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 подготовки

*31.06.01 Клиническая медицина*

*направленность (профиль)*

*Фтизиатрия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит 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:**

УК – 1 - способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

ОПК – 4 - готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;

ОПК – 5 - способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных;

ОПК – 6 - готовностью к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования;

ПК – 1 - способность демонстрировать и готовность использовать базовые знания в области клиники инфекционных болезней для профессиональной деятельности, применяя методы теоретического и экспериментального исследования.

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 1.** «История развития мировой и отечественной фтизиологии и значение туберкулеза в современном человеческом обществе».

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости:**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 2.** «Классификация и морфология микобактерий туберкулеза, формы их существования и изменчивость, основные процессы их физиологии».

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Проверка практических навыков.

2. Решение ситуационных задач.

3. Case-задачи.

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 3.** «Микобактериозы – понятие, виды, значение в патологии человека»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Проверка практических навыков.

2. Решение ситуационных задач.

3. Case-задачи.

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 4.** «Патогенез туберкулеза, особенности нарушений микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера при развитии инфекции, роль сурфактантной системы в развитии туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Проверка практических навыков.

2. Решение ситуационных задач.

3. Case-задачи.

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 5.** «Иммунитет и аллергия при туберкулезе»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Проверка практических навыков.

2. Решение ситуационных задач.

3. Case-задачи.

**Модуль 1. «Теоритические основы фтизиатрии».**

**Тема 6.** «Генетические факторы восприимчивости к туберкулезу»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Проверка практических навыков.

2. Решение ситуационных задач.

3. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 1.** «Нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы в РФ. Противотуберкулезный диспансер – структура, принципы работы, функциональные задачи.»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 1.** «Нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы в РФ. Противотуберкулезный диспансер – структура, принципы работы, функциональные задачи.»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 1.** «Нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы в РФ. Противотуберкулезный диспансер – структура, принципы работы, функциональные задачи.»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 2.** «Анализ эпидемической обстановки по туберкулезу. Оценка состояния противотуберкулезной работы в регионе»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 3.** «Раннее выявление туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 4.** «Химиопрофилактика туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 5.** «Основы МСЭ больных туберкулезом»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 6.** «Клиническое обследование в диагностике туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 7.** «Методы лучевой диагностики туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 8.** «Функциональные методы исследования при туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 9.** «Лабораторные методы исследований при туберкулезе»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 10.** «Туберкулинодиагностика туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 11.** «Эндоскопические методы диагностики туберкулеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 2.** «**Общая фтизиатрия**».

**Тема 12.** «Хирургические методы исследований при туберкулезе»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 1**. «Туберкулезный плеврит: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 2**. «Инфильтративный туберкулез: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 3**. «Казеозная пневмония: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 4**. «Туберкулома: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 5**. «Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 6**. «Безлокальные формы туберкулеза у детей: ранний период туберкулезной инфекции (вираж), туберкулезная интоксикация: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 7**. «Первичный туберкулезный комплекс у детей: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 8**. «Туберкулез внелегочных локализаций: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 9**. «Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 10**. «Туберкулез в сочетании с хронических гепатитом: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 11**. «Туберкулез в сочетании с сахарным диабетом: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 12**. «Туберкулез в сочетании с ХОБЛ: выявление, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**Модуль 3.** «**Частная фтизиатрия**».

**Тема 13**. «Туберкулез у беременных. Клинический разбор»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Опрос по теме.

2. Проверка практических навыков.

3. Собеседование по полученным результатам исследования.

4. Решение ситуационных задач.

5. Case-задачи.

**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. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвёл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвёл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90 правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 0-70% и меньше правильных ответов. |
| **Решение проблемно- ситуационных**  **задач и case-заданий** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета (экзамена) проводится по экзаменационным билетам в устной форме с предварительной подготовкой тезисов ответа.

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

**«Отлично», 91-100%** Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. 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.

**«Хорошо», 81-90%** Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. 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.

**«Удовлетворительно», 71-80%** Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. 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.

**«Неудовлетворительно», 0-70%** Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. 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.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Клиническое строение легких и бронхиального дерева, доли и сегменты.

2. Серологические методы обнаружения микобактерии туберкулеза.

3. Микробиологические методы обнаружения микобактерии туберкулеза.

4. Микобактериозы – определение, виды микобактерий, значение микобактериозов в практической медицине.

5. Рентгенологические синдромы, их клиническая интерпретация.

6. Возбудитель туберкулеза – морфологическая и функциональная характеристика, механизмы изменчивости и развития резистентности.

7. Основные визуализирующие методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания (виды, показания, информативность).

8. Физиология легких: газообменная и негазообменные функции легких.

9. Механизмы защиты легких.

10. Рентгенологические методы исследования при болезнях органов дыхания: виды, принципы осуществления, информативность, показания к проведению.

11. Нарушения функции внешнего дыхания: виды, градации выраженности.

12. Серологические методы обследования больных туберкулезом: виды, информативность, показания к проведению. Проба Манту и диаскинтест: градации оценки, клиническая интерпретация результата, показания к проведению.

13. Общеклинические методы исследования при туберкулезе: виды, информативность.

14. Биохимические методы исследования больных туберкулезом: виды, информативность, показания к проведению.

15. Функциональные методы исследования при болезнях органов дыхания: виды, исследуемые показатели, их клиническая интерпретация, практическая значимость.

16. Физикальные методы исследования при болезнях органов дыхания, их практическая значимость.

17. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди населения: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-фтизиатра при проведении данного вида работы.

18. Принципы организации противотуберкулезной помощи населению в России.

19. Порядок проведения периодических массовых, групповых и индивидуальных профилактических осмотров населения в соответствии с Постановлением Правительства РФ №892 от 25.12.2001г. «О реализации федерального закона «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации».

20. Группы риска по туберкулезу костно-суставной системы.

21. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общего профиля: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-фтизиатра при проведении данного вида работы.

22. Группы риска по туберкулезу легких.

23. Группы риска по туберкулезу мочеполовой системы.

24. Показатели эпидемической обстановки по туберкулезу, методы их определения.

25. Группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом.

26. Профилактика туберкулеза: виды (социальная, санитарная, медицинская), методы, обязанности врача-фтизиатра в работе по профилактике туберкулеза. Противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулёза в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003г. №109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации».

27. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов у детей: особенности проявлений, диагностика и дифференциальная диагностика.

28. Вакцинация против туберкулеза: принцип действия вакцины, показания к проведению, методы оценки эффективности, возможные осложнения.

29. Экспертиза трудоспособности и МСЭ больных туберкулезом

30. Первичный туберкулез – определение, механизмы развития, особенности клинического течения, практическое значение.

31. Туберкулезный плеврит: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

32. Казеозная пневмония: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

33. Послепервичный туберкулез – определение, механизмы развития, особенности клинического течения, практическое значение.

34. Туберкулома: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

35. Безлокальные формы туберкулеза у детей – патогенез, проявления, методы выявления, дифференциальная диагностика.

36. Первичный туберкулезный комплекс: определение, патогенез, особенности проявлений, диагностика и дифференциальная диагностика.

37. Милиарный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

38. Очаговый туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

39. Инфильтративный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, клинические варианты.

40. Диссеминированный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, варианты течения.

41. Туберкулезный менингит: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

42. Кавернозный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

43. Фиброзно-кавернозный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

44. Цирротический туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

45. Туберкулез костей и суставов: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

46. Туберкулез мочеполовой системы: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

47. Туберкулез абдоминальный: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

48. Характеристика противотуберкулезных средств: основные группы, фармакодинамика, фармакокинетика, побочные эффекты.

49. Туберкулез периферических лимфоузлов: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

50. Туберкулез кожи: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

51. Принципы осуществления этиотропной химиотерапии туберкулеза.

52. I и II режимы химиотерапии, показания к проведению данных режимов терапии.

53. III и IV режимы химиотерапии, показания к проведению данных режимов терапии.

54. Стандартный минимум обследования больного туберкулезом при проведении химиотерапии.

55. Диагностика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

56. Профилактика побочных эффектов этиотропной химиотерапии туберкулеза.

57. Методы предупреждения развития лекарственной устойчивости при проведении химиотерапии туберкулеза.

58. Особенности проявлений туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

59. Патогенетическая терапия больных туберкулезом.

60. Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

61. Реабилитация больных туберкулезом.

**Банк тестовых заданий**

1. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Лангханса?

1) Гистиоциты

2) Лимфоциты

3) Моноциты

4) Эпителиоидные клетки

**5) Макрофаги**

1. Из каких клеток образуются эпителиоидные клетки?

1) Из эпителиальных клеток

2) Из лимфоцитов и моноцитов

3) Из сегментоядерных нейтрофилов

**4) Из гистиоцитов и макрофагов**

1. В какой фазе воспалительной реакции формируется типичный туберкулезный бугорок?

**1) Пролиферации**

2) Альтерации

3) Экссудации

4) В любой фазе

1. Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка?

**1) Эпителиоидные, лимфоидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса**

2) Эпителиоидные клетки, моноциты, лимфоциты, клетки Пирогова-Лангханса

3) Моноциты, лимфоидные и эпителиоидные элементы, гистиоциты, эозинофилы

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ?

**1) Живые ослабленные микобактерии бычьего типа**

2) Живые ослабленные микобактерии человеческого типа

3) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов

4) Убитые микобактерии бычьего типа

5) Убитые микобактерии птичьего типа

1. Где расположены клетки-эффекторы клеточного противотуберкулезного иммунитета?

1) В костном мозге и в периферической крови

2) В тканевой жидкости и в костном мозге

3) В тимусзависимых зонах селезенки и костном мозге

**4) В тимусзависимых зонах селезенки и лимфатических узлах**

1. Какова морфология параспецифической реакции при туберкулезе?

**1) Ретикулярные, эндотелиальные и лимфоидные клетки**

2) Клетки туберкулезного бугорка с выраженным перифокальным неспецифическим воспалением

3) Форменные элементы крови из-за повышенной проницаемости сосудистых стенок

1. Какие признаки дисфункции вегетативной нервной системы наиболее характерны для активного туберкулеза?

**1) Лабильность терморегуляции**

2) Извращенный дермографизм

3) Инвертированные реакции на введение лекарственных средств

4) Повышенная эмоциональная возбудимость, угнетение психики

5) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов

1. Какие патофизиологические нарушения ЦНС из перечисленных наиболее характерны для туберкулеза?

**1) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов**

2) Лабильность терморегуляции

3) Угнетение психики, сниженная эмоциональная возбудимость

4) Синдром Кандинского-Клерамбо

1. Для дисфункции каких желез (или железы) при туберкулезе характерно наличие синдрома "малого Аддисонизма"?

1) Щитовидной железы

2) Поджелудочнойжелезы

**3) Надпочечниковых желез**

4) Вилочковой железы

1. Какие факторы из перечисленных в основном определяют разнообразные неспецифические нарушения и дисфункцию различных органов и систем при туберкулезе?

**1) Интенсивность интоксикации**

2) Форма туберкулеза

3) Возраст больного, морфологические изменения в тех или иных органах, вызванные туберкулезом

4) Тип конституции пациента

1. К какому виду изменений чаще всего относятся патофизиологические нарушения со стороны различных органов и систем у больных туберкулезом?

**1) Неспецифическим**

2) Параспецифическим

3) Специфическим

4) К любому из перечисленных

1. Какая симптоматика наиболее типична для болезни Аддисона?

**1) Бронзовая окраска кожи и слизистых**

2) Астения

3) Профузные поносы

4) Кахексия

1. Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

1) Флотацию мокроты

2) Окраску мокроты специальным методом

3) Автоклавирование взятого материала

4) Назначение туберкулостатиков больному

**5) Посев мокроты на специализированную среду**

1. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?

1) Высокая стабильность строения и формы

2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков

3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции

4) Высокое сходство с вирусами

**5) Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм**

1. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1) Грамположительный диплококк

2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3) Риккетсия Провачека

**4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия**

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

**1) Флотация**

2) Бакпосев

3) "Раздражающая" ингаляция

4) Люминесцентная микроскопия

1. Какой признак используется для классификации условно-патогенных микобактерий?

1) Различие их кислотоупорности

2) Различие по процессу метаболизма декстранов

3) Различие строения клеточной оболочки

**4) Различие окрашивания колоний на свету и в темноте**

1. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?

1) MYCOBACTERIUM MICROTI

2) MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS

3) MYCOBACTERIUM PHLEI

4) MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE

**5) MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**

1. Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода MYCOBACTERIUM семейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?

1) Актиномикоз

2) Оспа

3) Брюшной тиф (легочная форма) 4) Холера

**5) Проказа**

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?

1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ

2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации

3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной

**4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ**

1. Какой феномен обуславливает сохранение в течение некоторого времени иммунитета у человека после ликвидации микобактерий туберкулеза в организме?

1) Иммунологическая толерантность

2) Аллергия замедленного типа

3) Аллергия немедленного типа

**4) Иммунологическая память**

1. Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1) Тромбоциты

2) Эозинофилы и моноциты

3) Тучные клетки

4) Клетки Пирогова-Лангханса

**5) Макрофаги**

1. Кем и когда была предложена противотуберкулезная вакцина?

1) Робертом Кохом в 1882 году

2) Пирке в 1907 году

**3) Кальметтом и Гереном в 1919 году**

1. Как правильно характеризовать иммунитет при туберкулезе?

1) Клеточный, стерильный, пассивный

2) Гуморальный, пассивный, нестерильный

3) Гуморальный, нестерильный, активный

4) Клеточный, пожизненный, пассивный

**5) Клеточный, нестерильный, активный**

6) Клеточный, нестерильный, пассивный

1. Какие клетки являются активаторами Т-лимфоцитов при формировании противотуберкулезного иммунитета?

**1) Макрофаги, выделяющие интерлейкин**

2) Плазматические клетки выделяющие интерлейкин

3) Эозинофилы, выделяющие иммуноглобулины

4) Тучные клетки, выделяющие гистамин

5) Нейтрофилы, содержащие микобактерии

1. Что должно образоваться на месте введения вакцины БЦЖ через 2-4 месяца при правильно выполненной методике вакцинации?

**1) Рубчик 2-10 мм**

2) Незаживающая язвочка до 5 мм

3) Не должно оставаться никаких следов

4) Умеренная гиперемия или пигментация до 10 мм

1. Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц пожилого возраста?

1) Первичная инфекция

2) Экзогенная суперинфекция

**3) Эндогенная суперинфекция**

1. Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц молодого возраста?

**1) Экзогенная суперинфекция и первичная инфекция**

2) Реинфекция

3) Эндогенная суперинфекция

1. Какой основной признак отличает первичный туберкулез органов дыхания от вторичного?

1) Гиперергическая реакция на туберкулин

2) Хроническая узловатая эритема, ревматизм Понсе

3) Наличие лимфо-гематогенной диссеминации

4) Детский и подростковый возраст заболевшего

5) Вовлечение в процесс серозных оболочек

**6) Активные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфоузлах**

1. Какой фактор из перечисленных является определяющим в возникновении инфицированности туберкулезом?

**1) Микобактерии туберкулеза**

2) Восприимчивость организма

3) Внешняя среда

4) Ослабленность организма

5) Вредные привычки

1. Что такое бронхиальный секрет?

1) Совокупный продукт клеток Клара и бокаловидных клеток

2) Мокрота

3) Составная часть мокроты

4) Сурфактант

**5) Суммарный продукт локальной секреции, транссудации плазмы и метаболизма вегетирующих микроорганизмов**

1. Что такое мокрота?

**1) Смесь бронхиального секрета, слюны, различных "патологических" включений (гной, кровь, инородные тела типа известковых крошек и др.)**

2) Патологические выделения воздухоносных путей

3) Физиологическое выделение воздухоносных путей

4) Сурфактант

1. Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?

1) Различные штаммы микобактерий

2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ

3) Возрастные особенности макроорганизма

4) Вредные привычки, профессиональные вредности

**5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета**

1. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

2) Иммуностимуляция молодого организма

3) Диагностика поствакцинальной аллергии

**4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза**

5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

1. Чем является туберкулин с точки зрения иммунологов?

**1) Гаптен**

2) Мутаген

3) Фактор миграции нейтрофилов

4) Полный антиген

1. Кто первым предложил термин "туберкулез"?

1) Гиппократ

**2) Р. Лаэннек**

3) Р. Кох

4) А. Кальмет

1. О чем свидетельствует угасание туберкулиновой чувствительности на фоне прогрессирования туберкулезного процесса?

**1) О пассивной или отрицательной анергии**

2) О поствакцинальной реакции

3) Об активной или положительной анергии

4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности

1. Какие морфологические варианты МБТ наблюдаются преимущественно в процессе химиотерапии при сохранении деструкции легочной ткани?

**1) Нестабильные L-формы**

2) Палочковидные

3) Стабильные L-формы

4) Зернистые

5) Фильтрующиеся

1. Какие субпопуляции МБТ выделяют?

1) Бактериальные формы, L-формы, ультрамелкие МБТ

2) Внутриклеточные и внеклеточные микобактерии

3) Устойчивые и чувствительные к туберкулостатикам

**4) Активно метаболизирующие, медленно размножающиеся, персистирующие**

1. Что называется туберкулином?

1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ

2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ

3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа

**4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ**

5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

1. Сколько сегментов, как правило, имеется в левом легком?

**1) Восемь**

2) Девять

3) Десять

4) Одиннадцать

1. Сколько сегментов обычно имеется в верхней доле левого легкого?

1) Два

2) Три

3) Шесть

4) Семь

**5) Пять**

6) Четыре

1. Сколько сегментов в язычковой доле?

1) Два

**2) Три**

3) Один

1. Сколько сегментов в правом легком?

1) Восемь

2) Девять

**3) Десять**

4) Одиннадцать

1. Каково соотношение в норме клеток реснитчатого эпителия и бокаловидных клеток слизистой бронхов?

1) 1:1 - 1:2

2) 1:5 - 1:4

3) 7:1 - 9:1

**4) 5:1 - 4:1**

1. Какие наиболее частые патофизиологические нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем встречаются у больных туберкулезом легких?

**1) Развитие дыхательной недостаточности**

2) Развитие легочно-сердечной недостаточности

3) Нарушение основного обмена

4) Развитие сердечно-сосудистой недостаточности

5) Развитие сосудистой недостаточности

1. Какие проявления дисфункции поджелудочной железы чаще возникают у больных туберкулезом легких?

1) Нарушения углеводного обмена с изменением концентрации глюкозы в плазме крови

**2) Нарушения окислительно-восстановительных процессов в тканях с повышением содержания молочной кислоты и пировиноградной кислоты в моче**

3) Нарушения ферментативной функции с увеличением активности ряда ферментов в крови

1. Какие проявления дисфункции печени чаще возникают у больных туберкулезом?

**1) Нарушение дезинтоксикационной функции**

2) Ослабление способности ассимилировать белки, жиры и углеводы

3) Нарушение желчевыделительной функции

4) Нарушение белково-синтезирующей функции

1. Какие отделы париетальной плевры существуют?

1) Междолевая, верхушечная

2) Все перечисленное

3) Медиастинальная

4) Диафрагмальная

5) Реберная

**6) Реберная, медиастинальная, диафрагмальная**

1. Что представляет из себя плевральная полость в норме?

1) Полость, заполненная небольшим количеством жидкости

2) Полость, заполненная небольшим количеством воздуха

**3) Потенциальное пространство между висцеральной и париетальной плеврой, заполненное "смазочной" жидкостью**

1. Каково среднее внутриплевральное давление в норме?

1) Выше атмосферного

2) Равно атмосферному

**3) Ниже атмосферного**

1. Где в основном расположена глубокая коллекторная лимфатическая сеть легкого?

1) В кортикальных отделах легкого и висцеральной плевре

2) В корне легкого

3) В средостении

**4) В стенке бронхов, адвентиции артерий и вен**

1. Какую основную функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?

1) Эскалаторную

2) Инкреторную

3) Все перечисленное

4) Нейроэндокринную

5) Медиаторную

**6) Секреторную**

1. Какие морфо-функциональные структуры обеспечивают мукоцилиарный клиренс бронхов?

1) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс

2) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка

3) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант

**4) Бронхиальные железы, бокаловидные клетки и реснитчатый эпителий**

1. Какие анатомические структуры составляют корень легкого?

**1) Главный бронх, легочные артерия и вена, бронхиальная артерия, лимфатические сосуды, нервные стволы**

2) Долевые бронхи, бронхиальные артерии и вены, ветви легочной артерии, лимфоузлы, нервные стволы

3) Анатомические структуры на уровне от долевых до сегментарных бронхов

1. На уровне какого позвонка кончается спиной мозг у человека?

1) 12-го грудного

2) 1-го поясничного

**3) 2-го поясничного**

4) 4-го поясничного

5) 5-го поясничного

1. За какое время ультрафиолетовое облучение убивает микобактерии туберкулеза?

1) 6 часов

2) 1 час

3) 30 минут

4) 20 минут

**5) 2-3 минуты**

1. Как долго сохраняют свою жизнеспособность микобактерии туберкулеза на страницах книг?

1) До десяти дней

2) До года

3) 3дня

**4) До трехмесяцев**

5) До шести месяцев

1. Каково среднее количество ликвора у взрослого человека в норме?

1) Около 50 мл

**2) Около 150 мл**

3) Около 350 мл

4) Около 400 мл

5) Около 500 мл

1. Какова частота полного "обновления" ликвора у взрослого человека в норме?

1) 15-20 раз в сутки

**2) 4-8 раз в сутки**

3) Один раз в сутки

4) Один раз в неделю

1. Что подразумевает биологический метод выявления микобактерий туберкулеза?

**1) Заражение морской свинки исследуемым материалом**

2) Заражение крысы исследуемым материалом

3) Посев на искусственную культуру ткани

4) Пробное лечение больного и наблюдение за посевами мокроты

5) Инкубация материала с донорской кровью

1. Какая среда является стандартной питательной средой для выращивания микобактерий туберкулеза?

1) Сабуро

2) Кауффмана

3) Левинталя

4) Борде-Жангу

**5) Левенштейна-Йенсена**

1. Как долго растут микобактерии туберкулеза человеческого типа при посеве на питательные среды?

1) От 1 месяца до 6 месяцев

2) От 2 недель до 3 недель

3) От 2 дней до 7 дней

**4) От 2 недель до 3 месяцев**

1. Каково общее свойство L-форм микобактерий и БЦЖ-штамма микобактерий туберкулеза?

1) Вирусоподобная структура

2) Наличие жгутиков

3) Наличие ундулирующей мембраны

4) Повышенная подвижность в жидких средах

**5) Сниженная вирулентность возбудителя**

1. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?

