерминыправильно использовать для характеристикиформы патологических теней?

1)Округлые, овальные,треугольные, неправильные, линейные\*

2)Очаги, фокусы, инфильтраты, полости

3)Очагоподобныеобразования,участок затенения

4)Затемнение сравнивается сразличнымифруктами(грушевидная идр.)

405. При каком патологическом процессе, из перечисленных, внутренниеивнешниеконтуры полостиобычно неконгруэнтны?

1)Притуберкулезе\*

2)Приэмфизематознойбулле

3)Привоздушной кисте

4)Привсехперечисленных процессах

406. Какая пневмония наиболеепохожа по клинико-рентгенологической картинена казеознуюпневмонию?

1)Вызванная вирусомСПИД

2)Вирусная

3)Пневмококковая

4)Стафилококковая

5)Фридлендеровская\*

6)Вирусно-бактериальная

407. Из каких форм ТВ может развиться казеозная пневмония?

А) Очаговой

Б) Инфильтративной\*

В) Кавернозной

Г) Фиброзно-кавернозной

Д) Плеврита

Е) Диссеминированной

408. К основным проявлениям казеозной пневмонии относится все указанное,кроме:

А) Кашель

Б) Интоксикация

В) Слабость

Г) Одышка

Д) Боли в грудной клетке

Е) Потливость

Ж) Кровохарканье

З) Свистящие хрипы при выдохе\*

409. При казеозной пневмонией СОЭ обычно в пределах:

А) 6-10 мм /час

Б) 15-30 мм/час

В) 30-50 мм/час\*

410. Для казеозной пневмонии типичным проявлением на Р-грамме будет наличие:

А) Массивной сливного характера интенсивной тени, соответствующей границам сегмента или доли\*

Б) Обширной, слабо интенсивной тени с нечеткими размытыми контурами

В) Обширной тени средней или слабой интенсивности, с четкими неровными контурами

Тема 9:Безлокальные формы туберкулеза у детей: ранний период туберкулезной инфекции (вираж), туберкулезная интоксикация: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

110. Определение ЛТИ, источники возникновения и исходы, классификация.

111. Проявления ЛТИ, дифференциальная диагностика.

112. Принципы лечения пациентов с ЛТИ.

**2. Тестовые задания:**

411. Какойвариант патогенеза туберкулеза характерендля лицмолодого возраста?

1)Экзогенная суперинфекцияи первичная инфекция\*

2)Реинфекция

3)Эндогенная суперинфекция

412. Какойосновнойпризнакотличаетпервичныйтуберкулез органов дыхания от вторичного?

1)Гиперергическая реакциянатуберкулин

2)Хроническаяузловатая эритема, ревматизмПонсе

3)Наличиелимфо-гематогеннойдиссеминации

4)Детскийи подростковыйвозрастзаболевшего

5)Вовлечениев процесс серозныхоболочек

6)Активныетуберкулезныеизменения во внутригрудныхлимфоузлах\*

413. Какойфактор из перечисленных является определяющим в возникновении инфицированноституберкулезом?

1)Микобактериитуберкулеза\*

2)Восприимчивостьорганизма

3)Внешняя среда

4)Ослабленностьорганизма

5)Вредныепривычки

414. Какиефакторы являются определяющимив возникновениииразвитиитуберкулеза?

1)Различныештаммымикобактерий

2)Наследственная сниженнаяустойчивостьмакроорганизмакМБТ

3)Возрастныеособенностимакроорганизма

4)Вредныепривычки, профессиональныевредности

5)Микобактерии туберкулезаи нарушениеиммунитета\*

415. Какотразить суть учения о раннейфазепервичнойтубинфекции?

1)Параспецифическиеизменения впаренхиматозныхорганах

2)Вираж туберкулиновыхпроб

3)Гематогенная диссеминация МБТ с меставходныхворот, возникающая до формирования локальныхформпервичного туберкулёза\*

4)Преобладаниефункциональныхрасстройствнад морфологическими

5)Преобладание морфологическихрасстройств над функциональными

416. Что является определяющим в понятии "латентная туберкулезная инфекция"?

1)Отсутствиеявныхспецифических измененийв тканях приобнаружениив нихМБТ\*

2)"Малые"специфическиеизменения в тканях

3)Наличиев организмеМБТ, неопределяемыхсовременнымиметодами

4)Отсутствиеявныхклинических проявленийприобнаруженииМБТ в мокроте

417. В каком случаеможно было бы точно различать поствакцинальнуюположительную реакциюнатуберкулиниреакциюнатуберкулинпри инфицированиитуберкулезом?

1)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулина антигенноидентичны

2)Еслиштаммыиспользуемыедля БЦЖидля туберкулинанеимелибы общихантигенов\*

3)Еслибы применялся только туберкулинЛинниковой

4)Еслибы туберкулиновыепробы делалисьутром, натощак

418. Какойдолжна быть тактика врача присохраненииу ребенка гиперергической реакциик туберкулину втечение года?

1)Курсхимиопрофилактикиповторяется дваразав год

2)Курсхимиопрофилактикиповторяется однократно в течение месяца

3)Курсхимиопрофилактикиповторяется однократно в течениетрехмесяцев\*

419. Как должна проводиться химиопрофилактикадетям иподросткам с"виражом" туберкулиновойреакции?

1)Тримесяцаоднимкурсом\*

2)По одномумесяцу2разав год

3)Одинмесяцодним курсом

4)По двамесяца2 разав год веснойиосенью

420. К раннему периоду латентной туберкулезной инфекции при первичномтубинфицировании относят случаи, когда вираж проб Манту и ДСТ выявлен:

А) Не более года назад\*

Б) Не более 2-х лет

В) Если нет локальных поражений

Тема 10: Первичный туберкулезный комплекс у детей и подростков: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

113. Определение ПТК, источники возникновения и исходы, классификация.

114. Проявления ПТК, дифференциальная диагностика.

115. Принципы лечения пациентов с ПТК.

**2. Тестовые задания:**

421. В какойдиспансерной группедолжны наблюдаться дети с ПТК?

1)Впервойгруппе Б\*

2)Внулевой

3)ВоIIгруппе

4)ВIIIгруппе

422. В какую группу учетаиз I группы переводятся детии подросткипослеокончания курса лечения по поводу ПТК?

1)ВIII-А

2)ВIII-Б\*

3)ВоII

4)ВVI-А

5)ВVI-Б

423. В каких сегментах легких чащелокализуется легочный компонентпри первичном туберкулезном комплексе?

1)Первыйивторойсегменты

2)Шестойсегмент

3)Третийсегмент\*

4) Базальные сегменты

424. При какой патологии чащеувеличиваются поперечныеразмеры одного корня легкого?

1)Застойв маломкруге кровообращения любойэтиологии

2)Аденопатиясистемная

3)Центральныйвенозный застой

4)Туберкулез\*

5)Саркоидоз

6)Метастатический периферическийрак

425. Какиерентгенологическиепризнаки синдрома патологически измененного корня наиболееважные?

1)Увеличениеразмеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивностии нарушение структуры корня\*

2)Расширениеветвейлегочнойартерии

3)Асимметричность корней, воспалительнаяилиопухолевая инфильтрация клетчатки, сужениепроекцииглавного бронха

4)Увеличениеразмеров сосудов илимфатическихузлов, перибронхит, лимфангоит

426. Каково обычноерасположениеверхнейграницы корня правого легкого на обзорной прямой рентгенограмме?

1)Первоемежреберье

2)Науровнеправогоатриовазальногоуглатенисредостения

3)Переднийотрезок третьего ребраиливтороемежреберье\*

427. Гдеобычно располагается верхняя границакорня левого легкогов нормена обзорной прямой рентгенограмме?

1)Наодномуровнесправымкорнем

2)Науровнедугиаорты

3)Переднийотрезоквторого ребраили науровневторого межреберья\*

428. Какойдополнительныйметоддиагностики из перечисленных обязателен при осложненном течении первичного туберкулёза?

1) Бронхоскопия\*

2) Бактериологический

3)Определениетуберкулинового титра

4)ФВД иЭКГ

429. С каким заболеванием наиболее часто приходиться дифференцироватьпервичный туберкулезныйкомплекс?

1)Пневмонией\*

2)Саркоидозом

3)Лимфогрануломатозом

4)Опухолями

430. Каковы основныекомпонентыпервичноготубкомплексаприрентгенографии?

1)Фокусв легком, отводящая дорожкак корнюиреакция со стороныкорня\*

2)Фокусв легкомиувеличенныев корнелимфатическиеузлы

3)Множественныефокусыв легкихилимфангоит

4)Двухстороннееувеличениелимфоузлов, фокусзатемнения в легочнойтканииреакция со стороны плевры

431. Какиеразмеры легочного аффекта бывают припервичномтубкомплексе?

1)От0,5 смдо доли\*

2)От0,5 смдо 1 см

3)От0,5 смдо сегмента

4)От1 смдо 5 см

432. Какиереакциинатуберкулинхарактерныдля детей, больныхпервичным туберкулезным комплексом?