1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне

2) Черные микобактерии на белом фоне

3) Красные микобактерии на желтом фоне

4) Зеленые микобактерии на розовом фоне

**5) Красные микобактерии на синем фоне**

1. Какое из перечисленных животных наиболее восприимчиво к туберкулезу?

1) Белая мышь

2) Крыса линии "Август"

3) Крыса линии "Вистар"

4) Собака

**5) Морская свинка**

6) Кролик

1. Какое минимальное количество микобактерий должно содержаться в 1мл исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?

1) 10

2) 100

3) 1000

4) 10 000

**5) 100 000**

6) 1 000 000

1. Какова физиологическая роль секреторного иммуноглобулина А?

1) Образование иммунных комплексов в базальной мембране слизистой бронхов

2) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете

**3) Предотвращение цитоадгезивного действия бактерий и вирусов на эпителий бронхов**

4) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

1. Как отразить суть учения о ранней фазе первичной тубинфекции?

1) Параспецифические изменения в паренхиматозных органах

2) Вираж туберкулиновых проб

**3) Гематогенная диссеминация МБТ с места входных ворот, возникающая до формирования локальных форм первичного туберкулёза**

4) Преобладание функциональных расстройств над морфологическими

5) Преобладание морфологических расстройств над функциональными

1. Что является определяющим в понятии "скрытый микробизм"?

**1) Отсутствие явных специфических изменений в тканях при обнаружении в них МБТ**

2) "Малые" специфические изменения в тканях

3) Наличие в организме МБТ, не определяемых современными методами

4) Отсутствие явных клинических проявлений при обнаружении МБТ в мокроте

1. С какой скоростью реснички бронхиального эпителия совершают колебательные движения?

1) До 1 в секунду

2) До одной в минуту

**3) До 20 в секунду**

4) До 100 в секунду

1. Сколько ворсинок в среднем содержит реснитчатая клетка слизистой бронхов?

1) До 50

2) До 100

**3) До 200**

4) До 500

5) До 1000

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

1) В главных бронхах

2) В сегментарных бронхах

3) В трахее

**4) В бронхиолах**

1. Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия

1) Долевые бронхи

2) Сегментарные бронхи

3) Бронхи 3-4 порядка

**4) Респираторные бронхиолы**

5) Дольковые бронхи и бронхиолы

1. Какова в среднем площадь всех альвеол человека?

1) 1 квадратный метр

2) 10 квадратных метров

3) 50 квадратных метров

**4) 80-90 квадратных метров**

5) 0,5 квадратного метра

1. Чем отличаются респираторные бронхиолы от терминальных?

**1) Имеют в своих стенках альвеолы**

2) Имеют в своей стенке клетки Клара

3) Не имеют хрящевого каркаса

4) Не имеют гладких мышечных волокон

1. Дисфункция каких желез при туберкулёзе наиболее влияет на интенсивность воспалительных реакций?

1) Половых желез

**2) Коры надпочечников**

3) Щитовидной железы

4) Поджелудочной железы

5) Гипофиза

1. Какое давление в легочной артерии и правом предсердии считается нормальным?

1) 10-15 мм.рт.ст.

**2) 25-30 мм.рт.ст.**

3) 31-50 мм.рт.ст.

4) 51-75 мм.рт.ст.

5) 76-100 мм.рт.ст.

1. Для какой степени лёгочно-артериальной гипертензии по классификации Весельникова (1973) характерно повышение давления в малом круге до 76-100 мм. рт.ст.?

1) 1 степень

2) 2 степень.

**3) 3 степень**

4) 4 степень

1. Какая методика из перечисленных дает наиболее полное представление о функциональном состоянии коры надпочечников?

**1) Определение уровня 17-оксикортикостероидов в периферической крови**

2) Проба Квика-Пытеля

3) Проба Торна

4) Определение уровня 17-кетостероидов, выделяемых с мочой

5) Проба Лабара

1. Снижение концентрации каких иммунокомпетентных клеток в крови происходит в первую очередь при развитии туберкулёзного процесса?

1) Сегментоядерных нейтрофилов

2) Эозинофилов

3) Базофилов

**4) Т-лимфоцитов**

5) В-лимфоцитов

1. Какой показатель из перечисленных характеризует функциональную активность Т-

**лимфоцитов?**

1) Уровень иммуноглобулинов

**2) ЦИК (циркулирующие иммунные комплексы)**

3) РБТЛ с ФГА

4) Противолегочные антитела

5) Титр гетероненных агглютининов

6) Е-РОК

1. Какая функциональная активность Т-лимфоцитов характерна для здорового человека

**(по РБТЛ с ФГА)?**

1) 1-2%

2) 3-10%

3) 11-20%

4) 30-40%

**5) 60-70%**

1. Какая функциональная активность Т-лимфоцитов характерна для больного прогрессирующим туберкулёзом (по РБТЛ с ФГА)?

**1) Менее 30%**

2) Менее 70% 3) 60-70%

4) Более 70%

1. С помощью какой иммунологической реакции можно определить количество   
   Т-лимфоцитов?

1) РБТЛ ФГА

2) ЦИК

**3) Е-РОК**

4) РБТЛ с ППД

1. Как обычно изменяется показатель РБТЛ с ФГА у больных с прогрессирующим туберкулёзом?

1) Повышается

**2) Снижается**

3) Не меняется

4) Недостоверно колеблется

1. Как обычно изменяется показатель Е-РОК у больных с прогрессирующим туберкулёзом?

1) Повышается

**2) Снижается**

3) Не меняется

4) Недостоверно колеблется

1. Какой иммуноглобулин не содержится в бронхиальном секрете в норме, то есть при отсутствии патологии бронхо-легочного аппарата?

1) Иммуноглобулин А

2) Иммуноглобулин D

3) Иммуноглобулин E

4) Иммуноглобулин G

**5) Иммуноглобулин M**

1. Какова физиологическая роль иммуноглобулина G?

**1) Образование иммуных комплексов в базальной мембране слизистой бронхов**

2) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете

3) Предотвращение цитоадгезивного действия бактерий и вирусов на эпителий бронхов

4) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

1. Каким путём попадает лимфа из правого лёгкого в большой круг кровообращения?

1) Через нижнюю полую вену

2) Через безымянную вену

**3) Через грудной проток**

1. В каком месте висцеральная плевра переходит в париетальную?

**1) У ворот корня легкого**

2) В междолевых щелях легкого

3) В костно-диафрагмальном отделе

4) На верхушке легкого

1. Как называется четвертый сегмент правого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Внутренний сегмент нижней доли

3) Внутренний сегмент средней доли

**4) Наружный сегмент средней доли**

1. Бронхами какого порядка вентилируются легочные сегменты?

1) Первого порядка

2) Второго порядка

**3) Третьего порядка**

4) Четвертого порядка

1. Сколько нужно иметь МБТ в 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии после флотации?

1) 100 - 200

2) Менее 100

**3) 1 тысяча - 2 тысячи**

4) 10 тысяч - 20 тысяч

5) 25 тысяч - 50 тысяч

6) 100 тысяч и более

1. Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?

1) Бактериологический (метод посева на питательные среды)

2) Биологический метод

**3) Метод простой микроскопии**

4) Радиометрический метод

5) Иммунологический метод

1. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?

1) Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года

**2) Инфекционное заболевание в период обострения**

3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин

4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин

5) Подозрение на туберкулезное инфицирование

1. В каком случае можно было бы точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом?

1) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина антигенно идентичны

**2) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина не имели бы общих антигенов**

3) Если бы применялся только туберкулин Линниковой

4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак

1. Каким методом наиболее часто определяется чувствительность МБТ к химиопрепаратам?

1) Химическим

2) Радиометрическим

3) Фармакологическим

**4) Микробиологическим**

5) Иммунологическим

1. Какие свойства МБТ положены в основу микроскопии?

1) Морфологические

2) Культуральные

**3) Тинкториальные**

4) Иммунологические

5) Радиоизотопные

1. Как называется четвертый сегмент левого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Переднебазальный сегмент

3) Наружный язычковый сегмент

**4) Верхний язычковый сегмент**

1. Какие морфологические процессы преобладают в стенке полости при кавернозной форме туберкулеза?

1) Некротические

2) Экссудативные

**3) Продуктивные**

1. Какие элементы корня легкого дифференцируются на рентгенограммах в норме?

1) Сосуды легочной артерии, внутригрудные лимфоузлы

2) Аорта, верхняя полая вена

**3) Сосуды легочной артерии, крупные вены, бронхи**

1. Сколько курсов химиопрофилактики необходимо провести контактирующим животноводам при выявлении туберкулеза у скота?

1) Один

2) Два

**3) Три**

4) Четыре

1. В течении какого времени проводится наблюдение за контактирующими после смерти бактериовыделителя?

1) Один год

**2) Два года**

3) Три года

4) 6 месяцев

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с гиперергическими реакциями на туберкулин?

1) В VIA

**2) В VIБ**

3) В VIB

4) В I

1. По какой схеме целесообразно проводить химиопрофилактику лицам IV группы диспансерного учета?

1) 3 месяца 1 разв год

2) 1 месяц2 раза в год

**3) 3 месяца 2 раза в год**

1. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

2) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды

**4) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный**

1. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?

1) Обьемом дезинфекционных мероприятий

2) Использованием сильнодействующих средств

3) Периодичностью проведения

**4) Проводится дезстанцией**

1. Какие факторы являются наиболее существенными в возникновении рецидива туберкулеза?

1) Неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии

2) Сопутствующие заболевания, курение

3) Неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта

**4) Неполноценный основной курс АБТ, большие остаточные изменения**

1. Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?

**1) Изониазид**

2) Рифампицин

3) Метазид

4) Тизамид

5) Этамбутол

1. Как предпочтительнее принимать суточную дозу изониазида при проведении химиопрофилактики?

**1) В один прием**

2) В два приема

3) В три приема

4) Не имеет значения

1. Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики взрослым?

1) 0,3г в сутки

2) 0,45 г в сутки

3) 0,9г в сутки

**4) 0,6г в сутки**

1. На какой максимальный срок выдается изониазид при проведении химиопрофилактики на дому?

1) 2 дня

2) 10 дней

3) 14 дней

**4) 7 дней**

1. Какой должна быть тактика врача при сохранении у ребенка гиперергической реакции к туберкулину в течение года?

1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год

2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца

**3) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение трех месяцев**

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновой пробы?

**1) В VI-A**

2) В VI-Б

3) В VI-В

4) В I

5) В III-А

1. Как должна проводиться химиопрофилактика детям и подросткам с "виражом" туберкулиновой реакции?

**1) Тримесяца одним курсом**

2) По одному месяцу 2 раза в год

3) Один месяцодним курсом

4) По два месяца 2 раза в год весной и осенью

1. Каков наиболее частый механизм развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью?

1) Экзогенная суперинфекция

2) Экзогенная инфекция

**3) Эндогенная реактивация инфекции**

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

1) Около 25-30 милионов человек

**2) Около 10 миллионов человек**

3) Около 5-6 миллионов человек

4) Около 150 - 200 тысяч человек

1. Что подразумевается под очагом туберкулеза?

1) Место жительства больного туберкулезом легких

2) Регион с высокой заболеваемостью туберкулезом

3) Регион с ростом заболеваемости туберкулезом

**4) Место жительства или работы больного туберкулезом бацилловыделителя**

1. Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?

**1) Родственники пациента или он сам**

2) Сотрудники районной поликлиники

3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы

4) Сотрудники коммунальных служб города

5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера

6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера

1. Какие группы показателей из перечисленных в наибольшей мере отражают эпидобстановку по туберкулезу?

1) Заболеваемость туберкулезом, смертность от туберкулеза, процент закрытия полостей распада у вновь выявленных больных

2) Болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, доля выявленных при профосмотрах, обеспеченность тубкойками

**3) Заболеваемость, болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, инфицированность туберкулезом**

1. Кому принадлежит ведущая роль в организации фтизиатрической помощи в республике, крае, области?

1) Городским и районным тубдиспансерам

2) Туберкулезным отделениям больниц

3) Республиканской (областной, краевой) клинической больнице

4) Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза

5) Республиканским (областным, краевым) отделам (управлениям) здравоохранения

**6) Противотуберкулезному областному (краевому, республиканскому) диспансеру**

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

1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)

2) Всеобщая диспансеризация населения

3) Массовое бактериологическое обследование

**4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп**

1. Каков максимальный срок выдачи больничного листа врачом-фтизиатром впервые выявленному больному туберкулезом?

1) 6 месяцев

2) 8 месяцев

3) 10 месяцев

**4) 12 месяцев**

5) 14 месяцев

1. Почему в предупреждении заболевания туберкулезом великароль общеоздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий?

1) Развитие и течение туберкулеза определяется общим состоянием организма и влиянием на него факторов внешней среды

2) Общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия важны для предупреждения всех заболеваний

**3) Туберкулез является общим заболеванием организма, поэтому общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия имеют большое значение**

1. Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"?

1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной территории

2) Количество заболевших туберкулезом, распределенных по возрасту, полу и месту жительства

3) Общее количество заболевших туберкулезом и рецидивов в данном году на 100тыс. населения

**4) Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной территории в пересчете на 100 тыс. населения**

1. Какой из перечисленных признаков не является определяющим при установлении III

**группы инвалидности больным туберкулезом?**

1) Форма туберкулеза

2) Остаточные явления

3) Функциональные показатели

**4) Возраст пациента**

1. Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?

1) Ежегодная флюорография

2) Ежегодный осмотр педиатра

3) Поликлиническое лабораторное обследование

4) Иммуно-ферментный анализ сыворотки крови

**5) Ежегодное проведение туберкулинодиагностики**

1. Чем достигается высокая эффективность выявления патологии и предупреждение ошибочных заключений при проведении флюорографии?

1) Дополнительным проведением бактериологического исследования

2) Повторным проведением флюорографии в течение года

3) Тем, что рулон снимков долго хранится

**4) Тем, что рулон снимков просматривается дважды разными врачами**

1. Какие критерии из перечисленных учитываются при установлении инвалидности II

**группы больным туберкулезом?**

**1) Ограниченная трудоспособность, необходимость изменения профессии**

2) Эпидпоказания, форма туберкулеза

3) Нарушение функционального состояния, выраженные остаточные изменения

1. Какая отчетность предусмотрена в настоящее время только для противотуберкулезного диспансера?

1) Отчетная форма N 33, форма N 30, форма N 14

2) Отчетная форма N 33, список больных туберкулезом

3) Форма N 14, форма N 30

4) Форма N 14, список больных туберкулезом, формы N 30, N 33, N 8

**5) Отчетная форма N 33, форма N 8**

1. Какой показатель (коэффициент) целесообразно использовать для анализа распределения тубкоек по городам региона?

1) Экстенсивный

2) Интенсивный

3) Коэффициент наглядности

**4) Коэффициент соотношения**

1. Какой показатель (коэффициент) целесообразно использовать для отражения динамики заболеваемости на данной территории?

1) Экстенсивный

2) Интенсивный

**3) Коэффициент наглядности**

4) Коэффициент соотношения

1. Может ли составляться контрольная карта диспансерного наблюдения (формa У-30-4) на здорового человека?

1) Да

**2) Нет**

3) В исключительных случаях

4) Может на лиц из групп повышенного риска заболевания туберкулезом

1. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

1) Предупреждает

**2) Не предупреждает**

3) Предупреждает только повторная вакцинация

1. Составляется ли патологоанатомом или судебным экспертом извещение по форме N 058у в случае посмертной диагностики активного туберкулеза с наличием МБТ?

1) Нет

2) Составляется только по согласованию с СЭС

**3) Да**

1. Составляется ли "извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза" по форме N 089у на больных туберкулезом, выявленных при массовых профосмотрах населения?

1) Да

2) По усмотрению фтизиатра

3) Нет

**4) Да, после подтверждения диагноза на ЦВКК**

1. В какой возрастной группе лиц мужского пола отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?

1) Среди детей

2) Среди подростков

3) Среди взрослых до 30 лет

**4) Среди взрослых зрелого возраста от 30 до 50 лет**

5) Среди пожилых от 60 до 75 лет

6) Среди лиц старческого возраста (после 75 лет)

1. На сколько коек во фтизиотерапевтических отделениях для взрослых следует планировать одну ставку врача-ординатора?

1) На 7-10 коек

2) На 10-15 коек

3) На 15-20 коек

**4) На 25-30 коек**

1. Какие группы больных подлежат централизованному контролю (через ЦВКК) головными региональными (областными, краевыми, республиканскими) тубдиспансерами?

1) Все больные активным туберкулезом

2) Больные IА группы диспансерного наблюдения

3) Все группы диспансерного наблюдения

4) Впервые выявленные больные туберкулезом легких, с рецидивом, больные фиброзно-кавернозным туберкулезом, нулевой группы учета

**5) Впервые выявленные больные туберкулезом, с рецидивом, сложные в отношении диагностики и лечения случаи**

1. Каков удельный вес туберкулеза органов дыхания в общей структуре заболеваемости туберкулезом в России?

1) 65-70%

2) 75-80%

**3) 85-90%**

1. Какие показатели (коэффициенты) из перечисленных в наибольшей степени отражают качество работы по раннему выявлению туберкулеза?

**1) Экстенсивные**

2) Интенсивные

3) Коэффициенты наглядности

4) Коэффициенты соотношения

1. Какие показатели (коэффициенты) из перечисленных в наибольшей степени отражают эпидобстановку по туберкулезу?

1) Экстенсивные

**2) Интенсивные**

3) Коэффициенты наглядности

4) Коэффициенты соотношения

1. Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?

1) Число умерших от туберкулеза за истекший год

2) Количество умерших от активного туберкулеза в данном стационаре за отчетный год

**3) Число умерших от активного туберкулеза за год на данной территории в пересчете на 100 тыс. населения**

1. Какой должна быть температура хранения вакцины БЦЖ?

**1) От +2 до +4 град. С**

2) От -4 до0 град. С

3) От +5 до +6 град. С

1. В какой группе наблюдаются дети с осложнениями БЦЖ?

1) VI-A

2) VI-Б

3) I

4) VI-B

**5) V**

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с туберкулезом внутригрудных лимфоузлов в фазе кальцинации?

1) В I группе

2) Во II группе

**3) В III группе**

4) В I группе при обнаружении признаков активности процесса

1. Какой должна быть температура хранения туберкулина?

**1) От+1 до +4 град. С**

2) От -2 до +2 град.

3) От -4 до +4 град. С 4) От0 до +8 град. С

1. Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики у детей?

**1) 8-10 мг/кг, но не более 0,5г в сутки**

2) 5 мг/кг

3) 0,3г в сутки

1. Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза?

1) 1 месяц

2) 4 месяца

3) 5 месяцев

4) 6 месяцев

5) 2 месяца

**6) 3 месяца**

1. Каким должен быть интервал между пробой Манту с 2 ТЕ и вакцинацией БЦЖ?

**1) 3 - 14 дней**

2) 48 часов

3) до 30 дней

1. В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ?

1) 1-2 года

2) 3-4 года

3) 10 лет

**4) 5-7 лет**

1. Через какой срок после вакцинации БЦЖ формируется достаточно выраженный противотуберкулезный иммунитет?

1) 2-3 недели

2) 4 недели

3) 12-14 недель

4) В течение года

**5) 6-8 недель**

6) 5-7 дней

1. На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?

1) 3-7

2) 8-10

**3) 1-2**

1. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

**1) Внутрикожно**

2) Подкожно

3) Накожно

4) Внутримышечно

1. Какова типичная динамика местной прививочной реакции БЦЖ?

**1) Пятно, папула, пустула, корочка, рубчик**

2) Гиперемия, папула, корочка, рубчик, пустула

3) Гиперемия, инфильтрат, корочка, рубчик

4) Папула, корочка, пустула, пигментация

1. Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?

**1) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье**

2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики

3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных

1. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Заболеваемость туберкулезом" в отчетном году?

1) На начало отчетного года

2) На конец отчетного года

**3) Полусумма численности на начало и конец отчетного года**

1. Что может произойти, если вакцина БЦЖ будет введена подкожно?

1) Разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий

2) Возможно развитие местной и общей токсической реакции

3) Возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам

**4) Возникает риск формирования холодного абсцесса**

1. Какая причина из перечисленных является противопоказанием для вакцинации новорожденных?

1) Отсутствие штатного фтизиатра в роддоме

2) Положительная проба Манту

3) Указание на то, что один из родителей болен туберкулезом

**4) Недоношенность с массой тела менее 2,5 кг**

1. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Болезненность туберкулезом" в отчетном году?

1) На начало отчетного года

2) Полусумма численности на начало и конец отчетного года

**3) На конецотчетного года**

1. В каком варианте ответа приведен приемлемый способ мытья полов в противотуберкулезном учреждении?

1) Сначала обработать полы 1% раствором хлорной извести и через 15 минут смыть теплой водой

**2) Полы следует мыть 2% мыльно-содовым раствором (на 10 литров горячей воды 200 г кальцинированной соды и 50 г хозяйственного мыла)**

3) Полы обеззараживаются 5% раствором хлорамина и затем моются горячей водой

1. В каком варианте ответа приведена правильная методика обработки посуды с остатками пищи в противотуберкулезных учреждениях?

1) Замачивание в 2% растворе гипохлорита на 45 минут

**2) Кипячение в 2% растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания**

3) Замачивание в 5% растворе хлорамина на 30 минут

1. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Смертность от туберкулеза" в отчетном году?

1) На начало отчетного года

2) На конецотчетного года

**3) Полусумма численности на начало и конец отчетного года**

1. Что необходимо обязательно учитывать при сопоставлении заболеваемости туберкулезом в разных странах?

1) Социально-политический строй

2) Национальную стуктуру населения

3) Географические и климатические особенности стран

4) Долю населения, живущую "за чертой бедности

**5) Основные методы и критерии выявления**

1. Какие впервые выявленные больные туберкулезом учитываются при расчете заболеваемости туберкулезом?

1) При наличии бацилловыделения

2) Трудоспособного возраста

3) С наличием деструкции легочной ткани

**4) С подтвержденным любым способом диагнозом**

1. Какие изменения в эпидемиологии туберкулеза характерны во время войн и социальных катаклизмов?

1) Бессимптомное течение, возрастание хронических форм туберкулеза

2) Преобладание внелегочных форм туберкулеза

3) Смещение заболеваемости в старшие возрастные группы

**4) Возрастание заболеваемости, неблагоприятное течение**

1. В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?

1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ РРD-Л

2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК

3) Положительная проба Квейма

4) Положительная проба Кацони

**5) Положительная реакция на 2 ТЕ РРD-Л**

1. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1) Вторичная химиопрофилактика

2) Массовая туберкулинодиагностика

3) Туберкулинотерапия

4) Массовая флюорография

**5) Вакцинация БЦЖ**

1. Через какой срок после введения вакцины БЦЖ можно назначать другие профилактические прививки?

1) 1 год

2) 4 месяца

3) 6 месяцев

4) 2 года

**5) 1 месяц**

1. Какой способ дезинфекции следует рекомендовать больным туберкулезом для обработки книг и мягких игрушек из очага?

1) Орошение аэрозолем 3% хлорамина

2) Облучение ультрафиолетовыми лучами (бактерицидной лампы)

**3) Камерная дезинфекция**

1. Каково допустимое время хранения рабочих растворов химических дезинфектантов с момента их приготовления?

1) 12 часов

**2) 24 часа**

3) 48 часов

4) 72 часа

1. Сколько раз можно использовать рабочие растворы хлорсодержащих дезинфектантов для обеззараживания?

1) До изменения их окраски

**2) Только один раз**

3) Повторно в течение не более 24 часов

1. Кто должен осуществлять контролируемые химиопрофилактику и амбулаторное лечение больных туберкулезом в сельской местности?

1) Уполномоченные организации Красного Креста и Красного Полумесяца

2) Родственники пациентов

3) Специально выделенные патронажные средние медработники ЦРБ

**4) Фельдшер ФАПа, райфтизиатр**

1. Где должен проводиться основной курс химиотерапии у детей и подростков I группы диспансерного учета?

1) В санаториях, садах и школах санаторного типа

2) Амбулаторно или в санатории

3) Только в тубстационаре

**4) В тубстационарах, затем в санатории**

1. В каком случае из перечисленных диагноз у взрослого пациента III группы учета сформулирован правильно?

1) Очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения, БК-

2) Метатуберкулезный цирроз правой верхней доли правого легкого

3) Цирротический туберкулез правого легкого с санированной полостью

4) Большие остаточные изменения в виде плотных очагов и фиброза верхней доли левого легкого после клинического излечения диссеминированного туберкулеза

**5) Клиническое излечение диссеминированного туберкулеза легких с исходом в цирроз верхних долей**

1. Какие больные туберкулезом включаются в I А группу диспансерного учета?

1) Больные с рецидивом туберкулеза и фиброзно-кавернозным туберкулезом

2) Все больные с активным туберкулезом независимо от срока наблюдения

**3) Больные с впервые установленным туберкулезным процессом**

1. Как формулируется диагноз у лиц "0-А" группы диспансерного учета?

1) Туберкулез легких в фазе уплотнения

2) Остаточные туберкулезные очаги

3) Диагноз туберкулеза не указывается до выяснения активности процесса, а вписывается "заболевание легких"

**4) Туберкулез легких неясной активности**

1. Всегда ли однократное обнаружение МБТ в мокроте пациента методом бактериоскопии подтверждает активность туберкулеза?

1) Да

**2) Нет**

3) Да, если бактериоскопия сделана с использованием метода флотации

1. Когда допустимо снятие больных с учета бактериовыделителей (кроме хронических форм)?

**1) Не ранее, чем через 12 месяцев после прекращения бактериовыделения, наступившего в результате эффективно проведенного основного курса химиотерапии**

2) Через 6 месяцев после прекращения бактериовыделения, заживления полости распада и успешного окончания основного курса химиотерапии

3) Не ранее, чем через 2 года с момента прекращения бактериовыделения

4) Решается индивидуально

1. Как долго наблюдаются взрослые пациенты без остаточных изменений в III группе диспансерного учета?

**1) Один год**

2) Два года

3) Три года

4) До пяти лет

1. Как часто должны посещать диспансер больные III группы учета?

1) Ежемесячно

2) Не реже одного раза в три месяца

**3) Не реже одного раза в полугодие**

4) Не реже одного раза в год

1. Какие мероприятия проводятся среди контингентов I-А группы диспансерного учета?

1) Мероприятия по социально-трудовой реабилитации и трудоустройству больных

2) Санитарно-оздоровительные мероприятия

3) Профилактические мероприятия в тубочагах

4) Основной курс лечения

**5) Все приведенные мероприятия**

1. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?

1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-

2) Цирротический туберкулез первого сегмента правойверхней доли, БК-

3) Туберкулема в фазе распада, БК-

**4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-**

1. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

**4) С пятнадцатилетнего возраста**

1. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

**4) С пятнадцатилетнего возраста**

1. Какие основные задачи ставятся перед санаториями-профилакториями, входящими в состав тубдиспансеров?

1) Проведение основного курса химиотерапии

2) Санитарно-гигиеническое воспитание лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом

3) Проведение профилактических курсов химиотерапии рентгенположительным

4) Определение активности туберкулеза, "изоляция" контактных по туберкулезу

**5) Химиопрофилактика туберкулеза, противорецидивное лечение, окончание основного курса лечения**

1. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева

3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический

**4) Флюорографический, туберкулинодиагностика**

1. Какие санитарные нормативы площади приняты на одну тубкойку в палате туберкулезного отделения?

1) 5 кв. метров

2) 10 кв. метров

3) 3,5 кв. метров

**4) 7,5 кв. метров**

1. Кого в приведенных случаях можно допускать к работе в родильных домах и в детских дошкольных учреждениях?

1) При переводе больных туберкулезом во II группу учета

2) Пациентов III группы диспансерного учета

3) Больных туберкулезной волчанкой лица и рук

4) Лиц с остаточными петрифицированными очагами в легких, ранее не состоящих на диспансерном учете

**5) Никто из приведенных случаев не может быть допущен**

1. Сколько групп учета (включая нулевую) выделено для взрослых пациентов в диспансерной группировке контингентов?

1) Четыре

**2) Пять**

3) Шесть

4) Семь

5) Восемь

6) Девять

1. С какой целью выделена "0" (нулевая) группа диспансерного учета у взрослых?

1) Для уточнения активности туберкулеза органов дыхания среди лиц, ранее не состоящих на диспансерном учете

2) Для уточнения активности туберкулеза у пациентов разных групп учета

**3) С целью уточнения активности туберкулеза любой локализации, а также с целью дифференциальной диагностики туберкулеза**

4) С целью дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза у впервые выявленных больных и состоящих в III и IV группах учета

1. Кем должна осуществляться организация динамического наблюдения за

**"рентгенположительными" лицами?**

1) Противотуберкулезными учреждениями

2) Сотрудниками рентгенотделений территориальных поликлиник

3) Участковыми фтизиатрами

**4) Участковыми терапевтами**

1. Какие контингенты населения из перечисленных составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом легких?

1) Лица с остаточными изменениями в легких, плевре и внутригрудных лимфоузлах

**2) Больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, длительно леченные глюкокортикоидными гормонами, пациенты с болезнью оперированного желудка**

3) Курильщики, алкоголики, наркоманы

4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве

5) Все приведенные контингенты

1. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?

**1) Не реже одного раза в год**

2) Не реже двух разв год

3) Не реже одного раза в два года

4) Один раз в три года

1. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?

1) Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки

2) Учащиеся высших и средних учебных заведений

3) Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных риказами Минздрава РФ

**4) Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы**

1. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?

1) Казеозная пневмония

2) Милиарный туберкулез

3) Цирротический туберкулез

4) Кавернозный туберкулез

**5) Фиброзно-кавернозный туберкулез**

1. Какие факторы играют наибольшую роль в эпидемиологии туберкулеза в экономически развитых странах?

1) Иммунологические факторы, "аллергизация" населения

**2) Социальные факторы**

3) Генетические факторы

4) Степень вирулентности микобактерий туберкулеза

1. Какие мероприятия проводятся среди взрослых лиц IV группы диспансерного учета?

1) Химиопрофилактика

2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных

3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции

4) Оздоровление контактных

**5) Все перечисленные мероприятия**

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются больные с внелегочной локализацией туберкулеза?

1) В IV

2) В VI

3) B III

4) В V

**5) В I**

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются контактирующие с больными туберкулезом?

1) II

2) VI

3) Взрослые наблюдаются в IV, дети и подростки - в VI группе учета

**4) IV**

1. Кто наблюдается в III группе диспансерного учета взрослых?

1) Больные с затихающим туберкулезом органов дыхания

2) Лица с остаточными изменениями после излечения туберкулеза органов дыхания с повышенным риском его реактивации

**3) Лица с клиническим излечением туберкулеза органов дыхания**

1. Каковы контрольные сроки клинико-рентгенологического и лабораторного обследования в III группе учета взрослых?

1) Один раз в два месяца

2) Один раз в три месяца

**3) Один раз в полугодие**

4) Один раз в год

1. Какой резервуар инфекции играет основную роль в эпидемиологии туберкулеза?

1) Больной туберкулезом мелкий рогатый скот

2) Больной туберкулезом крупный рогатый скот

**3) Больные туберкулезом люди**

4) Больные туберкулезом кошки и собаки

1. Сколько в среднем человек за год (по данным ВОЗ) инфицирует один больной открытой формой туберкулеза?

1) 1-2 человека

**2) 4-5 человек**

3) 15-20 человек

4) 20-25 человек

1. На какой возрастной группе в первую очередь отражаются отрицательные сдвиги в эпидемиологии туберкулеза?

**1) Дети**

2) Подростки

3) Взрослые

4) Старики

1. В какой стране из перечисленных наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?

1) В России

2) В США

**3) В Бразилии**

4) В Нидерландах

5) В Финляндии

1. В какой стране из перечисленных самая низкая заболеваемость туберкулезом?

1) В России

2) В США

3) В Бразилии

**4) В Нидерландах**

5) В Финляндии

1. В какую группу диспансерного учета должен быть взят больной с впервые выявленным фиброзно-кавернозным туберкулезом?

**1) В IА группу диспансерного наблюдения**

2) В IБ группу диспансерного наблюдения

3) С распространенным процессом - в I-Б группу учета, а с ограниченным процессом - в I-А группу учета

4) Во II группу учета

1. Каков удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре контингентов больных туберкулезом органов дыхания?

1) 1- 2%

2) 3- 5%

3) 25-30%

**4) 10-20%**

5) 0,1-0,5%

1. Каков удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости туберкулезом легких в России?

1) Около 0,1-0,5%

**2) Около 2-3%**

3) Около 5-6%

4) 7-10%

5) 11-20%

1. В какой диспансерной группе должны наблюдаться дети с ранней тубинтоксикацией?

**1) В первой группе**

2) В нулевой

3) Во II группе

4) В III группе

1. Какова доля диссеминированного туберкулеза среди впервые выявленных больных?

1) 1 - 2%

**2) 10 - 12%**

3) 15 - 25%

4) 30 - 40%

1. Какие фазы процесса в клинической классификации туберкулеза характеризуют затихание активного туберкулеза?

**1) Рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление**

2) Рубцевание, уплотнение, обызвествление, кальцинация

3) Инфильтрация, рассасывание, рубцевание, обызвествление

1. Какова доля диссеминированного туберкулеза среди контингентов, состоящих на диспансерном учете?

1) 1% - 2%

2) 8% - 10%

**3) 15% - 18%**

4) 25% - 35%

1. С какой профессией больной фиброзно-кавернозным туберкулезом может быть допущен к прежней работе?

1) Преподаватель в ПТУ

**2) Преподаватель кафедры усовершенствования врачей**

3) Стоматолог в туберкулезной больнице

4) Водитель такси

5) Экспедитор по заготовке сельхозпродуктов

6) Со всеми перечисленными профессиями

1. Каков срок годности туберкулина с 2 ТЕ?

**1) 1 год**

2) 2 года

3) 6 месяцев

4) 1 месяц

1. В какую группу учета из I группы переводятся дети и подростки после окончания основного курса лечения по поводу тубинтоксикации?

1) В III-А

**2) В III-Б**

3) Во II

4) В VI-А

5) В VI-Б

1. Каковы основные критерии оценки эффективности работы с контингентами четвертой группы учета?

**1) Отсутствие случаев заболевания туберкулезом**

2) Процент охвата ревакцинацией БЦЖ

3) Полнота охвата химиопрофилактикой

4) Отсутствие случаев рецидива туберкулеза

1. Кто из перечисленных профессий может быть допущен к прежней работе после успешного лечения туберкулеза и перевода в III группу учета?

1) Медперсонал домов отдыха и санаториев для взрослых

2) Преподаватели профтехучилища

3) Работники спортивных школ

**4) Все перечисленные работники**

1. О чем в основном свидетельствует высокий интенсивный показатель умерших от активного туберкулеза до одного года учета в тубдиспансере?

1) О патоморфозе туберкулеза в современных условиях

**2) О неудовлетворительной работе по раннему выявлению туберкулеза**

3) О низком охвате населения флюорографическими профосмотрами

4) О низкой эффективности стационарного лечения больных туберкулезом

1. Какой продолжительности должна быть изоляция новорожденного ребенка из очага тубинфекии после проведения ему вакцинации БЦЖ?

1) 4-7 дней

2) 1 месяц

3) 2,5-3 месяца

**4) 1,5-2 месяца**

5) 3-4 месяца

1. В какой группе учета должен наблюдаться больной с рецидивом фиброзно-кавернозного туберкулеза?

1) В I-А группе

2) Во II группе

3) В III группе

**4) В I-Б группе**

1. На сколько коек в отделении для лечения больных костно-суставным туберкулезом должна планироваться 1 ставка врача-ординатора (ортопеда)?

1) На 12

2) На 15

3) На 25-30

**4) На 40**

1. На сколько коек в отделении для лечения больных урогенитальным туберкулезом должна планироваться 1 ставка врача-ординатора (уролог, гинеколог)?

1) 25-30

2) 12

3) 40

**4) 20**

1. На сколько коек в легочно-хирургическом отделении должна планироваться 1 ставка врача-ординатора (фтизиохирурга)?

1) 5-7

2) 12

**3) 20**

4) 25-30

5) 40

1. В каком объеме должен выполнять работу по непосредственному ведению больных зав. фтизиотерапевтическим отделением на 79 коек

1) Должен быть освобожденный заведующий

2) 100%

3) 75%

4) 50%

**5) 25%**

1. В каком объеме должен выполнять работу по непосредственному ведению больных зав. фтизиотерапевтическим отделением на 80 коек

1) Должен быть освобожденный заведующий

2) 100%

3) 75%

4) 50%

**5) 25%**

1. На какой срок выдается доплатной больничный лист?

1) Не более 10 дней

2) Не более 1 месяца

**3) Не более 2 месяцев**

4) Не более 3 месяцев

1. На каком этапе обработки изделий медицинского назначения используется дезсредство сайдезим?

1) Дезинфекция

**2) Предстерилизационная очистка**

3) Стерилизация

1. Какое из перечисленных средств совмещает два этапа обработки: дезинфекцию и предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения?

**1) Лизафин**

2) Пюржавель

3) Амоцид

4) Гипохлорид кальция

5) Все перечисленные

1. Какое средство из перечисленных применяется одновременно для дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения?

1) Лизафин

2) Велтолен

3) Амоцид

**4) Делансаль**

1. Какие больные должны наблюдаться в I-Б группе диспансерного учета?

1) Больные активным туберкулезом органов дыхания

2) Больные с хроническим течением туберкулеза

**3) Больные с рецидивами туберкулеза**

4) Лица с большими остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза

1. Какие больные должны наблюдаться во II группе диспансерного учета?

1) Больные с туберкулезом затихающей активности

2) Больные с рецидивами туберкулеза

**3) Больные с хроническим течением туберкулеза**

1. Как можно подразделить туберкулезный плеврит по патогенезу поражения плевры?

**1) Аллергический, перифокальный и туберкулез плевры**

2) Сухой и экссудативный

3) Травматический и идиопатический

4) Лекарственный и инфекционный

5) Наддиафрагмальный, междолевой и перикостальный

1. Признаки какого синдрома выявляются чаще при исследовании функции внешнего дыхания у больных экссудативным плевритом?

1) Обструктивного

2) Обструктивного с явлениями бронхоспазма

3) Смешанного с преобладанием спастического

4) Синдрома обструкции дистальных бронхов

**5) Рестриктивного**

1. Как называется прозрачный, светло-желтого цвета с нитями фибрина экссудат?

1) Гнойный

2) Геморрагический

3) Хилезный

4) Гнойно-геморрагический

**5) Серозный**

1. Как называется гематогенное распространение микобактерий в плевру с образованием на ее поверхности бугорковых высыпаний и экссудата в плевральной полости?

1) Эмпиемой плевры

**2) Туберкулезом плевры**

3) Плевральными спайками

4) Гидропневмотораксом

5) Аллергическим плевритом

1. Какой слой каверны наиболее выражен при фиброзно-кавернозном туберкулезе?

1) Казеозно-некротический

2) Грануляционный

**3) Фиброзный**

1. Какой клинико-рентгенологический вариант инфильтративного туберкулёза лёгких встречается наиболее часто?

1) Облаковидный инфильтрат

**2) Бронхолобулярный инфильтрат**

3) Перисциссурит

4) Лобит

5) Округлый инфильтрат

1. При какой болезни частота присоединения туберкулеза достигает 70-80%?

1) Саркоидоз I стадии

2) Силикоз I стадии

3) Саркоидоз III стадии

4) Силикоз II стадии

**5) Силикоз III стадии**

1. Как называется звук разлипания альвеол на высоте вдоха?

1) Влажные мелкопузырчатые хрипы

2) Шум трения плевры

3) Бронхофония

4) Крупнопузырчатые хрипы

**5) Крепитация**

1. Как называется регистрация легочных объемов?

1) Тонометрия

2) Зонография

3) Пневмотахометрия

**4) Спирография**

1. Что подразумевается под симптомом Воробьева-Поттенджера?

1) Онемение пальцев рук, особенно в холодную погоду

2) Телеангиоэктазии на передней поверхности грудной клетки

3) Выслушивание свистящих хрипов на выдохе

4) Амфорическое дыхание

**5) Ригидность и болезненность мышц верхнего плечевого пояса**

1. Какой метод обеспечивает изображение поперечных слоев человеческого тела?

1) Крупнокадровая флюорография

2) Фибробронхоскопия

3) Селективная бронхография

**4) Компьютерная томография**

1. Какие симптомы характерны для туберкулезной интоксикации?

1) Иктеричность склер, кожный зуд, бесцветный стул

2) Отеки и пастозность лица, анурия, боли в пояснице

3) Катастрофическое похудание, боль в груди, диаррея

4) Отечность, сонливость, снижение памяти, апатия

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

1. Как называется контрастное рентгеновское изображение бронхов?

1) Томограммой

2) Зонограммой

3) Сцинтиграммой

4) Реограммой

**5) Бронхограммой**

1. С помощью какого метода может быть получено рентгеновское изображение на бумаге?

**1) Электрорентгенографии**

2) Бронхографии

3) Компьютерной томографии

4) Зонографии

5) Реопульмонографии

1. С какой целью проводится индивидуальная туберкулинодиагностика?

1) Отбор на ревакцинацию БЦЖ

2) Определение риска инфицирования туберкулезом

3) Создание специфического иммунитета против туберкулеза

**4) Определение активности туберкулеза, дифференциальная диагностика**

1. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л 2) Проба Квейма

3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара

**4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л**

5) Проба Манту со вторым разведением АТК

1. Какие разведения или концентрации туберкулина используют для проведения градуированной пробы Пирке?

1) Первое, пятое и десятое разведения

2) Пятое, десятое и пятидесятое разведения

**3) 50%, 10% и 5%**

4) 100%, 25% 5% и 1%

1. Какая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считается положительной?

**1) Папула диаметром 5-21 мм**

2) Папула диаметром 3-25 мм

3) Гиперемия диаметром более 5 мм

4) Гиперемия диаметром более 21 мм

5) Папула диаметром до 5 мм

1. Чем обычно отличается физикальная картина легочного туберкулеза от неспецифического воспаления легких?

**1) Скудностью феноменов**

2) Яркой выраженностью феноменов

3) Быстрой динамикой феноменов

4) Полным отсутствием феноменов

5) Быстрой сменой локализации феноменов

1. Чем обычно характеризуется лейкоформула крови у больных активным туберкулезом легких?

1) Нормальными соотношениями лейкоцитов

2) Моноцитопенией, лимфоцитозом, эозинофилией и базофилией

3) Палочкоядерным сдвигом, лимфоцитозом, эозинофилией

4) Моноцитозом, эозинопенией, лимфоцитозом, базофилией

**5) Лимфопенией, палочкоядерным сдвигом и моноцитозом**

1. Как принято оценивать жесткость рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции?

1) По теникупола диафрагмы

2) По тенитрахеи на фоне тени грудины

3) По теням лопаток на фоне мягких тканей

4) По теням мягких тканей

**5) По теням позвонков на фоне сердечно-сосудистого пучка**

1. Что подразумевается под ревматоидом Понсе?

1) Туберкулезное поражение крупных суставов

2) Туберкулезное поражение мелких суставов

3) Скрыто протекающий ревмaтизм у больного туберкулезом

4) Токсико-аллергический артрит, вызванный туберкулостатиками

**5) Суставная параспецифическая реакция тубэтиологии**

1. Как называется симптом притупления перкуторного звука ниже первого грудного позвонка при перкуссии по позвоночнику ребенка?

1) Симптом Воробьева-Поттенджера

2) Симптом Брудзинского

3) Симптом Кернига

4) Симптом Бехтерева

**5) Симптом Корани**

1. При какой форме коллагеноза чаще развивается гипертензия в малом круге кровообращения?

1) Склеродермия

2) Системная красная волчанка

3) Дерматомиозит

**4) Узелковый периартериит**

1. Что кроме анамнеза является определяющим в постановке диагноза туберкулезной интоксикации у детей и подростков?

1) Бактериологическое исследование мокроты

2) Тщательное физикальное обследование

3) Развернутое функциональное исследование дыхания

4) Радиоизотопное исследование легких

**5) Результаты туберкулинодиагностики**

1. Какова доля туберкулезного плеврита среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания?

1) 10 - 15%

2) 1 - 2%

3) 20 - 25%

**4) 3 - 7%**

1. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-

**кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?**

1) Симптом "аркад"

2) Наличие плевральных спаек

3) Выбухание и уплотнение дуги аорты

4) Свежие бронхогенные очаги отсевов

**5) Уменьшение пораженного легкого в объеме**

1. Как называется рентгенологическое исследование легочной артерии и ее ветвей?

1) Спирографией

2) Фистулографией

3) Реопульмонографией

**4) Ангиопульмонографией**

1. Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным для диагностики очаговых теней в легких?

1) Флюорография

2) Рентгеноскопия

3) Электрорентгенография

4) Латерография

**5) Рентгенография с томографией**

1. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулез у взрослых?