1)Отрицательные

2)Положительные

3)Гиперергические

4)Слабоположительные

5)Положительныеигиперергические\*

433. Какиеосложнения первичного туберкулезного комплекса наиболее часты?

1)Ателектаз, распад легочной ткани\*

2)Обсеменениелегких

3)Внелегочныеочаги-отсевы, генерализация туберкулезного процесса

4)Кровохарканье, легочноекровотечение

Тема 11: Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (ТВ ВГЛУ) у детей и подростков: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

116. Определение ТВ ВГЛУ, источники возникновения и исходы, классификация.

117. Проявления ТВ ВГЛУ, дифференциальная диагностика.

118. Принципы лечения пациентов с ТВ ВГЛУ.

**2. Тестовые задания:**

434. Какая форма первичного туберкулеза у детейвстречается наиболее часто?

1)Туберкулезная интоксикация

2)Первичныйтуберкулезный комплекс

3)Плеврит

4)Туберкулезвнутригрудныхлимфатических узлов\*

435. Какиепараспецифическиереакциинаиболее часты припервичномтуберкулеза?

1)Кератоконъюнктивит,узловатая эритема, полисерозит\*

2)РевматоидныйартритПонсе

3)Миокардит,нефрит

4)Плеврит

436. Ателектазкаких сегментов чащеразвивается притуберкулезевнутригрудных лимфоузлов?

1)С3, С4, С5 справа\*

2)С1, С2 справа

3)С1, С2 слева

4) Базальныхсегментов

437. В каком средостении чащелокализуется туберкулез внутригрудных лимфоузлов?

1)Впереднем

2)Взаднем

3)Вцентральном\*

4)Влюбом

438. Какиевариантытечениятуберкулеза внутригрудных лимфоузлов встречаются чаще?

1)Туморозная

2)Инфильтративная

3)Малая

4)Инфильтративная итуморозная

5)Инфильтративная ифиброзная

6)Инфильтративная и малая\*

439. Какикварианты туберкулеза внутригрудных лимфоузлов различают?

1)Туморозная, инфильтративная, малая\*

2)Инфильтративная, малая, рубцовая

3)Инфильтративная, туморозная, в фазекальцинации

4)Инфильтративная, туморозная, фиброзная

440. При каком вариантетуберкулеза внутригрудных лимфоузлов бываетнаиболее выраженная клиническая картина?

1)При инфильтративнойформе

2)Прималойформе

3)Притуморознойформе\*

441. С какимизаболеваниями приходится чаще дифференцироватьтуберкулез внутригрудных лимфоузлов?

1)Саркоидозом, лимфогрануломатозом, неспецифическимлимфаденитом\*

2)Невриномами, тератомами, лимфогрануломатозом

3)Лимфосаркомой, лимфогрануломатозом, порокамиразвития

442. Какоеосложнениепервичного туберкулеза наиболее частое?

1)Ателектазсегментаилидоли

2)Диссеминация

3)Туберкулезбронхов

4) Бронхо-легочноепоражение\*

5)Распад

443. Какиерентгенологическиекритерииувеличенных внутригрудных лимфоузлов выделяют?

1)Увеличениеразмеров тени корня легкого, изменение его формы, размытостьграниц, потускнениепроекциибронхов\*

2)Расширениетенисредостения, тяжистыйхарактер корня иизменение его формы

3)Изменение соотношения размеров легочнойартерииибронха, избыточностьлегочного рисункав прикорневойзоне,увеличениепоперечныхразмеров тени корня легкого

444. При каком заболевании наиболее часто наблюдается поражениепаратрахеальных и трахеобронхиальныхлимфоузлов?

1)Лимфолейкоз

2)Саркоидоз

3)Туберкулез

4)Лимфогрануломатоз\*

Тема 12: Туберкулез в пожилом и старческом возрасте: выявление, дифференциальная диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

119. Источники возникновения, исходы ТВ у лиц пожилого и старческого возраста.

120. Проявления ТВ и диагностика его у лиц пожилого и старческого возраста.

121. Принципы лечения больных ТВ пожилого и старческого возраста.

**2. Тестовые задания:**

445. Наиболее частая причина развития активного ТВ у лиц пожилого и старческого возраста?

А) Суперинфекция

Б) Эндогенная инфекция\*

446. Иммунонологические диагностические пробы у лиц пожилого и старческого возраста при активном ТВ:

А) Положительны

Б) Могут быть отрицательными\*

447. Особенностью клинического течения ТВ у лиц пожилого и старческого возраста является:

А) Чаще острое течение

Б) Чаще вялое, торпидное течение\*

448. Особенностью клинико-Р-логических форм ТВ у лиц пожилого и старческого возраста является:

А)Чаще встречаются диссеминированные формы, цирротический и ТВ ВГЛУ,бронхов иверхних дыхательных путей\*

Б) Чаще встречается инфильтративные формы ТВ

В) Чаще наблюдаются очаговый ТВ и туберкулома

449. ТВ органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста часто протекает:

А) С осложнениями аллергического характера

Б) В сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и хроническими неспецифическими болезнями легких и бронхов\*

В) С болезнями желудочно-кишечного тракта

450. Основной метод выявления ТВ у лиц пожилого и старческого возраста:

А) Анализ эпидемического и семейного анамнеза

Б) Микробиологические исследования\*

В) Клинический осмотр с тщательным физикальным исследованием пациента

Г) Р-логический

451. Что является причиной развития туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста?

А) Нарушение мукоцилиарного клиренса

Б) Снижение активности сурфактанта

В) Уменьшение количества эластических волокон

Г) Снижение активности альвеолярных макрофагов

Д) Все перечисленное\*

452. Особенностями лечения больных туберкулезом пожилого и старческого возраста является:

А) Необходимость одновременного лечения сопутствующих заболеваний

Б) Необходимость коррекция дозы многих химиопрепаратов в силу изменения фармакодинамики и фармококинетики в виде возрастного снижения метаболизма и клубочковой фильтрации в почках

В) Необходимость индивидуализации химиотерапии в силу наличия сопутствующих заболеваний

Г) Всего перечисленного\*

453. .Наиболее частые осложнения ТВ в пожилом и старческом возрасте:

А) Наличие ДН

Б) Наличие хронического легочного сердца

В) Развитие бронхоэктазов

Г) легочные кровотечения и кровохарканье

Д) Амилоидоз внутренних органов

Е) Все перечисленное\*

454. .Бактериовыделение у больных пожилого и старческого возраста наблюдается:

А) Чаще, чем у молодых лиц

Б) Реже, чем у молодых\*

Тема 13: Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных: диагностика, особенности течения и наблюдения

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

122. Источники развития ТВ и его исходы ТВ у ВИЧ-инфицированных больных

123. Проявления ТВ и диагностика его у ВИЧ-инфицированных больных.

124. Принципы лечения ВИЧ-инфицированных больных ТВ

**2. Тестовые задания:**

455. Основная особенность влияния ВИЧ-инфекции на ТВ:

А) Увеличение скорости развития ТВ\*

Б) Развитие сенсибилизации организма ВИЧ-инфицированного к МБТ

В) Развитие лекарственной устойчивости МБТ к химиопрепаратам

Г) Все перечисленное

456. Вирус иммунодефицита поражает:

А) Т-лимфоциты хелперы\*

Б) Т-лимфоциты супрессоры

В) В-лимфоциты

Г) Все перечисленное

457. Ежегодный риск заболеть ТВ у ВИЧ-инфицированного составляет:

А) 10%\*

Б) 20%

Г)30%

Д) 5%

458. Влияние ТВ и ВИЧ-инфекция:

А) Взаимно отягощающее\*

Б) ТВ утяжеляет течение ВИЧ-инфекции, не изменяя свое развитие

В) ВИЧ-инфекция утяжеляет течение ТВ, но не изменяет свое развитие

459. Источник развития ИВ у ВИЧ-инфицированного:

А) Суперинфекция

Б) Чаще реактивация эндогенной инфекции

В) Возможно все перечисленное\*

460. ТВ у ВИЧ-инфицированных лиц может протекать, как у неинфицированных?

А) Может, если количество Т-клеток СД4 не менее 300 в мкл\*

Б) Может, если количество Т-лимфоцитов СД4 не менее 500 в мкл

В) Может, если количество Т-лимфоцитов СД4 не менее 100 в мкл

Г) Не может

461. Особенностями клинико-Р-логических форм ТВ у ВИЧ-инфицированных является:

А) Чаще ТВ ВГЛУ, диссеминированный, сочетание с внелегочными поражениями или генерализованный\*

Б) Чаще инфильтративные формы и казеозная пневмония

В) Чаще очаговый и плеврит

Г) Чаще образование туберкулом

462. Наиболее частый путь распространения диссеминированной формы ТВ у ВИЧ-инифицированных:

А) Гематогенный\*

Б) Лимфогенный

В) Бронхогенный

Г) Контактный

463. Наиболее частые внелегочные поражения ТВ у ВМЧ-инфицированных включают все перечисленное, кроме:

А) Плевра

Б) Перикард

В) ЦНС

Г) Лимфатические узлы

Д) Кости

Е) Суставы\*

464. Наиболее частые проявления ТВ у ВИЧ-инфицированных:

А) Интоксикация\*

Б) Астенизация

В) Анемиизация

Г) ДН

Д) Респираторные нарушения

Тема 14: Туберкулезный менингит

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

125. Источники возникновения, исходы ТВ менингита.