1) В 3, 7 и 10 сегментах

2) В язычковых сегментах

3) В базальных сегментах

4) В 3, 7 и 9 сегментах

**5) В 1, 2 и 6 сегментах**

1. С помощью какого метода можно увидеть и измерить размеры камер сердца и оценить состояние клапанов сердца?

1) Электрокардиография

2) Пневмовентрикулография

3) Реокардиография

4) Кинетокардиография

**5) Эхокардиография**

1. Какая форма первичного туберкулеза самая ранняя?

1) Первичный туберкулезный комплекс

2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

3) Диссеминированный острый милиарный туберкулез

4) Туберкулезный менингоэнцефалит

**5) Туберкулезная интоксикация детей и подростков**

1. Какое суждение о роли хирургических методов в лечении первичных форм туберкулеза органов дыхания является наиболее правильным?

**1) Малоприемлемы, так как дают высокий процент реактиваций**

2) Перспективны с момента постановки диагноза

3) Возможны только через 3-4 месяца интенсивной химиотерапии

4) Являются альтернативой длительной химиотерапии

5) Рациональны под защитой преднизолона

1. Какие изменения электрокардиограммы наиболее часто выявляются у больных туберкулезом второй группы учета?

1) Признаки гипертрофии левых отделов сердца

2) Блокада левой ножки пучка Гиса

3) Пароксизмальная тахикардия

**4) Признаки гипертрофии правых отделов сердца**

1. Где чаще локализуется туберкулез бронха у больных деструктивным туберкулезом?

1) В верхнедолевом бронхе справа

2) В сегментарных бронхах левой верхней доли

3) В промежуточном бронхе и в области бифуркации трахеи

4) В нижнедолевых бронхах с обеих сторон

**5) На стороне прогрессирующей каверны**

1. Какой рентгенологический признак патогномоничен для туберкулеза бронхов?

1) Выбухание стенки бронха

2) Наличие лимфожелезистой каверны

3) Прерывистость внутреннего контура бронха на отдельных участках

**4) Изменение толщины стенок бронха и ширины его просвета**

1. Возможно ли формирование кавернозного туберкулеза из фиброзно-кавернозного?

1) Возможно

**2) Невозможно**

3) Возможно только у больных молодого возраста

1. Какой вид туберкулезных свищей чаще выявляется бронхоскопически?

1) Бронхоплевральный

**2) Лимфобронхиальный**

3) Оба вида одинаково часто

1. При каких формах туберкулеза органов дыхания наиболее часто развивается туберкулез трахеи и бронхов?

1) Инфильтративный туберкулез

2) Очаговый туберкулез

3) Кавернозный туберкулез, туберкулема

4) Диссеминированный туберкулез

**5) Первичные формы туберкулеза**

1. Какова частота туберкулеза трахеи и бронхов среди больных I и II групп учета?

1) 0,1-0,5%

2) 15-25%

**3) 5-10%**

1. Из какой формы не может сформироваться кавернозный туберкулез легких?

1) Из первичного туберкулезного комплекса

2) Из инфильтративного туберкулеза

3) Из туберкулемы

4) Из очагового туберкулеза

**5) Из цирротического туберкулеза легких**

1. Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания чаще осложняется свищевой формой туберкулеза бронха?

1) Цирротическая

2) Инфильтративная

3) Диссеминированная

4) Фиброзно-кавернозная

**5) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов**

1. Каков удельный вес кавернозного туберкулеза легких в структуре заболеваемости туберкулезом?

1) 3-5%

2) 7-15%

3) 30-40%

**4) До 1%**

1. Какой клинический синдром преобладает у больных туберкулезом бронхов?

1) Интоксикационный

2) Оба синдрома одинаково выражены

**3) Бронхо-легочно-плевральный**

1. Какова основная причина развития кавернозного туберкулеза легких?

1) Несвоевременное выявление

2) Неполноценное лечение больных с рецидивом туберкулеза

3) Лекарственная устойчивость

**4) Неэффективное лечение больных с впервые выявленным туберкулезом в фазе распада**

1. Какой симптом наиболее патогномоничен для туберкулеза бронхов?

1) Откашливание петрификатов

2) Выделение гнойной мокроты по утрам "полным ртом"

3) Раздутая каверна

4) Боли в груди, одышка

**5) Кашель**

1. Из какой формы туберкулеза чаще развивается кавернозный туберкулез легких?

1) Очаговый туберкулез легких

2) Диссеминированный туберкулез в фазе распада

3) Туберкулема в фазе распада

4) Первичный туберкулезный комплекс в фазе распада

**5) Инфильтративный туберкулез в фазе распада**

1. 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

1. Как часто выявляется туберкулез верхних дыхательных путей у больных туберкулезом органов дыхания?

1) 3- 5%

2) 6-10%

**3) До 1%**

1. Какой способ рентгенологического исследования подтверждает наличие свободной жидкости в плевральной полости?

1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции

2) Исследование больного на трохоскопе

3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции

**4) Рентгенограмма в латеропозиции**

1. Какова степень выраженности бронхо-плевро-легочного синдрома у больных кавернозным туберкулезом?

1) Резко выраженная

2) Выраженная всегда

3) Отсутствует всегда

**4) Слабо выраженная**

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

1) Незначительный малопродуктивный кашель

2) Кровохарканье

3) Слабость

4) Снижение аппетита

**5) Боли в грудной клетке, кашель**

1. Какова отличительная особенность патогенеза инфильтативного туберкулёза легких от других вторичных форм туберкулёза?

**1) Заболевание развивается на фоне гиперчувствительности ткани легкого к возбудителю**

2) Заболевание развивается на фоне лейкоцитоза и анемии

3) Заболевание развивается на фоне гипосенсибилизации ткани легкого к возбудителю

4) Заболевание развивается на фоне общей гиперсенсибилизации

1. Где чаще образуются очаги отсева при локализации инфильтративного туберкулёза с распадом в С1-2 левого легкого?

1) С6-10 слева

2) Базальные сегменты слева

**3) С4-5 слева**

4) Базальные сегменты справа

5) С4-5 справа

1. Какие патологические признаки обычно выявляются при внешнем осмотре больного кавернозным туберкулезом легких?

1) Уплощение грудной клетки на стороне поражения

2) Отставание грудной клетки на стороне поражения

**3) Обычно не выявляются**

1. Какое дополнительное исследование необходимо в первую очередь произвести при выявлении туберкулеза гортани?

1) Туберкулиновые пробы Манту и Коха

3) Фибробронхоскопию для исключения туберкулеза бронхов

4) Бактериологическое исследование на МБТ материала с гортани

**5) Рентгенографию органов грудной клетки**

1. В каких сегментах легких чаще локализуется легочный компонент при первичном туберкулезном комплексе?

1) Первый и второй сегменты

2) Шестой сегмент

**3) Третий сегмент**

4) Базальные сегменты

1. Где чаще образуются очаги отсева при локализации инфильтративного туберкулёза с распадом в С1-2 правого легкого?

**1) Базальные сегменты слева**

2) С6-10 справа

3) Базальные сегменты справа

4) С4-5 слева

5) С4-5 справа

6) С1-2 слева

1. Наиболее частая локализация туберкулеза верхних дыхательных путей?

1) Туберкулез носа

2) Туберкулез небной занавески

3) Туберкулез носоглотки

**4) Туберкулез гортани**

1. Какова степень выраженности интоксикационного синдрома у больных кавернозным туберкулезом легких?

1) Отсутствует всегда

2) Выраженная

3) Резко выраженная

**4) Слабо выраженная**

1. Какой синдром преобладает у больных с кавернозной формой туберкулеза?

1) Интоксикационный

2) Выражены в одинаковой степени

**3) Бронхо-плевро-легочный**

1. Возможно ли бессимптомное течение туберкулеза гортани в современных условиях?

1) Да

**2) Нет**

1. Какое количество клеток умноженное на 10 в шестой степени в 1 литре ликвора у здоровых людей?

1) от 20 до 100 клеток

2) от 100 до 500 клеток

3) от 1 до 5 клеток

**4) от 5 до12 клеток**

1. Какое давление ликвора чаще бывает при тубменингите?

1) Неустойчивое

2) Сниженное

3) В пределах нормы

**4) Повышенное**

1. Какие формы туберкулезного менингита выделяют?

1) Серозный, базальный, менингоэнцефалит, спинальная форма

2) Серозный конвекситальный, менингоэнцефаломенингит

3) Конвекситальный, хронический, менингоэнцефаломиелит

**4) Базальный, менингоэнцефалит, менингоэнцефаломиелит**

1. Какое количество клеток умноженное на 10 в шестой степени в 1 литре ликвора характерно для больных тубменингитом?

1) от 1 до 5 клеток

2) от 5 до 12 клеток

3) от 500 до 2000 клеток

4) Одинаково вероятен любой ответ

**5) от 20 до сотен клеток**

1. К какому этапу эволюции туберкулезной полости можно отнести кавернозную форму туберкулеза легких?

1) Предкаверне

2) Заключительному

**3) Промежуточному**

1. Какое определение кавернозного туберкулеза легких наиболее полное и правильное?

1) Несвоевременно выявленный деструктивный туберкулез легких, ограниченной протяженности, без выраженной инфильтрации и плевральных наслоений

2) Фаза распада без выраженной инфильтрации, очагов и без явных признаков предыдущей формы туберкулеза, протяженностью не более трех сегментов

3) Деструктивная форма туберкулеза легких, при которой отсутствуют признаки исходной формы туберкулеза и очаги бронхогенного обсеменения

**4) Форма ограниченной протяженности, характеризующаяся наличием относительно стабильной сформированной каверны без выраженной инфильтрации очагов и фиброза в окружающей легочной ткани**

1. Какая форма туберкулеза чаще всего предшествует тубменингиту у взрослых людей?

1) Очаговый туберкулез

2) Инфильтративный туберкулез

**3) Диссеминированный туберкулез**

4) Внелегочные формы

5) Кавернозный туберкулез

1. Какой вид клеток в ликворе обычно преобладает в первые дни остро развившегося тубменингита у детей раннего возраста?

1) Лимфоциты

2) Моноциты

3) Макрофаги

4) Клетки Пирогова-Лангханса

**5) Нейтрофилы**

1. Какая концентрация сахара и хлоридов в спинномозговой жидкости наиболее характерна для тубменингита?

1) Нормальное содержание сахара и хлоридов

2) Повышенное содержание сахара и хлоридов

3) Пониженное содержание сахара и повышение концентрации хлоридов

4) Повышение концентрации сахара и понижение хлоридов

**5) Пониженное содержание сахара и реже хлоридов**

1. Какова концентрация белка в спинномозговой жидкости у 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

1. Какое количество клеток в 1 литре ликвора умноженное на 10 в шестой степени характерно для стафилококкового лептоменингита?

1) от20 до100 клеток

2) от 100 до500 клеток

3) от 500 до 1000 клеток

**4) от тысяч до десятков тысяч клеток**

1. При какой патологии чаще увеличиваются поперечные размеры одного корня легкого?

1) Застой в малом круге кровообращения любой этиологии

2) Аденопатия системная

3) Центральный венозный застой

**4) Туберкулез**

5) Саркоидоз

6) Метастатический периферический рак

1. Какие рентгенологические признаки синдрома патологически измененного корня наиболее важные?

**1) Увеличение размеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивности и нарушение структуры корня**

2) Расширение ветвей легочной артерии

3) Асимметричность корней, воспалительная или опухолевая инфильтрация клетчатки, сужение проекции главного бронха

4) Увеличение размеров сосудов и лимфатических узлов, перибронхит, лимфангоит

1. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам максимальной интенсивности (кальцинатам)?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени грудины и лопатки

**4) Кортикальный слой близлежащего ребра**

1. При какой патологии чаще наблюдаются нечеткие контуры корня легкого?

**1) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов**

2) Хроническая пневмония

3) Силикоз

4) Врожденные пороки сердца

5) Центральный рак

1. Как правильно описать локализацию патологического процесса в легких?

1) Относительно расположения передних отделов ребер

2) Относительно расположения задних отделов ребер

3) По межреберьям

**4) По долям и, если возможно, по сегментам**

1. Какие основные критерии учитываются при характеристике рентгенологических симптомов при легочной патологии?

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

2) Отношение к соседним анатомическим образованиям, множественность, величина, плотность, распространенность, четкость контуров

3) Расположение, величина, плотность, количество

1. Каково обычное расположение верхней границы корня правого легкого на обзорной прямой рентгенограмме?

1) Первое межреберье

2) На уровне правого атриовазального угла тени средостения

**3) Передний отрезок третьего ребра или второе межреберье**

1. С какой целью назначается проба Коха?

1) Диагностика туберкулеза

2) Дифференциальная диагностика туберкулеза и сходной патологии

3) Определение возможности назначения туберкулинотерапии

**4) Дифференциальная диагностика туберкулеза и определение активности тубпроцесса**

1. Как вводится туберкулин при пробе Коха?

1) Накожно

2) Внутрикожно

**3) Подкожно**

4) Внутримышечно

1. Что учитывается при оценке реакции Манту с 2 ТЕ?

**1) Поперечный размер папулы, везикулы**

2) Размер папулы и гиперемия

3) Гиперемия и везикулы

4) Продольный размер папулы, везикулы

1. Какие изменения в гемограмме из перечисленных, позволяют считать гемотуберкулиновую пробу положительной?

**1) Увеличение лейкоцитов на 1тыс. Г/л и более,увеличение палочкоядерных нейтрофилов на 6% и более, уменьшение лимфоцитов на 10% и более,увеличение СОЭ на 3 мм и более**

2) Увеличение лимфоцитов на 10% и более, увеличение лейкоцитов на 1тыс. Г/л, увеличение

СОЭ на 3 мм и более

3) Увеличение лейкоцитов на 2тыс. Г/л, увеличение лимфоцитов на 10% и более, увеличение

СОЭ на 5 мм, cнижение тромбоцитов на 20% и более

1. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам большой интенсивности?

**1) Поперечное сечение сосудов**

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

1. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к мягким очагам низкой интенсивности?

1) Поперечное сечение сосудов

**2) Продольное сечение сосудов**

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

1. В каком ответе можно считать белково-туберкулиновую пробу положительной?

**1) Снижение альбуминов на 10% и более, повышение альфа2- и гамма-глобулинов на 10%**

2) Повышение альбуминов на 10% и более, повышение всех фракций гамма-глобулинов на

10% и более

3) Снижение альбуминов на 10% и снижение глобулинов на 20%

4) Снижение альбуминов на 10% и повышение бета-глобулинов на 20%

1. Какие размеры позволяют отнести тенеобразования к дольковым очаговым теням?

1) 2 - 3 мм

2) 4 - 6 мм

3) 11 - 20 мм

**4) 7 - 10 мм**

1. Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

**4) По размерам**

1. Какие термины правильно использовать для характеристики формы патологических теней?

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

2) Очаги, фокусы, инфильтраты, полости

3) Очагоподобные образования, участок затенения

4) Затемнение сравнивается с различными фруктами (грушевидная и др.)

1. Какие размеры позволяют отнести фокусы затенения к мелким?

1) До 10 мм

2) 2 - 4 см

3) Сегментарные

4) Долевые

**5) 1,5 - 2 см**

1. При каком варианте диссеминированного туберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

**1) Милиарный**

2) Подострый гематогенный

3) Хронический диссеминированный

4) Бронхогенный

1. Какие размеры фокусов позволяют отнести их к средним?

1) 1,5 - 2 см

2) 1 - 1,5 см

3) 4 - 6 см

**4) 2 - 4 см**

1. Какие размеры фокусов позволяют отнести их к крупным?

1) 2 - 4 см

2) Свыше 6 см

3) Свыше 8 см

**4) Свыше 4 см**

1. Какому процессу из перечисленных свойственны толстые стенки внутрилегочной полости?

1) Эмфизематозной булле

2) Воздушной кисте

**3) Туберкулезной каверне**

1. Какое определение рентгенологического синдрома полостного образования легких наиболее правильное?

**1) Округлое просветление, окруженное замкнутой кольцевидной тенью**

2) Деструкция легочной ткани

3) Объемное образование, содержащее воздух

4) Кольцевидная тень, соединенная дорожкой с корнем легкого

1. При каких процессах наиболее вероятна стабильность полостей рентгенологически свыше 6-8 месяцев?

1) Туберкулез

2) Острый абсцесс легкого

3) Злокачественные опухоли

4) Во всех перечисленных случаях

**5) Кисты**

1. При каком патологическом процессе, из перечисленных, внутренние и внешние контуры полости обычно неконгруэнтны?

**1) При туберкулезе**

2) При эмфизематозной булле

3) При воздушной кисте

4) При всех перечисленных процессах

1. Какое количество патологических теней в легких определяется как "множественные" или многочисленные?

1) Более 2-3

2) Более 50

3) Более 5

**4) Более 10**

1. Какое количество пятнистых теней в легких можно определить как единичные?

1) Только одна тень

**2) 3 - 5**

3) До 10

4) Во всех перечисленных случаях

1. При каком патологическом процессе внутренние контуры полости гладкие и закруглены в верхнем и нижних отделах?

1) При туберкулезе

2) При остром абсцессе легкого

**3) При воздушной кисте**

4) При хроническом абсцессе легкого

1. Каковы абсолютные противопоказания к фибробронхоскопии?

**1) Профузное кровотечение, выраженная дыхательная недостаточность, инородные тела, стенозы гортани и трахеи, непереносимость местной анестезии**

2) Инфаркт миокарда в анамнезе, искривление носовой перегородки, непереносимость бронхолитиков

3) Гормонозависимая бронхиальная астма

1. Каковы местные противопоказания к проведению ригидной бронхоскопии?

**1) Повреждения и анкилозы нижней челюсти, шеи, смещение трахеи, острый тонзиллит, ларингит, туберкулез гортани**

2) Непереносимость местной анестезии, пожилой возраст, кариес, короткая шея

3) Во всех перечисленных случаях

1. Является ли возраст больного старше 60 лет противопоказанием к проведению бронхоскопии?

1) Да

**2) Нет**

3) Только к поднаркозной бронхоскопии

1. В каких случаях показана трансторакальная игловая аспирационная биопсия легкого?

**1) При патологических процессах, расположенных в кортикальных слоях легких**

2) При патологических процессах, расположенных на уровне бронхов третьего порядка

3) При патологических процессах в прикорневых отделах легкого

1. Какие осложнения медиастиноскопии из перечисленных наиболее частые и значимые?

1) Трахеит, глоссит, воздушная эмболия

2) Пневмония, парез диафрагмального нерва, бронхоспазм, спонтанный пневмоторакс

3) Плеврит, ларингит, перикардит, парез диафрагмального нерва

**4) Пневмоторакс, медиастинит, кровотечения, парез возвратного нерва**

1. Через какой доступ проводится медиастиноскопия?

1) В шейной области слева

2) В шейной области справа

**3) В шейной области спереди**

1. Является ли высокий экссудативный плеврит неясной этиологии противопоказанием к биопсии плевры?

1) Да

**2) Нет**

3) Является, если он отягощен симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

1. Где обычно располагается верхняя граница корня левого легкого в норме на обзорной прямой рентгенограмме?

1) На одном уровне с правым корнем

2) На уровне дуги аорты

**3) Передний отрезок второго ребра или на уровне второго межреберья**

1. Каковы наиболее важные преимущества гибких бронхоскопов перед ригидными

**(жесткими) бронхоскопами?**

**1) Увеличение обзора, преодоление ряда противопоказаний к ригидной бронхоскопии**

2) Возможность использования у реанимационных больных и во время операции, лучшая переносимость у детей

3) Можно проводить исследования в амбулаторных условиях, можно проводить детям

4) Возможность для выполнения трансбронхиальной биопсии легкого и лимфоузлов, уменьшение осложнений, возможность применения у детей

1. Обязательно ли исследовать функцию внешнего дыхания и ЭКГ перед проведением плановой бронхоскопии?

1) Нет

2) По показаниям

3) Решается индивидуально

**4) Да**

1. Всегда ли необходимо применять премедикацию перед проведением бронхоскопии?

**1) Всегда**

2) Не всегда

3) По показаниям

1. Обязательно ли проводить пробу на переносимость анестетика при проведении местной анестезии слизистой дыхательных путей?

**1) Обязательно**

2) Не обязательно

3) По показаниям

4) Если в анализе есть указания на аллергическую непереносимость любых медикаментов

1. В каких случаях, из перечисленных, бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?

1) При прорыве и опорожнении в бронхи содержимого гигантских кист, абсцессов, каверн, лимфоузлов с угрозой асфиксии

2) При попадании инородных тел, профузных легочных кровотечениях, при которых может быть выполнена операция по жизненным показаниям

3) Ателектазе или разрыве бронха, развившихся во время операции, гиповентиляции единственного легкого в послеоперационном периоде

4) При реканализации культи бронха в послеоперационном периоде

**5) Во всех приведенных случаях**

1. Какой антидот необходимо ввести, если у больного во время бронхоскопии под анестезией дикаином возникли токсические побочные явления?

1) Кордиамин

**2) Кофеин**

3) Эуфиллин

4) Глюкокортикоиды

5) Хлористый кальций

1. Каково количество туберкулина для постановки пробы Манту с 2 ТЕ?

**1) 0,1 мл**

2) 0,2 мл

3) 0,5 мл

4) 1,0 мл

1. Как делается проба Гринчар-Карпиловского?

**1) Накожно**

2) Подкожно

3) Внутрикожно

1. Какие виды реакции на введение туберкулина человеку(проба Коха) различают?

1) Общая, местная, извращенная

2) Общая, очаговая, гиперэргическая

**3) Общая, местная, очаговая**

4) Местная, очаговая и аллергическая

1. В чем выражается положительная глазная туберкулиновая проба?

**1) Расширение сосудов на глазном дне, гиперемия диска и стушеванность его границ**

2) Сужение сосудов глазного дна и стушеванность границ диска

3) Гиперемия диска, стушеванность его границ, сужение зрачков через 48 часов после постановки пробы

1. Какой вид аллергии выявляет проба Манту с 2 ТЕ?

1) Инфекционную аллергию

2) Поствакцинальную аллергию

**3) Инфекционную и поствакцинальную аллергию**

4) Аллергию замедленного типа

5) Аллергию немедленного типа

1. Какой пневмокониоз относится к силикатозам?

**1) Каолиноз**

2) Силикоз

3) Антракоз

4) Станиоз

1. Является ли проба Манту дифференциально-диагностической пробой?

1) Да

2) Является при подозрении на туберкулез органов дыхания

**3) Нет**

1. Какое количествопятнистых теней в легких характеризуется как немногочисленные?

1) До 3

2) 11 - 20

3) 3 - 5

**4) 5 - 10**

1. Какая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считается гиперэргической?

1) Папула 17 мм и более или любых размеров с пустулой

2) Папула 15 мм и более

3) Папула любых размеров с везикулой или пустулой

**4) Папула 21 мм и более или любых размеров с везикулой**

1. Как изменяют чувствительность человека к туберкулину ревматизм, тонзиллит и бронхиальная астма?

1) Снижают чувствительность

**2) Повышают чувствительность**

3) Не изменяют чувствительность

1. Как изменяют чувствительность человека к туберкулину по пробе Манту такие вирусные инфекции, как корь, коклюш и скарлатина?

**1) Снижают чувствительность**

2) Увеличивают чувствительность

3) Как правило не изменяют чувствительность

1. Что называется виражем туберкулиновой пробы?

**1) Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ не связанной с прививкой БЦЖ и обусловленной заражением туберкулезом**

2) Появление впервые положительной реакции Манту, связанной с прививкой БЦЖ

3) Нарастание пробы Манту с 2 ТЕ на 6мм и более с образованием папулы более 17 мм или папулы любого размера с везикулами

4) Появление впервые положительной реакции Манту, нарастание реакции с образованием папулы 12 мм и более

1. Какой пневмокониоз относится к пневмокониозам растительного происхождения?

1) Силикоз

2) Каолиноз

3) Антракоз

**4) Бисиноз**

5) Станиоз

1. Какая теория патогенеза силикоза наиболее признана?

**1) Иммунобиологическая**

2) Физикохимическая

3) Механическая

4) Экологическая

1. Какой из компонентов легочного дыхания наиболее часто и в большей мере страдает при идиопатическом фиброзирующем альвеолите Хаммена-Рича?

**1) Диффузия**

2) Перфузия

3) Вентиляция

4) Страдают все компоненты

1. Какой материал исследуется наиболее часто для обнаружения МБТ?

1) Пунктаты из полостей легких

2) Промывные воды бронхов

3) Промывные воды желудка

4) Мазок из гортани

**5) Мокрота**

1. Сколько нужно иметь МБТ в 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии после флотации?

1) 100 - 200

2) 10 тысяч - 20 тысяч

**3) 1 тысяча - 2 тысячи**

4) 20 тысяч - 50 тысяч

5) Менее 100

1. На что указывают элементы тетрады Эрлиха в мокроте?

1) Обсемение

2) Распад легочной ткани

3) Раковая опухоль

**4) Обострение старых тубочагов**

5) Бронхоэктазы

6) Аллергия

1. О чем свидетельствует "шум писка", устойчиво определяемый над туберкулёзной полостью?

**1) О вероятном нарушении бронхиальной проходимости в дренирующем каверну бронхе**

2) Об осложнении кавернозного туберкулеза туберкулезом бронха

3) О вязком секрете в дренирующем каверну бронхе

4) О сопутствующем обструктивном ограниченном бронхите

5) О наличии у больного гигантской каверны

1. Какие функциональные пробы, применяемые для выявления скрытых форм дыхательной недостаточности наиболее физиологичны?

1) С применением различных фармакологических средств

2) Искусственное затруднение дыхания

3) Пробы с задержкой дыхания на выдохе и на вдохе (Генча-Саабразе и Штанге)

**4) Дозированная физическая нагрузка**

1. Какие области грудной клетки при заболевании туберкулезом рекомендованы

**Штернбергом к выслушиванию как "зоны тревоги"?**

1) Подключичные

2) Межлопаточные на уровне гребня лопатки

**3) Подмышечные**

1. Какие области грудной клетки при заболевании туберкулезом рекомендованы Яновским Ф.Г. к выслушиванию как "зоны тревоги"?

**1) Подключичные области**

2) Подмышечные

3) Межлопаточные на уровне гребня лопатки

1. Какие показатели ЖЕЛ в процентах от должной считаются нормальными?

1) 70% и более

**2) 80% и более**

3) 90% и более

4) 95% и более

1. Изменения каких спирографических показателей в наибольшей мере свидетельствует о наличии обструктивных изменений в легких и бронхах?

1) Минутный объем дыхания (МОД)

2) ЖЕЛ

3) Максимальная вентиляция легких (МВЛ)

**4) Форсированная ЖЕЛ, индекс Тиффно**

1. Изменения каких спирографических показателей в большей мере свидетельствуют о наличии рестриктивных изменений в легких?

1) Форсированная ЖЕЛ

2) МОД

3) Индекс Тиффно

**4) ЖЕЛ**

1. Какие показатели индекса Тиффно в процентах от должного принимаются за норму?

**1) 70% и более**

2) 80% и более

3) 90% и более

4) 95% и более

1. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?

1) Наличие прививки БЦЖ в течение последнего года

**2) Инфекционное заболевание в период обострения**

3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин

4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин

5) Подозрение на туберкулезное инфицирование

1. Какая методика обнаружения МБТ в экссудате при туберкулезном плеврите наиболее информативна?

1) Флотация с микроскопией

2) Простая микроскопия

3) Люминестентная микроскопия

**4) Бактериологическая методика**

5) Радиометрическая

1. Как обычно соотносится концентрация сахара в плевральном экссудате с концентрацией сахара в крови у больных туберкулезным плевритом?

1) Выше, чем в крови

**2) Ниже, чем в крови**

3) Соответствует уровню сахара в крови

4) В 2 раза выше, чем в крови

1. Какое из нижеперечисленных заболеваний или состояний имеет наиболее сходную с силикозом второй стадии клинико-рентгенологическую картину?

1) Милиарный туберкулез легких

**2) Силикатозы (асбестоз, цементоз, талькоз)**

3) Саркоидоз II стадии

4) Возрастной (старческий) пневмофиброз

1. Какая методика индивидуальной туберкулинодиагностики наиболее информативна для дифференциальной диагностики туберкулеза и сходной патологии?

1) Проба Манту в динамике

2) Проба Пирке

**3) Проба Коха**

1. Какой из перечисленных рентгенологических симптомов наиболее характерен для силикоза второй стадии?

1) Вид "пчелиных сот"

2) "Мраморное" легкое

3) Симптом аркад

**4) Симптом "снежной бури"**

1. Какой иммунологический тест наиболее информативен для дифференциальной диагностики туберкулеза и саркоидоза?

1) Содержание Т-лимфоцитов в периферической крови

2) Содержание естественных антител в крови

3) Уровень циркулирующих иммунных комплексов

4) Содержание противолегочных антител

**5) Туберкулиновые реакции**

6) Показатель повреждаемости нейтрофилов

1. Какой формой туберкулеза бронхов чаще осложняется кавернозный туберкулез легких?

1) Свищевой

**2) Инфильтративной**

3) Язвенной

4) Любой из перечисленных

1. Какой патогенетический механизм развития туберкулеза бронхов у больных кавернозным туберкулез легких является основным?

1) Контактный

2) Лимфогенный

**3) Спутогенный**

4) Гематогенный

5) Любой из перечисленных

1. Какой внутренний контур полости при кавернозном туберкулезе является наиболее типичным?

1) Неровный с возможным наличием секвестров

**2) Четкий, ровный**

3) Бухтообразный

4) Размытый, нечеткий

1. Какие заболевания из перечисленных чаще всего являются причиной экссудативного плеврита у людей молодого возраста?

1) Злокачественные опухоли

2) Ревматизм

**3) Туберкулез**

4) Заболевания сердечно-сосудистой системы

5) Саркоидоз

1. Каким наиболее часто бывает плевральный экссудат по преобладающему клеточному составу при туберкулезной этиологии плеврита?

1) Нейтрофильным

2) Эозинофильным

**3) Лимфоцитарным**

4) Мезателиальным

5) Геморрагическим

6) Моноцитарным

1. Какой экссудат наиболее характерен для туберкулезного плеврита?

1) Фибринозный

2) Гнойный

3) Серозно-геморрагический

**4) Серозный**

5) Холестериновый

1. К какому синдрому относятся следующие симптомы туберкулеза легких: повышение температуры, слабость, потливость, исхудание, плохой сон?

**1) Интоксикационному**

2) Диэнцефальному

3) Бронхо-легочно-плевральному

1. Какие субъективные факторы (по Р. Хэгглину) могут вести к постановке неправильного диагноза?

**1) Недостаточное мышление и ошибки в суждении врача**

2) Неполное обследование из-за недостаточных возможностей медучреждения или из-за недисциплинированности больного

3) Ограниченные возможности диагностической аппаратуры

1. Какие объективные факторы (по Р. Хэгглину) могут вести к постановке неправильного диагноза?

**1) Недостаточное обследование из-за недисциплинированности, тяжести состояния больного, из-за недостаточных возможностей медучреждения**

2) Ошибки в суждении врача или предвзятости мнения о больном

3) Редко встречающаяся болезнь, отсутствие реактивов в лаборатории

1. К какому синдрому относятся такие симптомы как кашель, выделение мокроты, боли в грудной клетке?

1) Интоксикационному

2) Диэнцефальному

**3) Бронхо-легочно-плевральному**

1. Какому заболеванию больше соответствует субфебрилитет после приема пищи?

1) Хроническому тонзиллиту

**2) Хроническому гепатохолециститу**

3) Заболеванию туберкулезом

1. Какой субфебрилитет более характерен для туберкулеза?

**1) Длительное повышение температуры в пределах 37,5 градусов Цельсия постоянно по вечерам**

2) Периодическое повышение температуры до 37,5 градусов Цельсия по утрам

3) Периодический субфебрилитет после приема пищи

1. Какое повышение температуры тела в градусах Цельсия относится к малому субфебрилитету?

**1) 37,1 - 37,5**

2) 37,6 - 38,0

3) 37,0 - 38,0

1. Какой метод исследования в диагностике туберкулеза наиболее информативный?

1) Клинический

2) Лабораторный

**3) Рентгенологический**

4) Инструментальный

5) Функциональный

1. При какой патологии синдром округлой или кольцевидной тени обычно сопровождается пятнистыми тенями в окружающей легочной ткани?

**1) Туберкулез**

2) Абсцесс

3) Ретенционная киста

4) Эхинококковая киста

5) Междолевой плеврит

1. Какой патологии свойственно сочетание множественных очагов в средних и нижних отделах легких с расширением тени корней легких?

1) Туберкулез

2) Очаговая пневмония

3) Пневмокониоз

4) Коллагеноз

**5) Застойное легкое**

1. Какие основные составные клинического метода исследования?

**1) Опрос жалоб, анамнез, физикальное исследование**

2) Выполнение клинического минимума исследований и проведение туберкулиновых проб (Манту, Коха)

3) Клинический анализ крови, физикальные исследования

1. Какие методы во фтизиатрии составляют дополнительные методы исследования второй очереди, проводящиеся отдельным больным по определенным показаниям?

1) Клиническое исследование, рентгенография органов грудной клетки

2) Бронхоскопия

3) Прицельная рентгенография и томография

**4) Инструментальные методы с биопсиями последующего патогенетического и цитологического исследований**

1. Какие методы во фтизиатрии составляют группу дополнительных диагностических методов первой очереди?

**1) Проба Коха, бронхоскопия, определение белков плазмы крови**

2) Анамнез, жалобы, физикальные данные

3) Томография, посев мокроты на БК, общий анализ крови и мочи

1. Какие методы исследования составляют обязательный диагностический минимум?

**1) Клиническое исследование, рентгенография грудной клетки**

2) Клинические анализы крови, мочи, микроскопия и посев мокроты на БК и вторичную флору

3) Проба Коха, определение белков крови, бронхоскопия

1. Какая толщина стенки полости наиболее характерна для кавернозной формы туберкулеза легких?

1) Неравномернотолстая

2) Тонкая

3) Толстая

**4) Неравномернотонкая**

1. Какие внутренние и наружные контуры полости наиболее характерны для кавернозной формы туберкулеза легких?

1) Внутренний и наружный контуры нечеткие

2) Внутренний и наружный контуры четкие

**3) Внутренний контур четкий, наружный контур неравномерночеткий**

4) Внутренний контур четкий, бухтообразный, наружный контур без четких границ

1. Какая причина рецидивов у больных, перенесших кавернозный туберкулез легких является основной?

**1) Неполноценно проведенный основной курс химиотерапии**

2) Сопутствующие заболевания

3) Большие остаточные изменения

4) Неполноценно проводимые противорецидивные курсы химиотерапии

5) Правильны все ответы

1. В каком возрасте возможен диагноз "туберклезная интоксикация"?

1) В любом возрасте

2) До 30 лет

3) Только в детском возрасте

**4) В детском и подростковом возрасте**

1. Для каких патологических изменений в легких и плевре характерно ослабление голосового дрожания?

1) Бронхо-легочное поражение при первичном туберкулезе

2) Очаговая сливная пневмония

3) Цирротический туберкулез

**4) Ателектаз легкого**

1. Для каких патологических изменений в легких характерно усиление голосового дрожания?

**1) Цирроз доли легкого**

2) Облаковидный инфильтрат

3) Ателектаз

4) Эмфизема легких

1. При каком патологическом процессе в легких определяется перкуторный звук с коробочным оттенком?

**1) При эмфиземе**

2) Приналичии большой каверны

3) При открытом пневмотораксе

4) При обширной сливной пневмонии

1. Всегда ли зависит выраженность болевого симптома от распространенности и тяжести туберкулезного процесса?

1) Всегда

**2) Не всегда**

1. Какая температурная кривая более характерна для фазы распада при туберкулезе?

1) Тип континуа

2) Гектический тип

**3) Ремиттирующий тип**

1. Какой субфебрилитет более характерен для хронического тонзиллита?

**1) Периодическое повышение температуры до 37,5гр. по утрам**

2) Повышение температуры после приема пищи

3) Субфебрильная температура по вечерам

1. Какой кашель более характерен для туберкулезного процесса в легких?

1) Сухой

**2) Продуктивный**

3) Сухой, приступообразный

4) Продуктивный по утрам и сухой по вечерам

1. Для какого заболевания более характерно выделение большого количества (около 1л)

**жидкой, водянистой мокроты?**

**1) Аденоматоз легких**

2) Хронический абсцесс

3) Цирротический туберкулез

4) Бронхоэктатическая болезнь

1. Для какого заболевания более характерно выделение мокроты при положении больного на боку с опущенной вниз головой?

1) Деструктивный туберкулез легких

2) Бронхоэктатическая болезнь

**3) Эмпиема с бронхиальным свищем**

1. Для какого заболевания, из перечисленных, более характерно выделение около 200мл мокроты в сутки с еприятным запахом?

1) Туберкулез легких в фазе распада

2) Бронхоэктатическая болезнь

**3) Абсцедирующая пневмония**

1. Когда правильнее проводить инструментальные методы диагностики патологии бронхов и легких?

1) До обязательных методов обследования больного

2) В комплексе с обязательными методами исследования

**3) После проведения обязательных методов исследования**

1. В какое время суток характерна гипертермия у больных с диагнозом туберкулезная интоксикация?

1) В утренние часы

2) В течение всего дня

3) Нет закономерности

**4) В вечернее время**

1. Какой дополнительный метод диагностики из перечисленных обязателен при осложненном течении первичного туберкулёза?

**1) Бронхоскопия**

2) Бактериологический

3) Определение туберкулинового титра

4) ФВД и ЭКГ

1. С каким заболеванием наиболее часто приходиться дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?

**1) Пневмонией**

2) Саркоидозом

3) Лимфогрануломатозом

4) Опухолями

1. Могут ли нормализоваться ликворологические данные при тубменингите через 3-4

**недели от начала болезни?**

1) Да

2) Могут только при рациональной терапии с первых дней заболевания

**3) Нет**

1. Исходом каких форм туберкулеза могут быть очаговые изменения в легких?

**1) Туберкулемы, кавернозной, инфильтративной, диссеминированной**

2) Инфильтративной, диссеминированной, фиброзно-кавернозной

3) Инфильтративной, диссеминированной, цирротической

4) Туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с осложненным течением

1. В каких сегментах легких чаще локализуются туберкулезные очаги?

**1) В 1, 2, 6**

2) В верхнедолевых и базальных

3) В верхнедолевых и язычковых

4) В 1, 2, 3 и 10

5) В верхнем, аксилярном, заднебазальном

1. Какие препараты используются в первую очередь при дифференциальной диагностике очагового туберкулеза и очаговой пневмонии?

1) Антибиотики широкого спектра действия, обладающие и противотуберкулезной активностью

2) Препараты, обладающие только противотуберкулезным действием

**3) Антибиотики широкого спектра действия**

1. Какой контингент детей имеет наибольший риск заболевания туберкулезной интоксикацией?

**1) Контактные с больными туберкулезом**

2) Больные ХНЗЛ

3) Больные диабетом

4) Дети с "виражом" туберкулиновых проб

1. Обязательно ли проведение томографии трахеобронхиального дерева при туберкулезной интоксикации?

1) Да

**2) Нет**

3) Только при подозрении на туберкулез органов дыхания

1. Какая гемограмма характерна для туберкулезной интоксикации?

1) Лимфопения, гипохромная анемия, в остальном норма

2) Лимфоцитоз, эозинофилия

**3) Анемия, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличенное СОЭ**

4) Гемограмма нормальная

1. Каковы основные компоненты первичного тубкомплекса при рентгенографии?

**1) Фокус в легком, отводящая дорожка к корню и реакция со стороны корня**

2) Фокус в легком и увеличенные в корне лимфатические узлы

3) Множественные фокусы в легких и лимфангоит

4) Двухстороннее увеличение лимфоузлов, фокус затемнения в легочной ткани и реакция со стороны плевры

1. Какие размеры легочного аффекта бывают при первичном тубкомплексе?

**1) От 0,5 см до доли**

2) От 0,5 см до 1 см

3) От 0,5 см до сегмента

4) От 1 см до 5 см

1. Какие реакции на туберкулин характерны для детей, больных первичным туберкулезным комплексом?

1) Отрицательные

2) Положительные

3) Гиперергические

4) Слабоположительные

**5) Положительные и гиперергические**

1. Какие осложнения первичного туберкулезного комплекса наиболее часты?

**1) Ателектаз, распад легочной ткани**

2) Обсеменение легких

3) Внелегочные очаги-отсевы, генерализация туберкулезного процесса

4) Кровохарканье, легочное кровотечение

1. Какая форма первичного туберкулеза у детей встречается наиболее часто?

1) Туберкулезная интоксикация

2) Первичный туберкулезный комплекс

3) Плеврит

**4) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов**

1. Какие параспецифические реакции наиболее часты при первичном туберкулеза?

**1) Кератоконъюнктивит, узловатая эритема, полисерозит**

2) Ревматоидный артрит Понсе

3) Миокардит, нефрит

4) Плеврит

1. Какая форма туберкулеза чаще предшествует фиброзно-кавернозному туберкулезу?

1) Диссеминированная

2) Кавернозная

**3) Инфильтративная**

4) Плеврит

1. Ателектаз каких сегментов чаще развивается при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов?

**1) С3, С4, С5 справа**

2) С1, С2 справа

3) С1, С2 слева

4) Базальных сегментов

1. В каком средостении чаще локализуется туберкулез внутригрудных лимфоузлов?

1) В переднем

2) В заднем

**3) В центральном**

4) В любом

1. Для какого патологического образования наиболее характерна скорлупоподобная кальцинация?

**1) Эхинококковая киста**

2) Тератома

3) Гамартохондрома

4) Казеозноизмененный лимфоузел

1. Какие варианты течения туберкулеза внутригрудных лимфоузлов встречаются чаще?

1) Туморозная

2) Инфильтративная

3) Малая

4) Инфильтративная и туморозная

5) Инфильтративная и фиброзная

**6) Инфильтративная и малая**

1. Какик варианты туберкулеза внутригрудных лимфоузлов различают?

**1) Туморозная, инфильтративная, малая**

2) Инфильтративная, малая, рубцовая

3) Инфильтративная, туморозная, в фазе кальцинации

4) Инфильтративная, туморозная, фиброзная

1. Какой из вариантов клинического течения более свойственен больным мягкоочаговым туберкулезом?

1) Острое

2) Подострое

3) Хроническое

4) "Волнообразное"

**5) Бессимптомное**

1. При каком варианте туберкулеза внутригрудных лимфоузлов бывает наиболее выраженная клиническая картина?

1) При инфильтративной форме

2) При малой форме

**3) При туморозной форме**

1. С какими заболеваниями приходится чаще дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов?

**1) Саркоидозом, лимфогрануломатозом, неспецифическим лимфаденитом**

2) Невриномами, тератомами, лимфогрануломатозом

3) Лимфосаркомой, лимфогрануломатозом, пороками развития

1. Какое осложнение первичного туберкулеза наиболее частое?

1) Ателектаз сегмента или доли

2) Диссеминация

3) Туберкулез бронхов

**4) Бронхо-легочное поражение**

5) Распад

1. Какие рентгенологические критерии увеличенных внутригрудных лимфоузлов выделяют?

**1) Увеличение размеров тени корня легкого, изменение его формы, размытость границ, потускнение проекции бронхов**

2) Расширение тени средостения, тяжистый характер корня и изменение его формы

3) Изменение соотношения размеров легочной артерии и бронха, избыточность легочного рисунка в прикорневой зоне, увеличение поперечных размеров тени корня легкого

1. При каком заболевании наиболее часто наблюдается поражение паратрахеальных и трахеобронхиальных лимфоузлов?

1) Лимфолейкоз

2) Саркоидоз

3) Туберкулез

**4) Лимфогрануломатоз**

1. В каких сегментах левого легкого чаще всего находятся бронхогенные отсевы при локализации каверны в верхней доле правого легкого?

1) 1-2 и 6

2) 3 и 10

**3) 4 и 5**

1. Какое осложнение наиболее часто встречается у больных кавернозным туберкулезом легких?

1) Амилоидоз

2) Легочно-сердечная недостаточность

3) Хронический обструктивный бронхит

4) Бронхоэктатическая болезнь

**5) Кровохаркание**

1. Может ли туберкулезный менингит протекать с нормальным количеством клеток в ликворе?

1) Нет

**2) Да**

3) Может только при рациональной терапии с первых дней заболевания

1. Для каких патологических процессов наиболее характерно наличие пневмониогенной полости?

1) Кавернозный туберкулез, порок развития легкого

2) Хронический абсцесс, распадающаяся опухоль

**3) Абсцедирующая пневмония, инфильтративный туберкулез**

1. Какие морфологические реакции преобладают у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?

1) Неспецифические

**2) Специфические**

3) Параспецифические

1. Какие клинико-рентгенологические типы инфильтративного туберкулеза выделяют?