126. Проявления ТВ менингита, выявление и диагностика.

127. Принципы лечения больных ТВ менингитом.

**2. Тестовые задания:**

465. Какоеколичество клетокумноженноена 10вшестойстепенив 1литреликвора у здоровых людей?

1)от 20 до 100 клеток

2)от100 до 500 клеток

3)от1 до 5 клеток

4)от5 до12 клеток\*

466. Какоедавлениеликвора чащебываетпритубменингите?

1)Неустойчивое

2)Сниженное

3)Впределахнормы

4)Повышенное\*

467. Какиеформы туберкулезного менингита выделяют?

1)Серозный, базальный, менингоэнцефалит, спинальная форма

2)Серозныйконвекситальный, менингоэнцефаломенингит

3)Конвекситальный,хронический, менингоэнцефаломиелит

4) Базальный, менингоэнцефалит, менингоэнцефаломиелит\*

468. Какоеколичество клетокумноженноена 10вшестойстепенив 1литреликвора характерно для больных тубменингитом?

1)от1 до 5 клеток

2)от5 до 12 клеток

3)от500 до 2000 клеток

4)Одинаково вероятенлюбойответ

5)от 20 до сотен клеток\*

469. Какая форма туберкулеза чащевсего предшествуеттубменингиту у взрослых людей?

1)Очаговыйтуберкулез

2)Инфильтративныйтуберкулез

3)Диссеминированныйтуберкулез\*

4)Внелегочныеформы

5)Кавернозныйтуберкулез

470. Какойвид клетокв ликвореобычно преобладаетв первыедниостро развившегосятубменингита удетейраннего возраста?

1)Лимфоциты

2)Моноциты

3)Макрофаги

4)КлеткиПирогова-Лангханса

5)Нейтрофилы\*

471. Какая концентрациясахара ихлоридов в спинномозговойжидкости наиболеехарактерна для тубменингита?

1)Нормальное содержание сахараихлоридов

2)Повышенное содержание сахараихлоридов

3)Пониженное содержание сахараи повышениеконцентрациихлоридов

4)Повышениеконцентрациисахараи понижениехлоридов

5)Пониженное содержание сахараирежехлоридов\*

472. Какова концентрациябелка в спинномозговойжидкостиу здоровых людей?

1)до 0,1 г/л

2)0,1-0,4 г/л\*

3)0,5-0,6 г/л

4)0,6-0,9 г/л

473. Какоеколичество клетокв 1 литреликвораумноженноена 10 вшестойстепени характерно длястафилококкового лептоменингита?

1)от20 до100 клеток

2)от100 до500 клеток

3)от500 до 1000 клеток

4)от тысячдо десятковтысячклеток\*

474. Самое раннее проявление начинающегося туберкулезного менингита?

А) Постепенно усиливающаяся головная боль\*

Б) Субфебрилитет

В) Головокружение

Д) Тошнота

Е) Нарушение зрения

Тема 15: Туберкулез костей и суставов: выявление, диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

128. Источники возникновения и исходы ТВ костей и суставов.

129. Проявления ТВ костей и суставов, выявление и диагностика.

130. Принципы лечения больных ТВ костей и суставов.

**2. Тестовые задания:**

475. Доля больных костно-суставным ТВ от числа всех больных ТВ составляет:

А) 3-5%\*

Б) 5-10%

В) 1-2%

476. ТВ костей и суставов занимает:

А) 2 место после ТВ легких\*

Б)5 место после ТВ легких

477. Наиболее частая форма ТВ костей и суставов:

А) ТВ позвоночника\*

Б) ТВ тазобедренного сустава

В) ТВ коленного сустава

478. Наиболее частое поражение ТВ позвоночника в области:

А) Грудного отдела позвоночника\*

Б) Поясничного отдела

В) Шейного отдела

479. К начальным проявлениям ТВ костей и суставов относится все перечисленное, кроме:

А) Слабость

Б) Апатия

В) Сонливость

Г) Субфебрилитет

Д) Снижение аппетита

Е) Раздражительность\*

480. При ТВ костей и суставов различают все перечисленные фазы, кроме:

А) Первичного остита (преспондилическая)

Б) Прогрессирующего остита (спондилическая)

В) Постартритическая

Г) Компенсаторная\*

481. Первые признаки ТВ костей и суставов:

А) Измененная походка

Б) Хромота

В) Косолапость

Г) Поднятые плечи

Д) Все перечисленное\*

Е) Ничего из перечисленного

482. ТВ позвоночника может протекает в следующих формах, кроме:

А) Локальным с поражением 1 сегмента

Б) Распространенным с поражением 2 и более смежных сегментов

В) Множественным с поражением 2 и более позвонков, не являющихся смежными

Г) С поражением всего позвоночного столба\*

Д) Комбинированным с поражением позвоночника и других органов

483. Выявление ТВ костей и суставов основано на:

А) Комплексе Р-логических, микробиологических и иммунологических методов\*

Б) Рентгенологических и клинических

В) Клинических и анамнестических

484. Клинико-диагностический минимум по ТВ костей и суставов включает:

А) Р-графия больного сустава и проведение иммунной пробы (Манту, диаскинтест)

Б) Р-графия больного сустава, проведение иммунной пробы и микробиологическое исследование суставной жидкости\*

В) Проведение иммунной пробы (Манту, диаскинтест) и микробиологическое исследование суставной жидкости или биоптат костной ткани

Тема 16: Туберкулез мочевыделительной системы: выявление, диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

131. Источники возникновения и исходы ТВ мочевыделительной системы.

132.. Проявления ТВ мочевыделительной системы, выявление и диагностика.

133. Принципы лечения больных ТВ мочевыделительной системы.

**2. Тестовые задания:**

485. ТВ мочеполовой системы обычно первичного генеза или послепервичного?

А) Первичного

Б) Послепервичного\*

В) Возможны оба варианта

486. Наиболее часто ТВ мочеполовой системы встречается у лиц:

А) 25-40 лет\*

Б) 18-24 лет

В) 45-60 лет

Г) у лиц старше 60 лет

487. Клинико-Р-логические формы ТВ почек все перечисленные, кроме:

А) ТВ почечной паренхимы

Б) ТВ почечного сосочка

В) Кавернозный ТВ

Г) Туберкулезный пионефроз

Д) Посттуберкулезный пиелонефрит

Е) Фиброзно-кавернозный ТВ почек\*

488. Начальными проявлениями ТВ почек может быть все перечисленное, кроме:

А) Субфебрилитет

Б) Слабость

В) Недомогание

Г) Боли в поясничной области

Д) Наличие большого количества лейкоцитов в общем анализе мочи\*

489. В начальном периоде ТВ почек можно обнаружить МБТ в моче?

А) Да\*

Б) Нет

490. Наиболее частое осложнение ТВ почек?

А) Почечное кровотечение\*

Б) Хроническая почечная недостаточность

В) Амилоидоз почек

Г) Диссеминация инфекции из почек

491. Основной метод выявления ТВ мочевыделительной системы?

А) Р-логический

Б) Микробиологические исследования мочи\*

В) Р-логический в сочетании с иммунодиагностикой

Г) Иммунологический

492. Для ТВ почек характерна реакция мочи:

А) Кислая\*

Б) Щелочная

В) Нейтральная

493. Частота обнаружения ТВ мочевыделительной системы у мужчин и женщин:

А) Одинаковая

Б) У мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин\*

В) У женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин

494. Может ли ТВ в одной из почек подвергаться обратному развитию, а в другой прогрессировать?

А) Может\*

Б) Не может

Тема 17: Туберкулез в сочетании с язвенной болезнью желудка и 12-п. кишки: выявление, диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

134. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с язвенной болезнью желудка и 12-п.к..

135. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с язвенной болезнью желудка и 12-п.к..

**2. Тестовые задания:**

495. Какиеиз патогенетических препаратов не рекомендуется назначать присочетании туберкулеза сязвеннойболезньюжелудка и12-ти перстной кишки?

1)Тималин

2)Туберкулин

3)Анаболическиегормоны

4)Плазмол

5)Кортикостероидныегормоны\*

496. Какиепутивведенияхимиопрепаратов предпочтительны приязвеннойболезнижелудка у больных туберкулезом?

1)Внутривенный, ректальный

2)Парентеральный, ректальный, эндобронхиальный\*

3)Пероральный, внутривенный, внутримышечный

4)Неимеет значения

497. Как сказывается сочетание ТВ и язвенной болезни желудка и 12-п.к. на течение этих заболеваний?

А) Взаимное отягощение\*

Б) Язвенная болезнь не изменяет свое течение, но отягощает ТВ

В) ТВ не изменяет свое течение, но отягощает язвенную болезнь

Г) Не имеет значения для обоих заболеваний

498. Каким образом ТВ влияет на язвенную болезнь?