1) Инфильтративно-пневмонический, округлый, облаковидный, прикорневой, лобит, казеозная пневмония

2) Округлый, лобулярный, облаковидный, перисциссурит, лобит, ложно-опухолевый

3) Ограниченный, округлый, облаковидный,прикорневой,ложно-опухолевый, казеозная пневмония

4) Шаровидный, ограниченный, облаковидный, перисциссурит, лобит, казеозная пневмония

**5) Лобулярный, перисциссурит, лобит, облаковидный, округлый**

1. Какой рентгенологический признак является косвенным для подтверждения каверны в легких?

1) Замкнутая кольцевидная тень, видимая в двух проекциях

2) Внутренний контур кольцевидной тени не повторяет очертания наружного

**3) Полоска "дренирующего" бронха**

1. При какой каверне можно определить амфорическое дыхание?

1) У больных с фазой распада при наличии полости свыше 6 см в диаметре

2) У больных с полостями до 4 см в диаметре, сообщающимися с бронхом

3) При каверне свыше 6 см в диаметре с гладкими стенками, с блокированным дренирующим бронхом

**4) При каверне свыше 6 см в диаметре с гладкими внутренними стенками и удовлетворительным бронхиальным дренажом**

1. Из скольки рентгеноморфологических элементов состоит типичный первичный туберкулезный комплекс?

1) Из одного

2) Из двух

**3) Из трех**

4) Из четырех

5) Из пяти

1. Какие осложнения чаще встречаются у больных инфильтративным туберкулезом в фазе распада?

1) Легочное кровотечение, тубменингит

2) Бронхогенное обсеменение, поражение гортани, туберкулез кишечника

3) Кровохарканье, бронхогенное обсеменение, аспирационная пневмония

**4) Кровохарканье, спонтанный пневмоторакс, бронхогенное обсеменение**

1. Может ли полость при фиброзно-кавернозном туберкулезе быть блокированной?

1) Нет

2) Только при сочетании с туберкулезом бронхов

**3) Да**

1. В какой фазе первичного тубкомплекса чаще отмечается симптом Редекера?

1) На любой стадии развития первичного тубкомплекса

2) В фазе кальцинации

**3) В фазе рассасывания и уплотнения**

1. Какой метод искусственного получения мокроты для анализа у больных кавернозным туберкулезом легких наиболее рационален?

1) Назначение отхаркивающих средств

2) Сбор промывных вод желудка

3) Раздражающие ингаляции

**4) Получение промывных вод бронхов**

1. Какое течение характерно для первичного туберкулезного комплекса у детей?

**1) Острое и подострое**

2) Малосимптомное

3) Бессимптомное

4) Нет характерного течения

1. В каких случаях целесообразно изменить диагноз кавернозной формы туберкулеза на фиброзно-кавернозную?

1) При переводе больных из I-А во II группу диспансерного учета

2) После неэффективно оконченного основного курса химиотерапии

**3) При появлении критериев, определяющих фиброзно-кавернозную форму**

4) Когда каверна становится фиброзной

1. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?

1) Саркоидоз

2) Опухоли

3) Лимфогрануломатоз

**4) Затяжная пневмония**

1. Какие симптомы туберкулезной интоксикации у детей встречаются чаще?

1) Бронхо-легочно-плевральные

2) Слабость, тошнота, высокая температура тела

3) Симптомы интоксикации

**4) Отставание в развитии, гиперергическая чувствительность к туберкулину**

1. Какова патоморфология лимфоузлов при туберкулезной интоксикации?

1) Эпителиоидные бугорки

2) Лимфоидные бугорки

3) Нормальная картина

**4) Гранулемы из лимфоидных, эпителиоидных клеток и клеток Пирогова-Ланханса**

5) Картина неспецифического воспаления

1. Какие туберкулиновые реакции чаще бывают при тубинтоксикации у детей?

1) Отрицательные

2) Отрицательные или положительные

3) Гиперергические

4) Положительные

**5) Положительные или гиперергические**

1. Какая чувствительность к туберкулину характерна для больных первичным туберкулезным комплексом?

1) Отрицательная

2) Положительная

**3) Положительная и гиперергическая**

4) Гиперэргическая

5) Любая

1. Какие морфологические элементы характерны для туберкулеза мезентериальных лимфоузлов?

1) Казеозный некроз

2) Обызвествление

**3) Туберкулезные бугорки**

4) Разрастание соединительной ткани

1. При какой форме туберкулеза внутригрудных лимфоузлов чаще выявляется поражение бронхов?

1) При инфильтративной форме

2) При малой форме

**3) При туморозной форме**

1. Как часто встречается фаза распада при инфильтративном туберкулезе по типу перисциссурита?

1) 5% - 10%

2) 20% - 30%

3) 50%

**4) 80% - 90%**

1. Какие пары черепномозговых нервов чаще всего поражаются при базилярной локализации тубменингита?

**1) III, VI**

2) VII, XII

3) I, II и IV

4) II, VIII и IX

1. Что первично поражается при очаговой пневмонии?

1) Альвеолы

**2) Бронхи**

3) Альвеолы, а затем бронхи

4) Межуточная ткань

1. Какое определение пневмокониоза наиболее правильно?

1) Заболевание, обусловленное длительным вдыханием минеральной пыли

2) Профессиональное заболевание легких, вызванное длительным вдыханием производственной пыли

**3) Заболевание, обусловленное длительным вдыханием пыли минерального, металлического, растительного или животного происхождения, характеризующееся развитием диффузного пневмофиброза в легких**

1. Целесообразно ли менять в диагнозе инфильтративную форму на кавернозную при медленной положительной динамике (уменьшение полости) в течении 8-9 месяцев лечения?

1) Да

**2) Нет**

3) Целесообразно, если каверна больших размеров

1. Могут ли у больных диссеминированным туберкулезом одновременно отмечаться признаки гематогенной и диссеминации?

1) Да

**2) Нет**

3) Только в исключительных случаях

1. Какую форму туберкулеза приходится дифференцировать наиболее часто с силикозом второй стадии?

1) Очаговую

**2) Диссеминированную**

3) Инфильтративную

4) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

1. Какие физикальные данные более характерны для силикоза второй и третьей стадий?

**1) Бочкообразная форма грудной клетки**

2) Бронхиальные хрипы

3) Симптом Яновского (мозаичность перкуторного звука, акроцианоз)

1. Какое из определений характеризует цирроз легкого как морфологическое понятие?

1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани

2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы

**3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани**

1. Какое из определений характеризует фиброз в легком как морфологическое понятие?

**1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани**

2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы

3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани

1. Какое из определений характеризует пневмосклероз как морфологическое понятие?

1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани

**2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы-**

3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани

1. Какова частота внелегочных поражений при диссеминированном туберкулезе легких?

**1) 3% - 5%**

2) 0,5% - 1%

3) 10% - 15%

4) 15% - 20%

1. Какие из перечисленных рентгенологических признаков наиболее характерны для пневмофиброза в исходе милиарного туберкулеза?

1) Симптом "метелки"

2) "Оголение" контуров позвоночника

**3) Симптом "звездного неба"**

4) Сужение легочных полей

5) Буллезная дистрофия

1. Какой вид МБТ чаще вызывает первичный мезаденит?

1) Человеческий

**2) Бычий**

3) Птичий

4) Атипические МБТ

1. Какие отделы глаза поражаются туберкулезом в первую очередь?

1) Склера

**2) Радужная оболочка**

3) Сетчатая оболочка

4) Хрусталик

5) Роговица

1. Какое клиническое течение чаще бывает у больных цирротическим туберкулезом легких?

1) Острое

2) Подострое

3) Хроническое

**4) "Волнообразное"**

5) Бессимптомное

1. Какие жалобы характерны для больных силикозом?

**1) Одышка, сухой кашель, боли в груди**

2) Слабость, быстрая утомляемость, субфебрильная температура

3) Пониженный аппетит, боли в подложечной области, тошнота, изжога

1. Какой метод исследования наиболее приемлем для раннего диагноза силикотического процесса?

**1) Клинико-рентгенологический**

2) Функциональный

3) Лабораторный

4) Цито-гистологический

1. Какой критерий из нижеприведенных является определяющим в дифференциации цирротического туберкулеза и цирроза легких?

1) Клинические проявления интоксикации

**2) Обнаружение МБТ в мокроте**

3) Анамнестические сведения

4) Рентгенологическая положительная динамика под влиянием пробной химиотерапии

1. Какие физикальные признаки характерны для ателектаза доли легкого?

1) Тимпанит, влажные хрипы, жесткое дыхание

2) Усиленное везикулярное дыхание, сухие хрипы, перкуторный звук не изменен

**3) Притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание**

1. Какой путь распространения инфекции является ведущим в патогенезе туберкулезного менингита?

**1) Гематогенный**

2) Лимфогенный

3) Ликворогенный

4) Контактный

5) Гемато-ликворогенный

1. Какой показатель свидетельствует о повышении давления в спинномозговой жидкости при тубменингите?

1) 10-15 капель в минуту

2) 30-39 капель в минуту

**3) 70-80 капель в 1 минуту**

4) 50-59 капель в 1 минуту

1. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие лабораторные показатели ликвора: цитоз-сотни клеток в 1 мкл, белок-0,66-3,0 г/л, сахар 1,0-1,5 ммоль/л, хлориды-

**100-110 ммоль/л?**

1) Опухоль

2) Абсцесс

3) Гнойный менингит

4) Серозный (вирусный) менингит

**5) Туберкулезный менингит**

1. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие данные: постепенное начало, головная боль, поражение VII, VIII пары черепно-мозговых нервов, парезы, картина застоя на глазном дне, в ликворе-белково-клеточная диссоциация, небольшое снижение сахара?

**1) Опухоль**

2) Абсцесс

3) Гнойный менингит

4) Серозный (вирусный) менингит

5) Туберкулезный менингит

6) Инсульт

1. Какие характеристики туберкулезного процесса включает клиническая классификация туберкулеза?

1) Фазу процесса, локализацию, бактериовыделение, остаточные изменения

2) Протяженность, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение

3) Локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, сопутствующие болезни

**4) Форму, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, осложнения**

1. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие данные: постепенное начало, фебрильная температура, головная боль, рвота, менингиальные симптомы, поражение черепно-мозговых нервов, в ликворе-нейтрофильный цитоз, грубая фибриновая пленка?

1) Опухоль

**2) Абсцесс**

3) Туберкулезный менингит

4) Вирусный менингит

5) Инсульт

1. Для какой патологии в легких харктерны множественные круглые тени (фокусы и очаги)?

1) Опухоли доброкачественные

2) Злокачественные опухоли

**3) Метастазы**

4) Блокированные туберкулезные каверны

5) Инфаркт легкого

6) Эхинококковая киста

1. Какие клинико-рентгенологические варианты диссеминированного туберкулеза легких выделяют?

1) Острый, подострый, туберкулезный сепсис

2) Острый, хронический, милиарный

**3) Острый, подострый, хронический**

1. Для какого патологического процесса в легких не харктерен рентгенологический синдром круглой тени?

1) Очаговая пневмония

2) Злокачественные опухоли

**3) Коллагеноз**

4) Силикоз

5) Сосудистые образования

1. Для какой патологии в легких патогномонично наличие тонкой серповидной полоски газа по верхнему краю круглой тени в виде воздушной шапочки?

1) Гемангиома

2) Гамартохондрома

**3) Эхинококк**

4) Туберкулома

5) Аспергилема

6) Блокированная каверна

1. Для какой патологии в легких патогномоничны множественные костные включения в круглой тени?

**1) Остеохондрома**

2) Гемангиома

3) Гамартохондрома

4) Эхинококк

5) Туберкулома

6) Аспергилема

1. Для какой патологии в легких патогномонично перемещение округлой тени внутри полости при изменении положения тела?

1) Гемангиома

2) Гамартохондрома

3) Эхинококк

4) Туберкулома

**5) Аспергилема**

6) Распадающийся периферический рак

1. Какие клинические симптомы наиболее типичны для пневмоторакса?

**1) Боль в груди, одышка, цианоз**

2) Одышка, кашель при перемене положения тела, акроцианоз

3) Боль в груди во время физического напряжения, кашель, одышка при небольшой физической нагрузке

1. При какой патологии вполне возможно сохранение неизмененного просвета бронхов на всем их протяжении на фоне увеличенных внутригрудных лифоузлов?

1) Туберкулез

2) Центральный рак

3) Лимфогрануломатоз

**4) Саркоидоз**

5) Пневмокониоз

6) Лимфосаркома

1. Для какой патологии характерно субкапсулярное обызвествление лимфатических узлов корня легкого?

**1) Силикотуберкулез**

2) Первичный туберкулезный комплекс

3) Остеохондрома

4) Саркоидоз

5) Гистоплазмоз

1. Наиболее значимый признак из перечисленных, отличающий фиброзно-кавернозную форму от кавернозной?

1) Наличие признаков исходной формы туберкулеза

2) Наличие фиброзной каверны, туберкулеза бронхов

**3) Неоднократное бронхогенное обсеменение**

1. Какие симптомы являются наиболее типичными для начального периода тубменингита

**(первая неделя заболевания)?**

**1) Повышение температуры тела, головная боль, рвота, менингеальные знаки**

2) Менингеальные симптомы, расстройство сознания, резкое снижение зрения

3) Тошнота, рвота при нормальной или субфебрильной температуре, расстройство психики

1. Какой патологии более свойственны нечеткие, полициклические контуры корня легкого?

1) Первичный туберкулезный комплекс

2) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

3) Саркоидоз

**4) Центральный рак**

5) Пневмокониоз

6) Лимфогрануломатоз

1. Какие воспалительные реакции преобладают при фиброзно-кавернозном туберкулезе?

**1) Специфические над неспецифическими**

2) Неспецифические над специфическими

3) Специфические и неспецифические реакции выражены одинаково

1. Какие патологические состояния исключаются при обнаружении на рентгенограмме нескольких или множественных пятнистых теней в легких?

1) Первичный туберкулезный комплекс

2) Вторичные формы туберкулеза

**3) Доброкачественные опухоли**

4) Лимфогрануломатоз

5) Пневмокониоз

1. Какие изменения гемограммы наиболее характерны в период обострения фиброзно-

**кавернозного туберкулеза?**

1) Гипохромная анемия и высокий цветной показатель

2) Палочкоядерный сдвиг влево, лимфоцитоз, анемия

3) Эозинофилия, тромбоцитопения, моноцитопения

**4) Лимфопения, моноцитоз, токсическая зернистость нейтрофилов**

1. Какое специфическое осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза встречается аиболее часто?

1) Туберкулез почек

2) Туберкулез гортани

**3) Туберкулез бронхов**

4) Туберкулез кишечника

1. Чем в первую очередь отличается медиастиноскопия от медиастинотомии?

1) Расширением показаний и сужением противопоказаний

2) Частотой осложнений

**3) Доступом к средостению**

4) Разной диагностической эффективностью

1. В каком ответе приведен наиболее полный перечень противопоказаний для плевроскопии?

**1) Значительная патология в противоположном легком, облитерация плевральной полости, легочно-сердечная недостаточность**

2) Нагноительные процессы в легких, эмфизема легких, дыхательная недостаточность

3) Диссеминированные процессы в легких, общие инфекционные заболевания, нарушение свертывания крови

1. В каких случаях противопоказана трансторакальная игловая биопсия?

1) При подозрении на аспергилему

2) При подозрении на доброкачественную опухоль

3) При подозрении на злокачественную опухоль

**4) При подозрении на ангиому, паразитарную кисту**

1. Какой метод диагностики туберкулеза кожи и подкожной клетчатки является наиболее информативным?

1) Иммунологический

2) Лабораторный

**3) Гистологический**

4) Туберкулинодиагностика

5) Радиологический

1. Какой метод диагностики туберкулеза женских половых органов наиболее достоверен?

1) Клинический

2) Метросальпингография

**3) Бактериологический**

4) Туберкулинодиагностика

1. Какая форма туберкулеза почек встречается чаще всего?

1) Туберкулез почечной паренхимы

**2) Туберкулез почечных сосочков**

3) Кавернозная форма

4) Фиброзно-склеротическая, фиброзно-кавернозная

5) Инфильтративная

1. Какая реакция на туберкулин чаще бывает у больных туберкулезом кожи?

1) Отрицательная

**2) Положительная**

3) Гиперергическая

4) Сомнительная

1. Какой метод диагностики туберкулезного мезаденита наиболее информативный?

1) Клинический

2) Компьютерная томография

3) Туберкулинодиагностика

**4) Гистологический**

5) Бактериологический

1. Какой путь развития туберкулезного перитонита наиболее частый?

1) Контактный

2) Алиментарный

**3) Лимфогематогенный**

4) Спутогенный

1. При каком туберкулезе чаще поражаются периферические лимфоузлы?

**1) Первичном**

2) Вторичном

3) В одинаковой степени

1. Какие группы периферических лимфоузлов поражаются туберкулезом наиболее часто?

1) Паховые

2) Подчелюстные

3) Надключичные и подключичные

4) Подмышечные

**5) Шейные**

1. Какой метод диагностики туберкулеза наружных лимфоузлов является наиболее информативным?

1) Клинический

2) Иммунологический

**3) Гистологический**

4) Рентгенологический

5) Туберкулинодиагностика

1. В каких случаях из перечисленных бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?

**1) Массивная обтурация бронхиальных ветвей густой мокротой, кровью**

2) Приступ бронхиальной астмы, ложный круп

3) Центральное расположение опухоли бронха

4) Все перечисленные случаи

1. Какие реакции на туберкулин наиболее характерны при туберкулезе периферических лимфоузлов?

1) Отрицательные

**2) Положительные**

3) Гиперергические

4) Любые

1. Какие кости и суставы поражаются туберкулезом чаще всего?

**1) Кости и суставы конечностей, позвоночник**

2) Плоские кости

3) Кости и суставы черепа и лица

4) Кости и суставы таза

1. Какой метод диагностики костно-суставного туберкулеза является ведущим?

1) Лабораторный

2) Радиоизотопный

**3) Рентгенологический**

4) Туберкулинодиагностика

1. Какое течение туберкулезных лимфаденитов встречается чаще?

1) Острое

**2) Подострое**

3) Хроническое

4) Бессимптомное

1. В каких сегментах чаще всего локализуется рак легких?

1) 1-2-3

2) 4-5-6

3) 2-3-6

4) 2-6-10

**5) 3-8-10**

1. Какой рентгенологический признак периферического рака легких размером более 3cм наиболее характерен?

1) Неровные наружные контуры

**2) Четкие бугристые наружные контуры**

3) Наличие отводящей "дорожки" к корню легкого

4) Нечеткие волнистые наружные контуры

1. Что подразумевается под прямым признаком опухоли легких при бронхоскопии?

1) Выпячивание стенки бронха

2) Изъязвление и дефицит слизистой бронха

3) Ограничение подвижности бронха

**4) Наличие опухоли в просвете бронха**

5) Сужение и деформация просвета бронха

1. Какая чувствительность к туберкулину чаще бывает при саркоидозе?

1) Всегда отрицательная

2) Положительная

3) Нет зависимости

4) Чаще положительная

**5) Чаще отрицательная**

1. Для какого заболевания из перечисленных более характерен симптом сдавления органов при увеличении внутригрудных лимфоузлов?

**1) Саркоидоз**

2) Туберкулез

3) Пневмония

4) Кандидомикоз

1. Для какого заболевания наиболее характерно наличие атрофического эндобронхита?

1) Туберкулез

**2) Саркоидоз**

3) Лимфогрануломатоз

4) Пневмония

1. Какая цитогистологическая находка подтверждает диагноз лимфогрануломатоза?

1) Обнаружение клеток Ходжкина

2) Обнаружение клеток Пальтауера-Штернберга

**3) Обнаружение клеток Березовского-Штернберга**

4) Обнаружение клеток Пирогова-Лангханса

1. На основании каких данных можно верифицировать диагноз саркоидоза?

1) Рентгенологических

2) Бактериологических

3) Иммунологических

4) Клинических

**5) Гистологических**

1. Какая гемограмма типична для саркоидоза?

**1) Лейкопения, лимфопения, моноцитоз и увеличение СОЭ**

2) Лейкоцитоз, лимфоцитоз, анэозинофилия

3) Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево

4) Лейкопения, лимфопения, моноцитоз, анемия, эозинофилия

1. Через какие сроки от начала заболевания пневмонию следует считать затяжной?

1) Через 2-3 недели

2) Свыше 6 недель

3) Необходимо ориентироваться не на сроки, а на характер течения пневмонии и наличие осложнений

**4) Свыше 4 недель**

1. Какая группа внутригрудных лимфоузлов чаще поражается при саркоидозе?

1) Паратрахеальные

2) Парааортальные

3) Бифуркационные

**4) Бронхопульмональные**

1. Могут ли присутствовать клетки Пирогова-Лангханса в саркоидозной гранулеме?

1) Не могут

2) Могут при сочетании туберкулеза и саркоидоза

**3) Могут**

1. Какая чувствительность к туберкулину чаще бывает при лимфогрануломатозе?

1) Всегда отрицательная

2) Положительная

3) Чаще положительная

**4) Чаще отрицательная**

1. Какие симптомы из перечисленных наиболее характерны для лимфогрануломатоза?

**1) Лихорадка, слабость, потливость, увеличение лимфатических узлов, кожный зуд**

2) Увеличение печени и селезенки, слабость, потливость, лихорадка

3) Частые пневмонии, слабость, потливость, боли в костях и суставах, кахексия

4) Признаки амилоидоза внутренних органов, кашель, частые носовые кровотечения

1. Какое исследование из перечисленных является основным для верификации лимфогрануломатоза?

1) Туберкулинодиагностика

2) Клиническое

3) Функциональное

4) Иммунологическое

**5) Цитогистологическое**

1. Какая цитологическая картина характерна для лимфогрануломатоза?

**1) Нейтрофилы, эозинофилы, лимфоциты, плазматические клетки, клетки Березовского-Штернберга**

2) Ретикулярные клетки, макрофаги, клетки Пирогова-Ланхганса

3) Макрофаги, эпителиоидные клетки, лимфоциты, клетки Березовского-Штернберга

1. Для какого заболевания легких из перечисленных не типичен распад ткани?

1) Округлый туберкулезный инфильтрат

2) Периферический рак

**3) Гамартохондрома**

4) Туберкулема

1. Какая пневмония наиболее похожа по клинико-рентгенологической картине на казеозную пневмонию?

1) Вызванная вирусом СПИД

2) Вирусная

3) Пневмококковая

4) Стафилококковая

**5) Фридлендеровская**

6) Вирусно-бактериальная

1. В результате чего, как правило, развивается туберкулез у больных силикозом?

1) Несвоевременного прохождения флюорографии

2) Несвоевременного проведения ревакцинации БЦЖ

3) Обилия микобактерий в силикатической пыли

4) Экзогенной суперинфекции микобактериями туберкулеза

**5) Эндогенной реактивации старых очагов туберкулеза**

1. Какова дальнейшая тактика при установлении рестриктивного типа вентиляционных нарушений у больного туберкулезом легких?

1) Консультация и наблюдение у аллерголога

2) Подбор и проведение курса бронхолитической терапии

3) Назначение эуфиллина, независимо от причин рестрикции

**4) Уточнение причин рестрикции, назначение антиоксидантов**

1. Возможноли сочетание туберкулеза с лимфогрануломатозом?

1) Да

**2) Нет**

3) Только в терминальной стадии лимфогрануломатоза

1. Какой дополнительный метод может быть полезен для топической диагностики и лечения легочного кровотечения?

1) Плевральная пункция

2) Торакоскопия

3) Фистулография

4) Реопульмонография

**5) Бронхоскопия**

1. При каком количестве выделенной крови легочное кровотечение называется профузным?

1) Более 100 мл

2) Более 200 мл

3) Более 1000 мл

4) Более 50 мл

**5) Более 500 мл**

1. Какой метод из перечисленных является дополнительным для топической диагностики легочного кровотечения?

1) Компьютерная томография

2) Диагностическая торакоскопия

3) Рентгенография

**4) Бронхиальная артериография**

1. Признаками какого осложнения туберкулеза являются следующие симптомы: боли в груди, акроцианоз, нарастание одышки, исчезновение дыхательных шумов при аускультации, коробочный звук при перкуссии с одной стороны грудной клетки?

1) Закрытого пневмоторакса

2) Открытого пневмоторакса

3) Искусственного пневмоторакса

4) Пневмоперитонеума

**5) Клапанного пневмоторакса**

1. Как охарактеризовать ограничительные нарушения дыхания со снижением жизненной емкости легких без существенного снижения скоростей выдоха?

1) Обструктивный синдром

2) Синдром гиалиновых мембран

3) Синдром Хаммена-Рича

4) Легочно-сердечная недостаточность

**5) Рестриктивный синдром**

1. Какое определение термина "дыхательная недостаточность" является наиболее полным и правильным?

1) Нарушение бронхиальной проходимости

2) Нарушение диффузионной способности альвеол

3) Расстройство гемодинамики малого круга кровообращения

4) Нарушение газотранспортной функции крови

5) Нарушение тканевого метаболизма кислорода

**6) Нарушение вентиляции, транспорта и утилизации кислорода**

1. Какой метод самый информативный для диагностики спонтанного пневмоторакса?

1) Исследование функции внешнего дыхания

2) Иммунологическое обследование

3) Физикальное обследование

**4) Рентгенологическое обследование**

1. Возможно ли сочетание туберкулеза и саркоидоза?

1) Да

**2) Нет**

3) Только в исключительных случаях

1. Какие из патогенетических препаратов не рекомендуется назначать при сочетании туберкулеза с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки?

1) Тималин

2) Туберкулин

3) Анаболические гормоны

4) Плазмол

**5) Кортикостероидные гормоны**

1. Какие пути введения химиопрепаратов предпочтительны при язвенной болезни желудка у больных туберкулезом?

1) Внутривенный, ректальный

**2) Парентеральный, ректальный, эндобронхиальный**

3) Пероральный, внутривенный, внутримышечный

4) Не имеет значения

1. Какие формы туберкулеза бронхов принято выделять?

1) Продуктивная, альтеративная, казеозная

2) Язвенная, экссудативная

**3) Инфильтративная, язвенная**

1. Какой рак чаще всего присоединяется к туберкулезу легких?

1) Периферический

2) Периферический, кавернозный

3) Медиастинальный

4) Внелегочной локализации с метастазами в легкие

**5) Центральный**

1. Какая реакция на туберкулин характерна для начального периода развития центрального рака легких у больных с неактивным туберкулезом внутригрудных лимфоузлов?

1) Отрицательная

2) Гиперергическая

3) Сомнительная

**4) Положительная**

1. Какие три проявления наиболее характерны при развитии рака легких?

1) Слабость, утомляемость, парестезии

2) Потливость, субфебрилитет, продуктивный кашель

**3) Сухой кашель, одышка, кровохарканье**

4) Снижение аппетита, потеря веса, озноб

5) Боли в груди, тошнота, фебрильная температура тела

1. Оправдана ли выжидательная хирургическая тактика при выявлении центрально расположенной доброкачественной опухоли?

1) Да, если нет осложнений

2) Оправдана, если доказан доброкачественный характер опухоли

**3) Не оправдана**

1. Какое отклонение в гемограмме наиболее характерено при развитии злокачественной опухоли у больных туберкулезом легких?

1) Лейкоцитоз

2) Увеличение тромбоцитов

3) Снижение тромбоцитов

4) Лимфоцитоз

5) Снижение гемоглобина

**6) Повышение СОЭ**

1. Какая жалоба наиболее характерна при развитии рака легких у больного туберкулезом?

1) Боль в груди

2) Потеря аппетита

3) Нарастающая общая слабость

4) Субфебрилитет

**5) Кровохарканье**

1. При какой форме туберкулеза из перечисленных рак легких развивается наиболее часто?

**1) Диссеминированной**

2) Очаговой

3) Инфильтративной

4) Фиброзно-кавернозной

5) Туберкулезе внутригрудных лимфоузлов

1. Как часто отмечается развитие туберкулеза у больных силикозом III стадии?

1) В 10-25% случаев

2) В 50-60% случаев

**3) В 80-90% случаев**

1. Какая форма туберкулеза чаще развивается на фоне силикоза II стадии?

1) Очаговая

2) Инфильтративная

3) Нет закономерности (любая форма одинаково часто)

**4) Диссеминированная**

1. Как часто развивается туберкулёз у больных силикозом II стадии?

1) В 10-25% случаев

**2) В 50-60% случаев**

3) В 80-90% случаев

1. Как часто развивается туберкулёз у больных силикозом I стадии?

**1) В 10-25% случаев**

2) В 50-60% случаев

3) В 80-90% случаев

1. Какое определение аспергиллеза наиболее правильное?

**1) Хроническое заболевание, обусловленное различными видами факультативно-патогенных плесневых грибов-аспергиллов**

2) Заболевание легких, вызванное плесневыми грибами

3) Острое заболевание легких, возникшее на фоне иммунодефицита в результате инфицирования возбудителем аспергиллеза

1. Является ли обнаружение атипичных клеток в мокроте больного туберкулезом достоверным свидетельством развития рака легких?

1) Да

**2) Нет**

3) Только у больных пожилого и старческого возраста

1. В чем заключается причина учащения пневмомикозов в последние годы?

**1) Более широкое применение антибиотиков**

2) Ухудшение экологической обстановки

3) Наличие условно патогенных грибковых возбудителей на слизистых дыхательных путях

1. Как изменяется клиническая картина при присоединении к силикозу туберкулеза?

**1) Появляются симптомы интоксикации**

2) Усиливается кашель с выделением мокроты

3) Усиливается одышка, боли в груди при кашле

1. Какой наиболее частый этиологический фактор пневмомикоза легких?

**1) Дрожжеподобные грибы рода Кандида**

2) Плесневые грибы пенициллы

3) Грибы - актиномицеты

4) Грибы - аспергиллы

1. К какому пневмомикозу относится кандидопневмония, развившаяся у больного туберкулезом легких на фоне длительной антибиотикотерапии?

1) Первичному

**2) Вторичному**

1. Какие изменения показателей при исследовании антитоксической функции печени более характерны для паренхиматозного гепатита?

**1) Повышение содержания непрямого билирубина и трансаминаз**

2) Повышение уровня прямого билирубина при нормальном уровне трансаминаз

3) Нормальное содержание билирубина при сниженной концентрации трансаминаз

1. Какие признаки более характерны для легочного кровотечения?

**1) Кровь алая, пенистая выделяется с кашлем и мокротой**

2) Кровь темная, с примесью желудочного содержимого

3) Ярко-красная кровь, стекающая по задней стенке носоглотки

1. В каких случаях выделение крови из дыхательных путей следует отнести к легочному кровотечению в отличие от кровохаркания?

1) Одномоментное выделение более 50мл крови

2) Выделение крови отдельными плевками на протяжении длительного времени

**3) Откашливание крови в чистом виде**

1. Какие патогенетические механизмы играют ведущую роль в возникновении легочного кровотечения при туберкулезе легких?

**1) Нарушение целостности стенки кровеносных сосудов**

2) Патофизиологические нарушения токсико-аллергического характера

3) Вазомоторные нарушения в результате дисфункции вегетативной нервной системы

4) Нарушение диапедеза сосудистой стенки

5) Правильны все ответы

1. При каком генезе диссеминированного туберкулеза легких наиболее часто развиваются внелегочные поражения?

1) Лимфогенном

**2) Гематогенном**

3) Бронхогенном

4) Контактном

1. Какой вид пневмоторакса наиболее опасный?

1) Открытый пневмоторакс

2) Закрытый пневмоторакс

**3) Клапанный пневмоторакс**

4) Травматический пневмоторакс с переломом ребер

1. Какое осложнение первичного туберкулеза из перечисленных встречается наиболее часто?

1) Легочное кровотечение

**2) Плеврит**

3) Спонтанный пневмоторакс

4) Менингоэнцефалит

5) Генерализация процесса

1. Какие факторы наиболее часто способствуют возникновению легочных кровотечений?

**1) Повышение давления в системе малого круга кровообращения**

2) Нарушение свертываемости крови

3) Гипертермия

4) Гипертоническая болезнь

5) Все перечисленные факторы

1. Какова частота развития легочного сердца у контингентов больных туберкулезом на современном этапе?

1) 5% - 10%

**2) 20% - 30%**

3) 40% - 60%

4) 60% - 70%

1. Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для пневмоторакса?

**1) Отсутствие легочного рисунка, наличие контура поджатого легкого, смещение органов средостения в противоположную сторону**

2) Ячеистый легочный рисунок, горизонтальный уровень в нижних отделах грудной клетки, смещение органов средостения в сторону пневмоторакса

3) Наличие контура поджатого легкого, отсутствие легочного рисунка, смещение органов средостения в сторону пневмоторакса

1. Какие причины из перечисленных чаще вызывают развитие пневмоторакса у больных туберкулезом легких?

**1) Субплеврально расположенная каверна, буллезная эмфизема**

2) Крупные казеозные очаги

3) Сопутствующие туберкулезу болезни: поликистоз, абсцесс, бронхоэктазы

4) Посттуберкулезный плевропневмофиброз

1. Какие физикальные признаки наиболее типичны для пневмоторакса?

**1) Тимпанит при перкуссии, отсутствие голосового дрожания, дыхание ослаблено или не прослушивается**

2) Укорочение перкуторного звука, отсутствие дыхания и голосового дрожания, влажные хрипы

3) Дыхание ослаблено или не прослушивается, тимпанит, крепитация, болезненность при пальпации

1. Какие клинические симптомы наиболее типичны для пневмоторакса?

**1) Боль в груди, одышка, цианоз**

2) Одышка, кашель при перемене положения тела, акроцианоз

3) Боль в груди только во время физического напряжения, кашель, одышка при физической нагрузке

1. Какие проявления являются наиболее патогномоничными для аспергиллемы легких?

**1) Повторные кровохарканья, обнаружение в мокроте серовато-зеленых хлопьев**

2) Боли в груди, кашель, одышка

3) Опухолеподобное затемнение на рентгенограмме

4) Обильная жидкая мокрота

1. Для какой формы рака рентгенологически характерно резкое расширение тени средостения?

1) Саркома легкого

2) Полостная форма рака легкого

3) Периферический рак с метастазами

**4) Рак средостения**

5) Центральный рак легкого

1. Какой рак легких из перечисленных по морфологической структуре наиболее неблагоприятный в своем течении?

1) Железистый

2) Плоскоклеточный с ороговением

3) Плоскоклеточный без ороговения

4) Крупноклеточный

**5) Мелкоклеточный**

1. В какой орган чаще всего метастазирует рак легких?

1) Желудок

**2) Печень**

3) Поджелудочная железа

4) Надпочечники

5) Мочевой пузырь

6) Кишечник

1. Чем определяется стадия клинического течения периферических доброкачественных опухолей легких?

**1) Степенью сдавления окружающих тканей и органов**

2) Размером опухоли

3) Степенью отграничения опухоли от окружающих тканей и органов

4) Выраженностью инвазивного роста

1. Чем определяется стадия клинического течения центральных доброкачественных опухолей легких?

1) Размером опухоли

2) Наличием или отсутствием осложнений

**3) Степенью нарушения бронхиальной проходимости**

4) Калибром пораженного бронха

5) Гистологическим строением опухоли

1. Какие ХНЗЛ наиболее часто встречаются у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?

1) Бронхоэктатическая болезнь

2) Острые бронхиты, хронические пневмонии, пнемвосклероз

**3) Хронический бронхит, эмфизема**

4) Затяжные пневмонии, хронические абсцессы

1. Сколько времени необходимо для развития хронического легочного сердца?

**1) Месяцы, годы**

2) Дни, недели

3) Несколько недель

1. За какое примерно время может развиться острое легочное сердце?

1) За годы

2) За месяцы

**3) За дни, недели**

1. Какой физикальный признак более характерен для декомпенсированного легочного сердца?

1) Пульсация в прекардиальной области

2) Одышка при физической нагрузке

**3) Переход одышки при физической нагрузке в одышку в покое**

4) Акцент второго тона над легочной артерией

1. Какой вид цианоза более характерен для правожелудочковой недостаточности?

1) Акроцианоз

**2) Диффузный цианоз**

3) Любой из перечисленных

1. Какой вид цианоза более характерен для левожелудочковой недостаточности в отличие от правожелудочковой?

**1) Акроцианоз, холодный цианоз**

2) Диффузный цианоз, теплый цианоз

3) Любой из перечисленных

1. Для какого вида сердечной недостаточности более характерно развитие мерцательной аритмии и отечности нижних конечностей?

1) Для правожелудочковой

**2) Для левожелудочковой**

3) Для обеих видов

1. Какое специфическое осложнение кавернозного туберкулеза легких из перечисленных встречается чаще?

1) Туберкулезный плеврит

**2) Туберкулез бронхов**

3) Туберкулез гортани

4) Туберкулез кишечника

5) Бронхогенное обсеменение другого легкого

1. Какие осложнения из перечисленных чаще встречаются у больных кавернозным туберкулезом легких?

1) Ателектаз

2) Спонтанный пневмоторакс

3) Легочно-сердечная недостаточность

**4) Кровохарканье**

5) Амилоидоз

1. Какие изменения в гемограмме типичны для почечной недостаточности?

**1) Анемия, лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг**

2) Анемия, лейкопения, нарастание СОЭ

3) Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, тромбоцитопения

1. Какое изменение концентрации натрия в крови характерно для почечной недостаточности?

**1) Уменьшение концентрации**

2) Нормальное содержание натрия

3) Увеличение концентрации

1. Какое изменение концентрации калия в крови характерно для почечной недостаточности?

1) Гипокалиемия

**2) Гиперкалиемия**

3) Нормальное содержания калия

1. Какие показатели креатинина типичны для начинающейся почечной недостаточности?

1) 0,050-0,150 ммоль/л

**2) 0,176-0,440 ммоль/л**

3) 0,520-0,640 ммоль/л

1. Какие показатели мочевины типичны для 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

1. Какие препараты растительного происхождения относятся к группе биогенных стимуляторов?

**1) Алоэ, фибс, гумизоль**

2) Лидаза, метацил, плазмол

3) Полиглюкин, реополиглюкин

4) Гемодез

1. Какие из перечисленных препаратов предпочтительнее включать в комплексное лечение больных туберкулезом старческого возраста?

**1) Инсулин, новокаин, декамевит**

2) Анаболические гормоны, алоэ, плазмол

3) Гемодез, полиглюкин, реополиглюкин

1. Какие из нижеприведенных препаратов переливают с целью стимуляции обменных процессов?

**1) Плазма крови, альбумин, аминокровин**

2) Полиглюкин, реополиглюкин

3) Эритроцитарную массу

4) Гемодез

1. Какие методы искусственной физиотерапии получили наиболее широкое применение во фтизиатрической клинике при лечении туберкулеза легких?

1) Солюкс, ультрафиолетовое облучение, УВЧ

2) Диадинамик, УФО

**3) Лекарственный электрофорез, ультразвук, тканевой электрофорез**

1. К какой группе, в соответствии с их действием на организм относятся альдостерон и дезоксикортикостерон?

**1) Минералокортикоиды**

2) Глюкокортикоиды

3) Анаболические гормоны

1. На каком этапе лечения показана кортикостероидная терапия?

**1) В начале лечения при выраженной экссудативной реакции**

2) В фазе рассасывания, когда организм начинает справляться с тубинфекцией

3) При замедлении положительной динамики процесса

1. Каков основной механизм воздействия кортикостероидной терапии на патологический процесс?

**1) Уменьшение воспаления**

2) Усиление вялотекущего воспаления

3) Стимуляция репаративных процессов в тканях

1. Каков механизм воздействия на нормализацию окислительно-восстановительных процессов в тканях лечения с применением АТФ?

1) Прямой

**2) Опосредованный путем стимулирования синтеза кокарбоксилазы**

3) Прямой и опосредованный

1. По какой методике применяется туберкулин с целью стимуляции в комплексном лечении туберкулеза у взрослых больных?

**1) По методике Мирзояна**

2) По методике Буниной

3) По методике Эпштейна

1. Какой препарат относится к специфическим стимуляторам, применяемым в комплексном лечении туберкулеза?

1) Пирогенал

**2) Туберкулин**

3) Алоэ

4) Продигиозан

5) Фибс

1. Какой вид воздействия на организм больного оказывает применение инсулина в комплексном лечении туберкулеза?

**1) Повышает утилизацию глюкозы в тканях**

2) Стимулирует процессы тканевого метаболизма

3) Благотворно влияет на различные отделы ЦНС и вегетативной

нервной системы и тем самым повышает желудочную секрецию и кислотность желудочного сока, снижая побочные реакции химиотерапии

1. С какой целью используются гемотрансфузии одногруппной крови во фтизиатрии?

1) Десенсибилизирующей

2) Стимулирующей

**3) Заместительной, гемостатической**

1. Какие лекарственные средства из перечисленных относятся к препаратам тканевой терапии, применяемым в комплексном лечении туберкулеза?

**1) Плазмол, взвесь плаценты**

2) Экстракт алоэ, фибс

3) Пирогенал, продигиозан

1. На каком этапе комплексного лечения туберкулеза легких следует применять биогенные стимуляторы?

1) В начале лечения при выраженных экссудативных проявлениях

2) На заключительном этапе химиотерапии

**3) После двухмесячной предварительной химиотерапии при замедленной рентгендинамике**

1. Каковы наиболее значимые, контролируемые лабораторией, противопоказания к назначению гепарина в комплексном лечении туберкулеза?

1) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

2) Острый гепатит, острый нефрит

3) Апластическая и гипопластическая анемия

4) Все перечисленные

5) Кровохарканье

**6) Изменения коагулограммы, свидетельствующие о пониженной свертываемости крови**

1. На каком этапе основного курса химиотерапии рекомендуется применение гепарина в комплексном лечении туберкулеза?

1) На этапе рассасывания туберкулезных бугорков

2) На этапе рубцевания

**3) Первые два месяца химиотерапии**

1. Какие основные свойства гепарина обуславливают показания к его назначению в комплексном лечении туберкулеза?

1) Антигистаминное, антикоагуляционное

2) Потенцирующее действие антибиотиков

3) Потенциирующее действие химиопрепаратов

**4) Противовоспалительное, улучшает микроциркуляцию, десенсибилизирующее**

1. Какой вид воздействия оказывают в организме больного препараты кокаборсилазы, АТФ и липоевой кислоты?

1) Стимулируют белковый обмен

2) Стимулируют жировой обмен

3) Стимулируют углеводный обмен

**4) Стимулируют энергетический обмен**

1. Каковы должны быть сроки лечения в местных санаториях после стационарного этапа больных туберкулезом легких без распада?

**1) 1 - 2 мес.**

2) 3 - 4 мес.

3) 5 - 6 мес.

4) 6 - 7 мес.

1. Каким гормональным препаратам отдается предпочтение при лечении туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом?

1) Гидрокортизон, преднизолон, преднизон

**2) Урбазон, метипред**

1. Какому гормональному препарату отдается предпочтение при лечении туберкулеза, сочетающегося с сердечно-сосудистой декомпенсацией, так как он потенциирует диурез?

1) Преднизолон

**2) Триамцинолон**

3) Дексаметазон

4) Ретаболил

1. Какие препараты из нижеперечисленных относятся к глюкокортикоидам?

1) Альдостерон

2) Дезоксикортикостерон

**3) Кортизон, кортизол**

1. При каких формах туберкулеза из перечисленных наиболее показана кортикостероидная терапия глюкокортикоидами?

1) Очаговый туберкулез легких

2) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

3) Хр. диссеминированный туберкулез легких

**4) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов**

1. Какие состояния и сопутствующие заболевания относятся к противопоказаниям для назначения кортикостероидной терапии?

1) Эндокринные и психические заболевания

2) Туберкулезная эмпиема

**3) Декомпенсация сердечной деятельности, болезнь Иценко-Кушинга**

1. При лечении каких форм туберкулеза назначение кортикостероидов является обязательным даже при наличии противопоказаний?

**1) Менингоэнцефалит**

2) Лимфаденит

3) Острые деструктивные формы туберкулеза легких

4) Цирротический туберкулез легких

5) Первичные формы туберкулеза у детей и подростков

1. Какие аэрозольные установки позволяют получить высокодисперсную, однородную аэрозоль?

1) Турбоингаляторы

2) Пневматические

3) Ингаляторы индивидуального пользования

4) Все перечисленные

**5) Ультразвуковые**

1. В каких случаях из перечисленных нецелесообразно назначать протеолитические ферменты в комплексном местном лечении туберкулеза бронхов?

**1) При язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки**

2) При свищевых формах туберкулеза бронхов

3) При стенозах бронхов 1-2 степени

1. Какой противотуберкулезный препарат предпочтительно включать в схему лечения больных туберкулезом с массивным казеозным поражением лимфоузлов?

1) Рифампицин

2) Изониазид

3) Протионамид

4) Этамбутол

5) Тибон

**6) Пиразинамид**

1. Каково действие кортикостероидных гормонов?