А) Более частые и длительные обострения язвенной болезни, медленнее рубцевание язвенного дефекта стенки желудка\*

Б) Наличие риска развития ТВ желудка

В) Более частые осложнения язвенной болезни в виде желудочных кровотечений

Г) Более высокий риск рецидива язвенной болезни после излечения

Д) Все перечисленное

499. Каким образом язвенная болезнь влияет на течение хронических форм ТВ?

А) Более часто развивается кахексия

Б) Более частые обострения хронического ТВ

В) Необходимость индивидуализации химиотерапии

Г)Более высокий риск рецидива ТВ после излечения

Д) Все перечисленное\*

500. Каким образом язвенная болезнь влияет на течение ТВ у впервые заболевших больных?

А) Медленнее рассасывание инфильтрации

Б) Медленнее рубцевание полостей распада

В) Чаще осложнения в виде отсевов

Г) Все перечисленное\*

Д) Не влияет

501. Какой основной методы выявления язвенной болезни желудка и 12-п.к. у больных ТВ?

А) Фиброгастроскопия\*

Б) Лабораторное исследование содержимого желудка

В) Р-логическое исследование с контрастированием желудка

Г) Исследование крови с определением маркеров язвенной болезни

502. Какой основной метод выявления ТВ у больных язвенной болезнью желудка и 12-п.к.?

А) Рентгенологический\*

Б) Иммунодиагностика

В) Лабораторное исследование мокроты

Г) Биопсия легочной ткани с гистологическим исследованием биоптатов

503. Какие химиопрепараты для перорального приема должны быть исключены в первую очередь при терапии ТВ у больных с язвенной болезнью?

А) Изониазид

Б) Этамбутол

В) Рифамицины

Г) ПАСК

Д) Рифамицины и ПАСК\*

Е) Циклосерин

Ж) Фторхинолоны

З)Пиразинамид

504. Во сколько раз чаще заболевают ТВ больные язвенной болезнью желудка и 12-п.к.?

А) В 5 раз\*

Б) В 10 раз

В) В 2 раза

Тема 18: Туберкулез в сочетании с хроническим гепатитом: проявления, диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

136. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с хроническим гепатитом.

137. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с хроническим гепатитом.

**2. Тестовые задания:**

505. Какиеизмененияпоказателей приисследованииантитоксическойфункции печениболее характерны для паренхиматозного гепатита?

1)Повышение содержания непрямого билирубинаитрансаминаз\*

2)Повышениеуровня прямого билирубинапри нормальномуровнетрансаминаз

3)Нормальное содержаниебилирубинаприсниженной концентрациитрансаминаз

506. Начальные проявления хронического гепатита у больных ТВ?

А) Немотивированная слабость

Б) Тошнота

В) Снижение и извращение аппетита

Г) Немотивированная потеря веса

Д) Отвращение к пище

Е) Все перечисленное\*

507. Проявления хронического гепатита при обострении?

А) Желтуха

Б) Геморрагический диатез

В) Гипопротеинэмия

Г) Диспепсия

Д) Повышение уровня билирубина и трансаминаз в крови

Е) Все перечисленное\*

508. Все перечисленные химиопрепараты гепатотоксичны, кроме:

А) Пиразинамид

Б) Изониазид

В) Этионамид

Г) Протионамид

Д) Рифамицины

Е) ПАСК

Ж) Фторхинолоны

З) Аминогликозиды\*

509. При каком повышении трансаминаз следует отменить химиопрепараты у больных ТВ с хроническим гепатитом?

А) в 4 раза\*

Б) в 5 раз

В) в 2 раза

510. Чем опасен хронический гепатит у больных ТВ?

А) Риск развития цирроза печени и хронической печеночной недостаточности

Б) Риск кровотечения из вен пищевода

В) Снижение эффективности химиопрепаратов

Г) Увеличение частоты обострений ТВ

Д) Все перечисленное\*

Е) Правильно А) и В)

511. Как следует поступить при появлении признаков гепатита?

А) Немедленно отменить химиопрепараты и начать гепатотропную терапию

Б) Начать гепатотропную терапию, не прерывая химиотерапию\*

В) Продолжить химиотерапию со снижением доз препаратов и изменив путь введения

512. Как влияет ТВ на течение хронического гепатита?

А) Утяжеляет течение гепатита

Б) Возникает необходимость индивидуализации химиотерапии

В) Утяжеление гепатита и необходимость индивидуализации химиотерапии\*

Г) Не влияет

513. Какие средства применяются в терапии хронического гепатита у больных ТВ?

А) Кортикостероидные гормоны

Б) Антибиотики широкого спектра действия

В) Нестероидные противовоспалительные средства

Г) Гепатопротекторы

Д) Интерфероны и индукторы интерферонов

Е) Желчегонные

Ж) Все перечисленное

З) Правильно Г), Д) и Е) \*

514. Кто является представителем группы риска по хроническому гепатиту среди больных ТВ?

А) Алкоголики

Б) Наркоманы

В) Перенесшие болезнь Боткина (вирусный гепатит) в прошлом

Г) Аллергики

Д) Страдающие хроническим холециститом и дискинезией желчевыводящих путей

Е) Все перечисленные\*

Тема 19: Туберкулез в сочетании сахарным диабетом: проявления, диагностика

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

138. Особенности проявлений ТВ при сочетании его сахарным диабетом.

139. Принципы лечения больных ТВ в сочетании сахарным диабетом.

**2. Тестовые задания:**

515. Нарушения каких видов обмена происходят при сахарном диабете?

А) Углеводного

Б) Жирового

В) Минерального

Г) Водно-солевого

Д) Белкового

Е) Все перечисленное правильно\*

516. Ранними признаками сахарного диабета является все перечисленное, кроме:

А) Полифагия

Б) Полидипсия

В) Полиурия

Г) Похудание

Д) Нарушение зрения\*

517. Вторичными признаками сахарного диабета является:

А) Зуд кожи и слизистых (вагинальный)

Б) Сухость во рту

В) Общая мышечная слабость

Г) Головная боль

Д) Фурункулез кожи, трудно поддающийся лечению

Е) Нарушение зрения

З) Все перечисленное правильно\*

518. Какова доля населения, страдающая сахарным диабетом?

А) 3-5%\*

Б) 4-10%

В) 1-2%

Г) 10-15%

519. Больные сахарным диабетом заболевают ТВ чаще, чем обычное население:

А) в 5-10 раз\*

Б) в 2-3 раза

В) в 15 раз

520. ТВ и сахарный диабет отличаются по своему клиническому течению:

А) Взаимным отягощением\*

Б) Сахарный диабет протекает тяжелее, но ТВ не изменяется

В) ТВ протекает тяжелее, но диабет не изменяется

Г) Оба заболевания не влияют друг на друга

521. В течении сахарного диабета под влиянием ТВ:

А) Диабет у 70% декомпенсируется, у 25 субкомпенсация, у 5% компенсирован

Б) Учащаются эпизоды гипогликемии

В) Учащаются эпизоды кетоацидоза

Г) Снижается эффективность инсулина

Д) Развивается печеночная липодистрофия

Е) Все перечисленное правильно\*

522. В течении ТВ под влиянием сахарного диабета:

А) Преобладают экссудативно-некротические тканевые реакции

Б) Наклонность к бурному прогрессированию

В) Снижение эффективности химиотерапии

Г) Правильно А) и Б)\*

523. Наиболее частая форма ТВ у больных с сахарным диабетом:

А) Инфильтративный\*

Б) Диссеминированный

В) Фиброзно-кавернозный

Г) Туберкулома и очаговый

524. Химиотерапия при сахарном диабете:

А) Проводится с соблюдением обычных принципов и правил

Б) Должны быть уменьшены дозы химиопрепаратов ввиду усиления инсулинорезистентности

В) Должна проводиться совместно с эндокринологом

Г) Правильно А) и В)\*

Тема 20: Туберкулез в сочетании с бронхиальной астмой: проявления, особенности течения

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

140. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с бронхиальной астмой.

141. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с бронхиальной астмой.

**2. Тестовые задания:**

525. Этиологическими факторами бронхиальной астмы является:

А) Хронический воспалительный процесс в стенке бронхов

Б) Сенсибилизация слизистой оболочки бронхов к различным раздражителям

В) Генетически обусловленная предрасположенность

Г) Все перечисленное\*

Д) Правильно А) и Б)

Е) Правильно Б) и В)

526. Основными патогенетическими факторами бронхиальной астмы является все перечисленное, кроме:

А)Бронхоспазм

Б) Отек слизистой оболочки бронхов

В) Дискриния

Г) Эмфизема\*

527. Бронхиальная астма является аллергическим заболеванием респираторной системы?

А) Да

Б) Не всегда\*

528. В каком возрасте чаще всего развивается бронхиальная астма?

А) В детском и подростковом\*

Б) В 20-40 лет

В) В любом

529. Изменяется клиническое течение ТВ и бронхиальной астмы при их сочетании?

А) Взаимно отягощают\*

Б) Утяжеление течения бронхиальной астмы без изменений течения ТВ

В) Утяжеление течения ТВ без изменений течения бронхиальной астмы

Г) Оба заболевания не изменяются

530. Каким образом изменяется ТВ при сочетании его с бронхиальной астмой?

А) Медленнее рассасывание инфильтрации и рубцевания полостей распада

Б) Высокий риск осложнений в виде ателектазов легких

В) Более частая диссеминация

Г) Более частое бактериовыделение

Д) Все перечисленное

Е) Правильно А) и Б)\*

531. Каким образом изменяется бронхиальная астма при сочетании ее с ТВ?

А) Чаще обострения

Б) Тяжелее приступы диспноэ

В) Снижается эффективность противоастматических средств

Г) Правильно А) и Б)

Д) Правильно Б) и В)

Е) Правильно все перечисленное\*

532. Каким образом предпочтительно вводить кортикостероидные гормоны больному ТВ с бронхиальной астмой?

А) Ингаляционно

Б) Внутривенно

В) Перорально

Г) Правильно Б) и В)\*

Д) Не имеет значения

533. Химиотерапию у больных ТВ с бронхиальной астмой следует:

А) Проводить с соблюдением обычных принципов и методов

Б) Исключить аминогликозиды

В) Исключить препараты ГИНК

Г) Исключить ингаляционное введение химиопрепаратов\*

Д) Правильно все перечисленное

534. ТВ чаще развивается у больных бронхиальной астмой:

А) В 4-7 раз\*

Б) В 2 раза

В) В 10 раз

Тема 21: Туберкулез в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: проявления, особенности терапии

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

142. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с ХОБЛ.

143. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с ХОБЛ.

**2. Тестовые задания:**

535. Этиологическими факторами ХОБЛ являются следующие, кроме:

А) Курение

Б) Генетически обусловленная предрасположенность

В) Профессиональные вредности в виде контакта с агрессивными субстанциями

Г) Экологическая загрязненность воздушной среды места проживания

Д) Холодный климат в месте проживания

Е) Прием бета-блокаторов\*

536. Патогенетическими факторами развития ХОБЛ является все перечисленное, кроме:

А) Бронхоспазм

Б) Отек слизистой оболочки бронхов

В) Дискриния

Г) Перибронхиальный склероз

Д) Эмфизема

Е) Сенсибилизация слизистой оболочки бронхов к различным раздражителям\*

537. ТВ развивается у больных ХОБЛ чаще:

А) В 5 раз\*

Б) В 10 раз

В) в 2 раза

538. Изменяется течение ТВ и ХОБЛ при их сочетании?

А) Взаимно отягощают\*

Б) Утяжеляется течение ТВ без изменений течения ХОБЛ

В) Утяжеляется течение ХОБЛ без изменения течения ТВ

Г) Оба заболевания протекают независимо

539. Как изменяется течение ТВ при сочетании его с ХОБЛ?

А) Медленнее рассасывается инфильтрация

Б) Медленнее закрываются полости распада

В) Чаще бактериовыделение

Г) Чаще развивается казеозная пневмония

Д) Правильно А), Б) и Г)\*

Е) Правильно все перечисленное

540. Как изменяется течение ХОБЛ при сочетании ее с ТВ?

А) Чаще возникают обострения ХОБЛ

Б) Обострения продолжаются дольше и труднее купируются

В) Снижается эффективность терапии ХОБЛ

Г) Чаще возникают осложнения ХОБЛ в виде пневмоний, тяжелее ДН

Д) Все перечисленное правильно\*

Е) Правильно А) и В)

541. Как предпочтительно вводить кортикостероидные гормоны при их необходимости больному ТВ с ХОБЛ?

А) Ингаляционно

Б) Внутривенно

В) Перорально

Г) Правильно Б) и В)\*

Д) Не имеет значения

542. Следует изменять использование антихолинэргическихбронходилятаторов при терапии ХОБЛ у больных ТВ?

А) Уменьшить дозы

Б) Увеличить дозы

В) Исключить ингаляционный путь введения

Г) Не изменять принципы и методы использования\*

543. Следует изменять использование симпатомиметических бронходилятаторов при терапии ХОБЛ у больных ТВ?

А) Уменьшить дозы

Б) Увеличить дозы

В) Исключить ингаляционный путь введения

Г) Не изменять принципы и методы использования\*

544. Следует изменить терапию ТВ при сочетании его с ХОБЛ?

А) Уменьшить дозы бронходилятаторов

Б) Увеличить дозы бронходилятаторов

В) Изменить путь введения бронходилятаторов

Г) Терапия ХОБЛ проводится с соблюдением обычных принципов и методов\*

Тема 22: Туберкулез в сочетании с хроническим бронхитом: диагностика, особенности терапии

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

144. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом.

145. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с хроническим бронхитом.

**2. Тестовые задания:**

545. Этиологическими факторами хронического бронхита может быть все перечисленное, кроме:

А) Курение

Б) Вдыхание механически или биологически загрязненного воздуха

В) Воздействие низких температур воздуха

Г) Аспирация инфицированной слюны или рвотных масс

Д) Прием бета-блокаторов\*

546. Факторами патогенеза развития хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

А) Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР –органов

Б) Иммуносупрессия вследствие хронических или тяжелых заболеваний

В) Длительный прием лекарственных препаратов иммуносупрессивного действия

Г) Врожденная иммунная недостаточность

Д) Перенесенные повторные пневмонии\*

547. Клиническими проявлениями хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

А) Кашель

Б) Выделение мокроты различного характера

В) Субфебрилитет

Г) Похудание

Д) Слабость

Е) Одышка

Ж) Боли в грудной клетке\*

548. Диффузным называют бронхит, при котором:

А) Поражены все ветви бронхиального дерева – от крупных долевых до мелких дистальных\*

Б) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны

В) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны

549. Ограниченным называют бронхит, при котором:

А) Поражены все ветви бронхиального дерева – от крупных долевых до мелких дистальных

Б) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны\*

В) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны

550. Частично диффузным бронхитом называют бронхит, при котором:

А) Поражены все ветви бронхиального дерева – от крупных долевых до мелких дистальных

Б) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны

В) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны\*

551. Осложнениями хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

А) Пневмонии

Б) Обструкция

В) Сенсибилизация бронхиальной оболочки

Г) Легочная гипертензия

Д) Эмфизема

Е) Бронхоспазм

Ж) Остеопороз\*

З) Формирование бронхоэктазов

552. Течение ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом отличается:

А) Более медленным рассасыванием инфильтрации

Б) Более медленным закрытием полостей распада

В) Более длительным сохранением интоксикации

Г) Более частым бактериовыделением\*

553. Течение хронического бронхита при сочетании его с ТВ отличается:

А) Более частыми и длительными обострениями

Б) Более выраженными нарушениями вентиляции

В) Более ранним развитием ДН

Г) Более частым развитием осложнений хронического бронхита

Д) Всем перечисленным\*

Е) Правильно А) и Б)

554. В лечении ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом нецелесообразно использовать:

А) Антибиотики

Б) Симпатомиметики

В) Антихолинэргетики

Г) Теофиллины

Д) Кортикостероиды\*

Е) О2-терапию

Тема 23: Антибактериальная терапия при наличии лекарственной чувствительности возбудителя: показания к назначению, принципы осуществления, оценка эффективности

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

146. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя и показания к назначению.

147. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.

**2. Тестовые задания:**

555. К методам оценки лекарственной чувствительности МБТ к химиопрепаратам относится все перечисленное, кроме:

А) Культуральный с посевом на твердые среды

Б) Культуральный с посевом на жидкие среды

В) Бактериоскопия\*

Г) Молекулярно-генетический с определением наличия мутаций

556. Причины низкой эффективности терапии лекарственно-чувствительного ТВ:

А) Позднее выявление ТВ

Б) Неадекватная исходная химиотерапия

В) Неадекватная коррекция химиотерапии

Г) Низкое качество ПТП

Д) Перерывы в лечении, незавершенная химиотерапия

Е) Недостаточная патогенетическая терапия\*

557. Какой режим химиотерапии назначают при лекарственно-чувствительном ТВ?

А) Первый\*

Б) Второй

В) Третий

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

558. Какой режим химиотерапии назначают при ТВ с монорезистентностью возбудителя?

А) Первый

Б) Второй\*

В) Третий

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

559. Какой режим химиотерапии назначают при отсутствии бактериовыделения без риска наличия МЛУ?

А) Первый

Б) Второй

В) Третий\*

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

560. Режим химиотерапии включает перечисленные факторы.кроме:

А) Комбинации химиопрепаратов, их дозы и сроки лечения

Б) Состоит из 2-х фа

В) Зависит от лекарственной чувствительности возбудителя к химиопрепаратам

Г) Зависит от условий проведения терапии – стационарного или амбулаторного\*

561. Целью фазы интенсивной терапии является все перечисленное, кроме:

А) Прекращение бактериовыделения

Б) Предотвращение развития МЛУ

В) Ликвидация клинических проявлений

Г) Уменьшение инфильтративных и деструктивных изменений в органах

Д) Восстановление функциональных показателей\*

562. Целью фазы продолжения терапии является все перечисленное, кроме:

А) Подавление сохранившейся популяции

Б) Продолжить инволюцию туберкулезного процесса

В) Восстановление функциональных показателей

Г) Предотвращение обострения туберкулезного процесса

Д) Ликвидация нежелательных побочных эффектов терапии\*

563. Факторами риска наличия ЛУ является:

А) Заболевшие из контакта с больным ЛУ-ТВ

Б) Получившие 2 и более неэффективных курса химиотерапии

В) С рецидивом и другими случаями повторного лечения ТВ, если ранее была установлена ЛУ к изониазиду и рифамицинам

Г) С отрицательной Р-динамикой после приема 90 доз химиопрепаратов

Д) С выделением МБТ после приема 60 доз АБП 1,2 или 3 стандартных режимов при отсутствии ТЛЧ

Е) При ТВ с ВИЧ и отрицательной Р-динамике после 1, 2 или 3 стандартных режимов при отсутствии ТЛЧ

Ж) Все перечисленное\*

564. Сколько режимов химиотерапии выделяют?

А) 4

Б) 5

В) 6\*

Г) 7

Тема 24: Антибактериальная терапия при наличии лекарственной устойчивости возбудителя: показания к назначению, принципы осуществления, оценка эффективности

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

148. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя и показания к назначению.

149. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя.

**2. Тестовые задания:**

565. К механизмам формирования ЛУ относится все перечисленное,кроме:

А) Инактивация антибиотиков в организме МБТ

Б) Модификация мишени

В) Гиперпродукция мишени

Г) Эффлюкс антибиотика из микробной клетки

Д) Изменение проницаемости клеточной стенки для антибиотка

Е) Формирование метаболического шунта

Ж) Превращение в L-форму\*

566. К видам лекарственной устойчивости относят все перечисленное, кроме:

А) Первичная

Б) Приобретенная

В) Монорезистентность

Г) Полирезистентость

Д) Широкая

Е) Высокая\*

Ж) Тотальная

567. Распространение лекарственно-устойчивых штаммов ТВ зависит от всего перечисленного, кроме:

А) Адекватности химиотерапии

Б) Трансмиссии устойчивых штаммов

В) Распространенности ТВ и ВИЧ-инфекции в данном регионе

Г) Раннего выявления ТВ\*

568. Критерии эффективности химиотерапии при лечении лекарственно-устойчивого ТВ является все перечисленное, кроме:

А) Частота и сроки прекращения бактериовыделения

Б) Количество рецидивов в течение 2-5 лет

В) Степень восстановления показателей ФВД\*

569. Какой режим химиотерапии назначают при наличии ЛУ к рифампицину или рифампицину и изониазиду при отсутствии ТЛЧ к другим АБП и при риске МЛУ?

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4 стандартный\*

Д) 4 индивидуальный

Е) 5

570. Какой режим химиотерапии назначают при наличии ЛУ к рифампицину и изониазиду и сохраненной чувствительностью к прочим АБП по результатам ТЛЧ?

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4 стандартный

Д) 4 индивидуальный\*

Е) 5

571. Какой режим химиотерапии назначают при наличии ЛУ к рифампицину, изониазиду и офлоксацину по результатам ТЛЧ?

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4 стандартный

Д) 4 индивидуальный

Е) 5\*

572. Как называется лекарственная устойчивость к изониазиду, рифампицину и офлоксацину?

А) Монорезистентность

Б) Полирезистентность

В) Множественная лекарственная устойчивость

Г) Широкая лекарственная устойчивость\*

573. Как называется лекарственная устойчивость к изониазиду при сохранении чувствительности к прочим АБП?

А) Монорезистентность\*

Б) Полирезистентность

В) Множественная лекарственная устойчивость

Г) Широкая лекарственная устойчивость

574. Как называется лекарственная устойчивость к изониазиду и этамбутолу при сохранении чувствительности к прочим АБП?

А) Монорезистентность

Б) Полирезистентность\*

В) Множественная лекарственная устойчивость

Г) Широкая лекарственная устойчивость

Тема 25: Патогенетическая терапия при ТВ: показания к назначению, виды, методы.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

150. Определение патогенетической терапии и ее теоретическое обоснование.

151. Виды и методы патогенетической терапии, показания к проведению.

**2. Тестовые задания:**

575. Какиеиз перечисленных препаратов предпочтительнеевключать в комплексноелечение больных туберкулезом старческого возраста?

1)Инсулин, новокаин,декамевит\*

2)Анаболическиегормоны, алоэ, плазмол

3)Гемодез, полиглюкин, реополиглюкин

576. Какиеиз нижеприведенных препаратовпереливаютсцелью стимуляцииобменных процессов?

1)Плазмакрови, альбумин, аминокровин\*

2)Полиглюкин, реополиглюкин

3)Эритроцитарнуюмассу

4)Гемодез

577. Какиеметоды искусственнойфизиотерапииполучили наиболееширокоеприменениево фтизиатрической клинике прилечениитуберкулеза легких?

1)Солюкс,ультрафиолетовоеоблучение, УВЧ

2)Диадинамик, УФО

3)Лекарственныйэлектрофорез,ультразвук, тканевойэлектрофорез\*

578. К какойгруппе, в соответствиисих действием на организм относятся альдостерони дезоксикортикостерон?

1)Минералокортикоиды\*

2)Глюкокортикоиды

3)Анаболическиегормоны

579. На каком этапелечения показанакортикостероиднаятерапия?

1)Вначалелечения привыраженнойэкссудативнойреакции\*

2)Вфазерассасывания, когдаорганизмначинаетсправляться стубинфекцией

3)При замедлении положительнойдинамики процесса

580. Каков основноймеханизм воздействия кортикостероиднойтерапии напатологический процесс?

1)Уменьшениевоспаления\*

2)Усилениевялотекущего воспаления

3)Стимуляция репаративныхпроцессов в тканях

581. Каков механизм воздействияна нормализациюокислительно-восстановительных процессов в тканях лечения сприменением АТФ?

1)Прямой

2)Опосредованныйпутем стимулирования синтезакокарбоксилазы\*

3)Прямойиопосредованный

582. По какойметодикеприменяется туберкулинсцелью стимуляциив комплексном лечениитуберкулеза у взрослых больных?

1)По методикеМирзояна\*

2)По методикеБуниной

3)По методикеЭпштейна

583. Какойпрепаратотносится кспецифическим стимуляторам, применяемым в комплексном лечениитуберкулеза?

1)Пирогенал

2)Туберкулин\*

3)Алоэ

4)Продигиозан

5)Фибс

584. Какойвидвоздействия на организм больного оказываетприменениеинсулина в комплексном лечениитуберкулеза?

1)Повышаетутилизациюглюкозы в тканях\*

2)Стимулирует процессы тканевого метаболизма

3) Благотворно влияет наразличныеотделы ЦНСивегетативной

нервнойсистемы и тем самымповышаетжелудочнуюсекрециюи кислотностьжелудочного сока, снижая побочныереакциихимиотерапии

585. С какой цельюиспользуются гемотрансфузииодногруппнойкровиво фтизиатрии?

1)Десенсибилизирующей

2)Стимулирующей

3)Заместительной, гемостатической\*

586. Какиелекарственные средства из перечисленных относятся кпрепаратамтканевой терапии, применяемым в комплексном лечениитуберкулеза?

1)Плазмол, взвесь плаценты\*

2)Экстракталоэ, фибс

3)Пирогенал, продигиозан

587. На каком этапекомплексного лечения туберкулеза легких следуетприменять биогенные стимуляторы?

1)Вначалелечения привыраженныхэкссудативныхпроявлениях

2)Назаключительномэтапехимиотерапии

3)Последвухмесячной предварительнойхимиотерапиипри замедленной рентгендинамике\*

588. Каковы наиболеезначимые, контролируемыелабораторией,противопоказания к назначению гепаринав комплексном лечениитуберкулеза?

1)Язвенная болезньжелудкаи12-перстной кишки

2)Острыйгепатит, острый нефрит

3)Апластическая игипопластическая анемия

4)Всеперечисленные

5)Кровохарканье

6)Изменения коагулограммы,свидетельствующиео пониженнойсвертываемости крови\*

589. На каком этапеосновного курса химиотерапиирекомендуется применение гепарина в комплексном лечениитуберкулеза?

1)Наэтаперассасывания туберкулезныхбугорков

2)Наэтаперубцевания

3)Первыедвамесяцахимиотерапии\*

590. Какиеосновные свойства гепарина обуславливаютпоказания кего назначениюв комплексном лечениитуберкулеза?

1)Антигистаминное, антикоагуляционное

2)Потенцирующеедействие антибиотиков

3)Потенциирующеедействиехимиопрепаратов

4)Противовоспалительное, улучшаетмикроциркуляцию, десенсибилизирующее\*

591. Какойвидвоздействия оказываютв организмебольного препараты кокаборсилазы, АТФ илипоевойкислоты?

1)Стимулируютбелковыйобмен

2)Стимулируютжировойобмен

3)Стимулируютуглеводныйобмен

4)Стимулируют энергетический обмен\*

Тема 26:Коллапсотерапия: виды, показания к назначению. Наложение ИП, ПП

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

152. Определение коллапсотерапии и ее теоретическое обоснование.

153. Виды коллапсотерапии, показания к проведению.

**2. Тестовые задания:**

592. Через какоевремя отначала химиотерапиидеструктивных свежих ограниченных форм туберкулеза наиболеецелесообразно накладывать искусственныйпневмоторакспри неэффективностилечения?

1)2 -3 недели

2)8 -9 недель\*

3)4 -5 месяцев

4)6 -8 месяцев

593. Почему лечениебольных туберкулезом должно быть комплексным?

1)Туберкулез-заболеваниеинфекционное

2)Имеется выраженная тубинтоксикация

3)Имеется высокаясенсибилизация организма

4)Резко снижены защитные силы организма

5)Туберкулез-заболеваниевсего организма\*

594. Какое самоеопасноеосложнениеможетразвиться при наложении искусственного пневмоторакса илипневмоперитонеума?

1)Подкожная эмфизема

2)Ателектазлегкого

3)Профузноекровотечение

4)Анафилактическийшок

5)Пневмоплеврит, пневмоперитонит

6)Газовая эмболия\*

595. Какоеместо прокола брюшнойстенки приналожениипневмоперитонеуманаиболее безопасно?

1)Левыйверхнийквадратживотана2-3 смнижереберного края

2)Правыйверхний квадрат на2-3 смнижереберного края

3)Левый край прямой мышцы животана2-3 смнижепупка\*

4)Правый край прямоймышцы животана2-3 смнижепупка

596. Является лисахарный диабетпротивопоказанием для наложения искусственного пневмоторакса при кавернозном туберкулезе?

1)Да

2)Да, только притяжелыхформахсахарного диабета

3)Нет\*

597. Является либеременность противопоказанием для наложения искусственного пневмоторакса приограниченном инфильтративномтуберкулезев фазераспада?

1)Да

2)Да, только сшестогомесяцабеременности

3)Нет\*

598. При какойформетуберкулеза из перечисленныхнаиболеепоказано наложение искусственного пневмоторакса?

1)Казеозная пневмония

2)Диссеминированная в фазераспада

3)Инфильтративная с поражениембронхов

4)Туберкуломасраспадом

5)Инфильтративная в фазераспада\*

599. Какое обследование обязательно перед началом коллапсотерапии?

А) Анализ крови на билирубин и трансаминазы

Б) Бронхоскопия\*

В) Общий анализ мочи

Г) Функция внешнего дыхания

Д) ЭКГ

600. К осложнениям искусственного пневмоторакса относится все перечисленное, кроме:

А) Кровотечение

Б) Газовая эмболия

В) Развитие плеврита

Г) Ателектаз легкого

Д) Бронхоспазм\*

601. К осложнениям искусственногопневмоперитонеума относится все перечисленное, кроме:

А) Кровотечение

Б) Газовая эмболия

В) Развитие перитонита

Г) Прободение кишечника

Д) Кишечная непроходимость\*

Тема 27: Осложнения химиотерапии и методы их предупреждения.

**Форма текущего контроляуспеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

154. Определение осложнений химиотерапии, их классификация, проявления и диагностика.

155. Методы предупреждения осложнений химиотерапии.

**2. Тестовые задания:**

602. Какоепобочноедействиепиразинамида встречается чаще других?

1)Ототоксичное

2)Нефротоксичное

3)Нейротоксичное

4)Гепатотоксичное\*

603. Какие препараты предупреждаютразвитиеосложнений при лечениипиразинамидом?

1)Тиамин, рибофлавин, токоферол

2)Но-шпа, аллахол, пипольфен

3)Пантотенат кальция,холензим, аллохол

4)Пиридоксин, цианокобаламин, витаминС\*

604. Каковы противопоказания для назначенияпиразинамида?

1)Выраженныйатеросклероз, нарушения мозгового кровообращения

2)Невриты, психическиенарушения

3)Алкоголизм, эпилепсия

4)Нарушениефункциипечении почек, мочекислыйдиатез\*

605. Каким побочнымреакциям на химиотерапию свойственна стереотипность клинических проявлений?

1)Токсическим

2)Дисбактериозу

3)Идиосенкразии

4)Аллергическим\*

606. Каким побочнымреакциям на химиотерапиюсвойственнаорганоспецифичность?

1)Токсическим\*

2)Аллергическим

3)Дисбактериозу

4)Идиосенкразии

607. Прииспользовании какого противотуберкулезного препаратанаиболее часто поражаются почки?

1)Этамбутола

2)Этионамида

3)Пиразинамида

4)Изониазида

5)Стрептомицина\*

608. При назначении какого препарата из перечисленных имеется риск серьезных нарушений функции центральнойнервной системы?

1)Стрептомицина

2)Канамицина

3)Пиразинамида

4)ПАСК

5)Циклосерина\*

609. Какоепобочноедействиеиз перечисленныхчащевозникаетприлечениипиразинамидом(тизамидом,пирафатом)?

1)Снижениеостротызрения

2)Снижениепамяти

3)Нарушение слухаичувстваравновесия

4)Повышение артериального давления

5)Нарушениефункциипечени\*

610. Какойпрепарат из перечисленных наиболее часто влияетна VIIIпару черепно-мозговых нервов?

1)Изониазид

2)Циклосерин

3)Пиразинамид

4)ПАСК

5)Стрептомицин\*

611. Каково побочноедействиеПАСК?

1)Нефрит, агранулоцитоз, нейродермит

2)Нарушения зрения и слуха

3)Периферическиеневриты

4)Диспепсия, гепатит,нефрит, аллергическиереакции\*

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Образец экзаменационного билета**

**федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Этап государственного экзамена:**

**Сдача практических навыков**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность:«31.08.51 Фтизиатрия»**

**БИЛЕТ № 1**

1. Провести клиническое обследование больного туберкулезом. Оценить результаты предварительного обследования пациента. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Определить и обосновать рациональный план дополнительного обследования пациента. Оценить полученные результаты. Определить окончательный диагноз.
3. Назначить рациональный план лечения пациента. Обосновать режим химиотерапии. Определить прогноз заболевания.

**федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Этап государственного экзамена:**

**Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность:«31.08.51 Фтизиатрия»**

**БИЛЕТ № 1**

1. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА
2. Обязанности врача фтизиатра по раннему выявлению туберкулеза среди здоровых лиц, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях.
3. Заболеваемость и распространенность туберкулеза среди детей и подростков.
4. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя и показания к назначению.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме\_\_\_\_\_экзамена\_\_\_\_\_\_ проводится (зачета, экзамена)

по экзаменационным билетам, в устной форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:**

**«Отлично».** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**«Хорошо».** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**«Удовлетворительно».** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**«Неудовлетворительно».** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.Определение и биологическая характеристика микобактерий.

2.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

3.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

4. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.

5.Основные нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы.

6.Содержание приказа МЗ РФ №932 от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

7.Содержание приказа МЗ РФ №109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ»

8. Содержание приказа №951 от 2014 г.

9. Стандарты (протоколы) ведения больных туберкулезом.

10. ФЗ №323 от 2011 г.: «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ФЗ № 52 от 1999 г.: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ № 77 от 2001 г.: «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ», Постановление Правительства РФ №892 от 2001 г.: « О реализации ФЗ о предупреждении распространения туберкулеза в РФ»

11.Заболеваемость и болезненность (распространенность) туберкулезом.

12.Смертность от туберкулеза.

13.Смертность от туберкулеза состоящих на учете менее года.

14. Заболеваемость и распространенность туберкулеза среди детей и подростков.

15. Доля больных с ФКТ среди впервые выявленных.

16. Доля с ФКТ среди контингентов.

17. Доля больных с бактериовыделениемсреди впервые выявленных.

18. Доля больных с бактериовыделением среди контингентов.

19.Процент охвата населения профосмотрами.

20. Процент пропуска патологии при ФЛГ обследовании населения.

21. Процент дообследованных при ФЛГ обследовании населения.

22. Доля больных с несвоевременно выявленным заболеванием среди впервые заболевших.

23. Доля больных с ФКТ среди впервые выявленных.

24. Доля больных с бактериовыделениемсреди впервые выявленных.

25. Доля больных госпитализированных из числа впервые выявленных.

26. Частота абациллирования среди впервые выявленных.

27. Частота закрытия полостей распада среди впервые выявленных.

28. Доля прооперированных из числа контингентов.

29.Достоинства и недостатки флюорографического метода выявления патологии.

30. Нагрузка на флюорограф.

31.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

32.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

33.Организация обследования оторвавшихся.

34.Обязанности врача фтизиатра при проведении профилактического обследования населения.

35.Принцип организации раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

36.Методы раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

37.Критерии принадлежности к группе риска по туберкулезу.

38.Обязанности врача фтизиатра в работе по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

39. Особенности развития туберкулеза у детей и подростков.

40. Особенности работы по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков.

41. Организация проведения туберкулинодиагностики.

42. Оценка пробы Манту.

43. Клиническая интерпретация результатов пробы Манту у детей и подростков.

44. Группы риска по туберкулезу среди детей и подростков.

45. Контингенты здоровых лиц, наблюдающихся в противотуберкулезных учреждениях.

46. Порядок наблюдения и обследования здоровых лиц, состоящих на учете в

противотуберкулезных учреждениях.

47.Обязанности врача фтизиатра по раннему выявлению туберкулеза среди здоровых лиц, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях.

48. Принципы наблюдения и группы диспансерного учета детей и подростков, больных туберкулезом.

49. Порядок наблюдения и обследования детей и подростков, больных туберкулезом.

50. Обязанности врача фтизиатра по диспансерному наблюдению детей и подростков, больных туберкулезом, в противотуберкулезных учреждениях.

51. Принципы проведения химиопрофилактики туберкулеза.

52. Химиопрепараты и их дозы, используемые для химиопрофилактики туберкулеза.

53. Контингенты пациентов, подлежащие к проведению химиопрофилактики туберкулеза.

54. Принципы и порядок проведения МСЭ больных туберкулезом.

55. Признаки инвалидизации при туберкулезе.

56. Обязанности врача-фтизиатра при проведении МСЭ больного туберкулезом.

57. Принципы и порядок профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков.

58. Противотуберкулезные химиопрепараты и их дозы, используемые в профилактическом лечении латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков.

59. Показания и противопоказания к проведению профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков..

60. Особенности сбора и анализа анамнеза у больных с БОД.

61. Клинические проявления БОД.

62. Общеклинические физикальные методы обследования больных с БОД, их информативность при ТВ.

63. Методы лучевой диагностики БОД, показания к применению и их информативность.

64.Аналоговые методы рентгенодиагностики.

65. Цифровые методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ).

66. Ультразвуковые методы диагностики при БОД

66.Газообменные функции легких.

67.Негазообменные функции легких.

68. Механизмы противоинфекционной защиты легких.

69. Микробиологические методы диагностики ТВ

70.Биохимические методы исследований при ТВ.

71. Серологические и вирусологические методы диагностики БОД.

72. Теоретическое обоснование использования методов иммунодиагностики ТВ, их виды.

73.Показания и противопоказания к проведению накожных методов иммунодиагностики ТВ.

74. Показания и противопоказания к проведению методов иммунодиагностики, основанных на выделении Т-лимфоцитами Y-интерферонов.

75. Эндоскопические методы исследования при ТВ, их информативность.

76. Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования при ТВ.

77. Возможные осложнения при проведении эндоскопического исследования при ТВ.

78. Хирургические методы исследования при ТВ, их виды и информативность.

79. Показания и противопоказания к проведению хирургических методов исследования при ТВ.

80. Специальные методы исследования при ТВ, их виды и информативность.

81. Показания и противопоказания к проведению специальных методов исследования при ТВ.

82. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.

83. Проявления очагового ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

84. Принципы лечения больных очаговым ТВ.

85. Определение туберкуломы, источники возникновения и исходы.

86. Проявления туберкуломы, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

87. Принципы лечения больных туберкуломой.

88. Определение плеврита, источники возникновения и исходы.

89. Проявления плеврита туберкулезной этиологии, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

90. Принципы лечения больных плевритом туберкулезной этиологии.

91. Определение инфильтративного туберкулеза, источники возникновения и исходы.

92. Проявления инфильтративного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

93. Принципы лечения больных инфильтративным ТВ.

94. Определение диссеминированного ТВ, источники возникновения и исходы.

95. Проявления диссеминированного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

96. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ.

97. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.

98. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

99. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.

100. Определение цирротического ТВ, источники возникновения и исходы.

101. Проявления цирротического ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

102. Принципы лечения больных цирротическим ТВ.

103. Определение казеозной пневмонии, источники возникновения и исходы.

104. Проявления казеозной пневмонии, дифференциальная диагностика.

105. Принципы лечения больных казеозной пневмонией.

106. Определение ЛТИ, источники возникновения и исходы, классификация.

107. Проявления ЛТИ, дифференциальная диагностика.

108. Принципы лечения пациентов с ЛТИ.

109. Определение ПТК, источники возникновения и исходы, классификация.

110. Проявления ПТК, дифференциальная диагностика.

111. Принципы лечения пациентов с ПТК.

112. Определение ТВ ВГЛУ, источники возникновения и исходы, классификация.

113. Проявления ТВ ВГЛУ, дифференциальная диагностика.

114. Принципы лечения пациентов с ТВ ВГЛУ.

115. Источники возникновения, исходы ТВ у лиц пожилого и старческого возраста.

116. Проявления ТВ и диагностика его у лиц пожилого и старческого возраста.

117. Принципы лечения больных ТВ пожилого и старческого возраста.

118. Источники развития ТВ и его исходы ТВ у ВИЧ-инфицированных больных

119. Проявления ТВ и диагностика его у ВИЧ-инфицированных больных.

120. Принципы лечения ВИЧ-инфицированных больных ТВ

121. Источники возникновения, исходы ТВ менингита.

122. Проявления ТВ менингита, выявление и диагностика.

123. Принципы лечения больных ТВ менингитом.

124. Источники возникновения и исходы ТВ костей и суставов.

125. Проявления ТВ костей и суставов, выявление и диагностика.

126. Принципы лечения больных ТВ костей и суставов.

127. Источники возникновения и исходы ТВ мочевыделительной системы.

128.. Проявления ТВ мочевыделительной системы, выявление и диагностика.

129. Принципы лечения больных ТВ мочевыделительной системы.

130. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с язвенной болезнью желудка и 12-п.к..

131. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с язвенной болезнью желудка и 12-п.к..

132. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с хроническим гепатитом.

133. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с хроническим гепатитом.

134. Особенности проявлений ТВ при сочетании его сахарным диабетом.

135. Принципы лечения больных ТВ в сочетании сахарным диабетом.

136. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с бронхиальной астмой.

137. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с бронхиальной астмой.

138. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с ХОБЛ.

139. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с ХОБЛ.

140. Особенности проявлений ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом.

141. Принципы лечения больных ТВ в сочетании с хроническим бронхитом.

142. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя и показания к назначению.

143. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.

144. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя и показания к назначению.

145. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя.

147. Определение патогенетической терапии и ее теоретическое обоснование.

148. Виды и методы патогенетической терапии, показания к проведению.

149. Определение коллапсотерапии и ее теоретическое обоснование.

150. Виды коллапсотерапии, показания к проведению.

151. Определение осложнений химиотерапии, их классификация, проявления и диагностика.

152. Методы предупреждения осложнений химиотерапии.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать основные принципы здорового образа жизни | Вопрос 40, 42 |
| Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для пациентов | Тесты 17, 62 |
| Владеть Формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни | Вопрос 10, 47 |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопрос 32-37, 43-46, 48-50, 70-75 |
| Уметь осуществлять диспансерное наблюдение больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания | Тест 11-16, 19-30, 61, 63-70, 94-100, 111-120, 421-422 |
| Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу и очагов туберкулезной инфекции | Вопросы 11-13, 38, 39, 41, 51-53, 57-59 |
| 3 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать основные проявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопросы 1, 2, 4, 63-69, 76-85, 87, 90, 93, 96, 99, 102, 105, 108, 110-111, 113-114, 117, 119, 120, 122-123, 125-126, 128-129, 131-132, 134, 136, 138, 140, 142, 144 |
| Уметь определять необходимые методы выявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Тесты 1-10, 18, 31-60, 71-91, 93, 131-247, 254-420, 423-494, 497-502, 504-507, 509-523, 525-531, 534-540, 545-553 |
| Владеть формулировкой клинического диагноза туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопросы 86, 89, 92, 95, 98, 101, 104, 107, 116 |
| 4 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи | Знать основные методы лечения туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопросы 54-56, 60-61, 124, 127, 130, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145-151, 154-155 |
| Уметь определять рациональную схему лечения больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания | Тесты 101-110, 121-130, 495-496, 503, 508, 524, 532-533, 541-544, 554, 556-591, 602-611 |
| Владеть основными методами терапии туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопросы 6-9, 62, 88, 91, 94, 97, 100, 103, 106, 109, 112, 115, 118, 121 |
| 5 | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать основные методы немедикаментозного лечения | Вопросы 152 |
| Уметь определять показания и противопоказания для назначения немедикаментозного лечения | Тесты 592-601 |
| Владеть методами оценки эффективности лечения | Вопросы 153 |
| 6 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать закономерности причин и следствия во фтизиатрии | Вопросы 3, 14-21,87, 90, 93, 96, 99, 102, 108, 111, 114, 117 |
| Уметь анализировать и синтезировать отдельные результаты исследований в единое заключение | Тесты 131-160, 340, 356, 363, 385, 391-393, 395, 407, 413-414, 416, 429, 441-442, 462 |
| Владеть методами анализа и синтеза, принципами использования компьютерной техники | Вопросы 22-31 |