1) Противовоспалительное, иммуностимулирующее

2) Иммуностимулирующее, анаболическое

3) Иммуномодулирующее, анаболическое, противоспалительное

**4) Противовоспалительное, десенсибилизирующее, иммунодепрессивное**

1. Какова средняя терапевтическая доза гидрокортизона в комплексном лечении туберкулеза у взрослых?

1) 5 - 10 мг

**2) 25 - 75 мг**

3) 75 - 100 мг

4) 100 - 150 мг

1. Какова средняя терапевтическая доза преднизолона в комплексном лечении туберкулеза легких у взрослых?

1) 10-15 мг

2) 40-60 мг

3) 60-80 мг

**4) 20-40 мг**

1. Каковы показания (из перечисленных) для назначения кортикостероидных гормонов при туберкулезе легких?

1) Хронически текущий туберкулез

2) Деструктивный туберкулез

3) Плохая переносимость химиотерапии (токсические реакции)

**4) Выраженная экссудативная реакция, сопутствующие аллергические реакции**

1. Действие каких противотуберкулезных препаратов потенцирует пиразинамид?

1) Рифампицина, ПАСК

2) Рифампицина, циклосерина

3) Этамбулона, тибона

**4) ГИНК, стрептомицина, этионамида**

1. Каким преимущественно действием на МБТ обладает пиразинамид?

1) Преимущественно внеклеточным действием

2) Вне- и внутриклеточным действием в одинаковой степени

**3) Преимущественно внутриклеточным действием**

1. Какова суточная доза пиразинамида (пирафата) взрослым больным туберкулезом среднего возраста и средней массы тела (60-70кг)?

1) 1,0

2) 1,0 - 1,25

**3) 1,5 - 2,5**

4) 3,0

1. Какое побочное действие пиразинамида встречается чаще других?

1) Ототоксичное

2) Нефротоксичное

3) Нейротоксичное

**4) Гепатотоксичное**

1. Каким преимущественно действием на МБТ обладает этамбутол?

1) Внутриклеточным

2) Внеклеточным

**3) Внутриклеточным и внеклеточным**

1. Какие препараты предупреждают развитие осложнений при лечении пиразинамидом?

1) Тиамин, рибофлавин, токоферол

2) Но-шпа, аллахол, пипольфен

3) Пантотенат кальция, холензим, аллохол

**4) Пиридоксин, цианокобаламин, витамин С**

1. Каковы противопоказания для назначения пиразинамида?

1) Выраженный атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения

2) Невриты, психические нарушения

3) Алкоголизм, эпилепсия

**4) Нарушение функции печени и почек, мочекислый диатез**

1. Через какое время от начала химиотерапии деструктивных свежих ограниченных форм туберкулеза наиболее целесообразно накладывать искусственный пневмоторакс при неэффективности лечения?

1) 2 - 3 недели

**2) 8 - 9 недель**

3) 4 - 5 месяцев

4) 6 - 8 месяцев

1. Почему лечение больных туберкулезом должно быть комплексным?

1) Туберкулез - заболевание инфекционное

2) Имеется выраженная тубинтоксикация

3) Имеется высокая сенсибилизация организма

4) Резко снижены защитные силы организма

**5) Туберкулез - заболевание всего организма**

1. Какое самое опасное осложнение может развиться при наложении искусственного пневмоторакса или пневмоперитонеума?

1) Подкожная эмфизема

2) Ателектаз легкого

3) Профузное кровотечение

4) Анафилактический шок

5) Пневмоплеврит, пневмоперитонит

**6) Газовая эмболия**

1. Какое место прокола брюшной стенки при наложении пневмоперитонеума наиболее безопасно?

1) Левый верхний квадрат живота на 2-3 см ниже реберного края

2) Правый верхний квадрат на 2-3 см ниже реберного края

**3) Левый край прямой мышцы живота на 2-3 см ниже пупка**

4) Правый край прямой мышцы живота на 2-3 см ниже пупка

1. Является ли сахарный диабет противопоказанием для наложения искусственного пневмоторакса при кавернозном туберкулезе?

1) Да

2) Да, только при тяжелых формах сахарного диабета

**3) Нет**

1. Является ли беременность противопоказанием для наложения искусственного пневмоторакса при ограниченном инфильтративном туберкулезе в фазе распада?

1) Да

2) Да, только с шестого месяца беременности

**3) Нет**

1. При какой форме туберкулеза из перечисленных наиболее показано наложение искусственного пневмоторакса?

1) Казеозная пневмония

2) Диссеминированная в фазе распада

3) Инфильтративная с поражением бронхов

4) Туберкулома с распадом

**5) Инфильтративная в фазе распада**

1. Показано ли назначение туберкулина при анергии?

1) Да

2) Показано в отдельных случаях

**3) Нет**

1. К какой группе патогенетических средств относится туберкулин?

1) Иммуномодулятор

2) Иммунодепрессант

**3) Специфический иммуномодулятор**

4) Неспецифический иммунодепрессант

1. Каким действием обладает преднизолон?

**1) Катаболическим**

2) Анаболическим

3) Смешанным

1. Как вводят туберкулин при туберкулинотерапии?

1) Внутримышечно

**2) Подкожно**

3) Внутрикожно

1. Каковы противопоказания к назначению кумыса?

1) Туберкулез в сочетании с сахарным диабетом, гастритом

**2) Остро протекающий туберкулез, обострение хронических распространенных деструктивных форм, активный туберкулез глаз, экссудативные плевриты, кровохарканье**

3) Туберкулез органов дыхания в период заживления

1. Каковы показания к лечению кумысом?

1) Активный туберкулез легких, костей и суставов, лимфоузлов

**2) Все формы туберкулеза легких в период умеренного обострения или затихания, при сопутствующих туберкулезу сахарном диабете, гастритах, хронических неспецифических болезнях легких**

3) Плохая переносимость противотуберкулезных препаратов, кахексия, легочно-сердечная недостаточность

1. Какими лечебными свойствами обладает кумыс?

1) Противовоспалительное, анаболическое действие, стимулирует гемопоэз

**2) Стимулирует деятельность желез пищеварительного тракта, повышает концентрацию гемоглобина, повышает тонус сосудов, усиливает окислительные процессы, нормализует кислотно-щелочное равновесие**

3) Задерживает развитие соединительной ткани, стимулирует синтез

белков, улучшает усвоение углеводов

4) Антибактериальное действие

1. Каким побочным реакциям на химиотерапию свойственна стереотипность клинических проявлений?

1) Токсическим

2) Дисбактериозу

3) Идиосенкразии

**4) Аллергическим**

1. Каким побочным реакциям на химиотерапию свойственна органоспецифичность?

**1) Токсическим**

2) Аллергическим

3) Дисбактериозу

4) Идиосенкразии

1. Какой критерий чаще всего определяет длительность стационарного этапа лечения впервые выявленных больных туберкулезом в фазе распада?

1) Прекращение бактериовыделения

2) Шестимесячный срок стационарного лечения

3) Переносимость препаратов

**4) Заживление каверны**

1. При использовании какого противотуберкулезного препарата наиболее часто поражаются почки?

1) Этамбутола

2) Этионамида

3) Пиразинамида

4) Изониазида

**5) Стрептомицина**

1. Какой препарат ГИНК является наиболее эффективным?

1) Рифампицин

2) Фтивазид

3) Метазид

4) Ларусан

**5) Изониазид**

1. Какие показания к резекциям легкого являются жизненными?

1) Ограниченные деструктивные процессы и туберкулома при неэффективной химиотерапии

2) Распространенный туберкулез при лекарственной устойчивости и побочном действии химиопрепаратов

**3) Прогрессирование туберкулеза, казеозная пневмония, легочное кровотечение**

1. Какие противопоказания из перечисленных являются наиболее значимыми для резекции легкого?

**1) Активный туберкулез бронхов в противоположном легком**

2) Легочно-сердечная недостаточность 1 степени

3) Амилоидоз внутренних органов с функциональной недостаточностью почек 1 степени

4) Инсулинозависимый диабет средней тяжести

5) Все перечисленные

1. Какой курортно-климатической зоне соответствуют следующие метеорологические данные: малая годовая и суточная амплитуда температуры, теплая зима, солнечная осень, постоянные ветры-бризы?

1) Высокогорной

2) Горноклиматической

**3) Приморской**

4) Приморско-степной

5) Степной

6) Горно-приморской

1. Какими должны быть сроки лечения в местных тубсанаториях лиц III группы диспансерного учета?

**1) 1-2 месяца**

2) 2,5-3 месяца

3) 3-4 месяца

4) 2 недели

1. Какие причины чаще приводят к осложнениям при гелиотерапии?

1) Неправильный отбор больных для лечения

2) Неправильная поза пациента во время процедуры

3) Халатность медперсонала

**4) Передозировка солнечных лучей**

1. Какова минимальная рекомендуемая продолжительность стационарного этапа лечения впервые выявленного больного деструктивным туберкулезом?

1) 2 месяца

2) 3 - 4 месяца

**3) 5 - 6 месяцев**

4) 8 - 9 месяцев

5) 10 - 12 месяцев

1. К какой курортно-климатической зоне относится тубсанаторий "Шафраново"?

1) Высокогорной

2) Горно-климатической

3) Горно-приморской

4) Приморской

5) Приморско-степной

**6) Степной**

1. Какова минимальная продолжительность основного курса химиотерапии легочного туберкулеза у взрослых?

1) 12 месяцев

2) 2 года

3) 3 месяца

4) 18 месяцев

**5) 6-9 месяцев**

1. При назначении какого препарата из перечисленных имеется риск серьезных нарушений функции центральной нервной системы?

1) Стрептомицина

2) Канамицина

3) Пиразинамида

4) ПАСК

**5) Циклосерина**

1. Каким патогенетическим средством из перечисленных целесообразно дополнить химиотерапию вялотекущего туберкулезного процесса?

**1) Туберкулином**

2) Преднизолоном

3) Димедролом или тавегилом

4) Кокарбоксилазой

1. Какой метод лечения из перечисленных является методом выбора при прогрессировании туберкулеза легких с большими и гигантскими кавернами?

1) Туберкулинотерапия

2) Физиотерапия

3) Пирогеналотерапия

4) Ингаляции туберкулостатиков

**5) Торакопластика**

1. Какой вариант лечения абсцедирующего туберкулезного лимфаденита предпочтительнее?

1) Два химиопрепарата и физиопроцедуры

2) Два-три химиопрепарата и местное лечение

**3) Два-три химиопрепарата и хирургическое лечение**

1. У каких антибиотиков широкого спектра действия из перечисленных установлена туберкулостатическая активность?

1) Гентамицин

2) Эритромицин и мономицин

3) Полимиксин

4) Фортум и септрим

**5) Таривид и цефалоспорины**

1. Какую комбинацию препаратов из перечисленных следует признать рациональной?

1) Изониазид, метазид и рифампицин

2) Изониазид, стрептомицин и канамицин

3) Изониазид, этионамид и протионамид

4) Изониазид, канамицин и фтивазид

**5) Изониазид, стрептомицин и рифампицин**

1. Какие туберкулостатики из перечисленных наименее эффективные?

1) Рифампицин и изониазид

2) Пиразинамид и стрептомицин

3) Этионамид и тизамид

4) Солютизон и солюзид

**5) Тиоацетазон и Паск**

1. Каким расчетом определяют среднетерапевтическую дозу тубазида?

1) 5 мг/кг массы тела

2) 1 - 2,5 мг/кг массы тела

3) 2,5 - 5 мг/кг массы тела

4) 12 - 15 мг/кг массы тела

**5) 10 мг/кг массы тела**

1. Какую комбинацию препаратов из перечисленных следует признать нерациональной?

1) Изониазид, стрептомицин и ПАСК

2) Изониазид, рифампицин и этамбутол

3) Изониазид, рифампицин и тизамид

4) Изониазид, этамбутол и этионамид

**5) Изониазид, стрептомицин и флоримицин**

1. Какой протектор следует добавить, если в схему лечения включен циклосерин?

1) Витамин В6

2) Аскорбиновую кислоту

3) Никотиновую кислоту

4) Эпсилон-аминокапроновую кислоту

**5) Глютаминовую кислоту**

1. Какое побочное действие из перечисленных чаще возникает при лечении пиразинамидом

**(тизамидом, пирафатом)?**

1) Снижение остроты зрения

2) Снижение памяти

3) Нарушение слуха и чувства равновесия

4) Повышение артериального давления

**5) Нарушение функции печени**

1. Какой препарат из перечисленных наиболее часто влияет на VIII пару черепно-мозговых нервов?

1) Изониазид

2) Циклосерин

3) Пиразинамид

4) ПАСК

**5) Стрептомицин**

1. Какова суточная доза амикацина взрослым больным туберкулезом среднего возраста и средней массы тела (60-70кг)?

1) 0,5 г

**2) 1,0 г**

3) 1,5 г

4) 0,25-0,5 г

1. Какова минимальная длительность комплексной химиотерапии первичного туберкулеза легких?

1) 2-3 года

2) 6 месяцев

3) 9 - 10 месяцев

**4) 1-1,5 года**

1. Какие сочетания АБП наиболее оптимальны в начале лечения больных инфильтративным туберкулезом легких?

1) Рифадин, тизамид, этамбутол

2) Рифадин, стрептомицин, этамбутол

3) ГИНК, рифадин, этионамид

4) ГИНК, рифадин, тизамид

**5) ГИНК, рифадин, стрептомицин**

1. С какой целью определяют инактивацию препаратов ГИНК в организме больного туберкулезом?

1) Для предупреждения развития побочных реакций

2) Для уточнения степени бактериостатической активности крови

**3) Для установления оптимальности дозировки препаратов ГИНК**

4) Для определения чувствительности МБТ к препаратам ГИНК

1. Чем дополнить курацию больного туберкулезом органов дыхания, если обнаружилось, что легкое поджато наполовину, имеется уровень свободной жидкости?

1) Периодическими пункциями плевральной полости

2) Регулярным рентгенологическим контролем за динамикой расправления легкого, противовоспалительным лечением

**3) Дренированием плевральной полости с активной аспирацией содержимого**

1. Чем целесообразно дополнить химиотерапию при наличии у больного эластической туберкулезной каверны в легком?

1) Ингаляциями туберкулостатика

2) Парентеральным введением изониазида

3) Назначением биостимулятора

**4) Наложением ИП**

5) Туберкулинотерапией

1. Назначением какого препарата целесообразно дополнить химиотерапию тубплеврита, если выпот поддерживает интоксикацию и одышку?

**1) Преднизолон**

2) Туберкулин

3) Этазол

4) Продигиозан

5) Фибс

1. Какой принцип был положен в основу классификации противотуберкулезных препаратов Международного противотуберкулезного союза?

1) Химическое строение

2) Способность действовать внутриклеточно

3) Проницаемость в очаги воспаления

4) Механизм действия

**5) Выраженность туберкулостатического действия**

1. О какой фармакологической несовместимости при одновременном внутривенном назначении необходимо помнить при лечении больного с легочно-сердечной недостаточностью?

1) Сердечные гликозиды и физиологический раствор

2) Адреномиметики и холиноблокаторы

3) Бета-адреномиметики и интал

4) Эуфиллин и физиологический раствор

**5) Сердечные гликозиды и эуфиллин**

1. Что необходимо уточнить прежде чем приступать к коррекции одышки при патологии органов дыхания?

1) Форму туберкулеза легких

2) Уровень иммуноглобулинов крови

3) Кислотно-щелочное равновесие крови

4) Гематокрит

**5) Тип вентиляционных нарушений**

1. Какова оптимальная суточная доза изониазида (в миллиграммах на 1 кг массы тела)?

1) 3 - 5

2) 15 - 18

**3) 9 - 12**

1. Показано ли применение сердечных гликозидов для лечения хронического легочного сердца?

1) Противопоказано, как неэффективное

2) Является единственным эффективным средством

3) Допустимо только в лекарственной смеси с эуфиллином

4) Допустимо только при интенсивной мочегонной терапии

**5) Показано, но в сочетании с препаратами калия**

1. На каком механизме действия эпсилон-аминокапроновой кислоты основано ее использование для купирования легочного кровотечения?

**1) Ингибитор фибринолиза**

2) Стимулятор фибринолиза

3) Стимулятор тромбообразования

4) Ингибитор тромбообразования

5) Антагонист гепарина

1. Чем обеспечивается депонирование крови при лечении легочного кровотечения?

1) Вливанием эпсилон-аминокапроновой кислоты

**2) Наложением венозных жгутов и инъекцией атропина**

3) Наложением искусственного пневмоторакса

4) Наложением пневмоперитонеума

1. К чему может привести длительное бесконтрольное применение бета2-адренометиков

**(анапрелина, обзидана)?**

1) К чрезмерному расширению бронхов

2) К сухости бронхов и нарушению мукоцилиарного клиренса

3) К железодефицитной анемии

**4) К парадоксальному бронхоспазму**

1. Какие препараты являются бронхоселективными холиноблокаторами?

1) Астмопент и альбутерол

2) Анаприллин и обзидан

3) Аспаркам и панангин

4) Беротек, сальбутамол и астмопент

**5) Атровент и тровентол**

1. Какие препараты являются бронхоселективными бета-адреномиметиками?

**1) Беротек, сальбутамол, астмопент**

2) Атровент, тровентол, атропин

3) Эуфиллин, теопек, теофиллин

4) Адреналин, норадреналин, эфедрин

1. Какой препарат в группе ГИНК наиболее эффективный?

1) Фтивазид

2) Метазид

3) Ларусан

**4) Изониазид**

1. Какова суточная доза фтивазида для взрослых среднего веса (60-70кг)?

1) 0,5 - 1,0

2) 0,5

**3) 1,0 - 1,5**

4) 1,5 - 2,0

1. Какова суточная доза изониазида для взрослых среднего веса (60-70кг)?

1) 0,15 - 0,45

2) 0,3- 0,45

**3) 0,6- 0,9**

4) 0,9- 1,2

1. Какой бактеристатической и бактерицидной активностью обладает рифадин?

1) Внутриклеточной

2) Внеклеточной

**3) Внутриклеточной и внеклеточной**

1. Какие пути введения рифампицина используются?

1) Пероральный, внутримышечный, эндобронхиальный

2) Эндобронхиальный, внутримышечный, внутривенный

**3) Пероральный, внутривенный, эндобронхиальный**

1. Какова суточная доза рифампицина для взрослых больных туберкулезом средней массы тела (60-70 кг)?

1) 0,15 - 0,3

2) 0,3- 0,45

**3) 0,6**

4) 0,9- 1,2

1. Каково побочное действие ПАСК?

1) Нефрит, агранулоцитоз, нейродермит

2) Нарушения зрения и слуха

3) Периферические невриты

**4) Диспепсия, гепатит, нефрит, аллергические реакции,**

1. Какие пути введения ПАСК наиболее эффективны?

1) Внутривенно, внутримышечно

2) Внутримышечно, местно

**3) Перорально, внутривенно**

1. Какова суточная доза ПАСК?

1) 3,0 - 6,0

**2) 9,0 - 12,0**

3) 15,0 - 18,0

1. Какое наиболее частое противопоказание к назначению ПАСК?

1) Выраженный атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения

2) Нервно-психические расстройства

**3) Патология желудочно-кишечного тракта**

1. Какой препарат предупреждает развитие осложнений при лечении изониазидом?

1) Мепробамат

2) Витамин В1

3) Глютаминовая кислота

**4) Пиридоксин**

1. Какие противотуберкулезные препараты составляют группу ТИНК?

1) Пиразинамид, морфазинамид

2) Тиоацетазон, солютизон

3) Изониазид, метазид, фтивазид

**4) Этионамид, протионамид**

1. Какие противотуберкулезные препараты были включены в группу А по международной классификации?

1) Изониазид, метазид, фтивазид

2) Этамбутол, тизамид

3) Стрептомицин, канамицин

4) Этамбутол, рифадин

**5) Изониазид, рифампицин**

1. Какой препарат назначают для предупреждения побочного действия стрептомицина?

1) Витамин В6

2) Оротат калия

3) Преднизолон

**4) Пантотенат кальция**

1. Какие осложнения при применении стрептомицина наиболее часты?

1) Невриты

2) Спазм коронарных сосудов

3) Депрессия, галлюцинации

**4) Вестибулярные и слуховые расстройства**

1. При каком туберкулезном процессе по течению наиболее эффективен стрептомицин?

1) Подостром

2) Хроническом

**3) Остром**

1. Какова средняя суточная доза канамицина взрослым больным туберкулезом среднего возраста и массы тела (60-70кг)?

1) 0,5

2) 1,0

**3) 1,5**

1. Какие пути введения амикацина используют?

1) Внутримышечно, в полость эмпием, перорально

2) Внутримышечно, местно, перорально

**3) Внутримышечно, местно, интратрахеально**

1. Каковы основные противопоказания для назначения канамицина?

1) Атеросклероз, инфаркт и инсульт в анамнезе

2) Заболевание печени и крови

3) Невриты, психические нарушения

**4) Неврит слухового нерва, заболевания почек с нарушением выделительной функции**

1. На какие МБТ действует преимущественно канамицин?

1) Внутриклеточно расположенные МБТ

2) Внутриклеточно и внеклеточно расположенные МБТ

**3) Внеклеточно расположенные МБТ**

1. Какова суточная доза стрептомицина для больных туберкулезом среднего возраста и средней массы тела (60-70кг)?

1) 0,5

2) 0,75

3) 1,0

**4) 1,5**

1. Какие побочные действия рифампицина встречаются наиболее часто?

1) Нефротоксичное

2) Ототоксичное

3) Аллергические реакции

**4) Гепатотоксическое, диспепсии**

1. Как лучше принимать рифадин?

1) Интермиттирующим методом

2) Первые три месяца ежедневно, затем три раза в неделю

**3) Ежедневно**

1. Каковы противопоказания к назначению рифампицина?

1) Заболевания желудочно-кишечного тракта

2) Выраженный атеросклероз

3) Инсульты, инфаркт в анамнезе

4) Астеновегетативный синдром, психические расстройства

**5) Заболевания печени, почек, крови**

1. Какие пути введения стрептомицина используются?

1) Перорально, внутримышечно, внутривенно, орошение верхних дыхательных путей

2) Внутримышечно, внутривенно, эндолюмбально, эндобронхиально

**3) Местно, внутримышечно, эндолюмбально, внутриплеврально, эндобронхиально**

1. Какой бактериостатической активностью преимущественно обладает стрептомицин?

1) Внутриклеточной

2) Внутриклеточной и внеклеточной

**3) Внеклеточной**

1. Какие антибиотики из перечисленных относятся к группе стрептомицина?

1) Рифампицин, циклосерин

2) Канамицин, рифампицин

**3) Канамицин, амикацин**

1. Какое сочетание туберкулостатиков из перечисленных относится к наиболее эффективному для большинства случаев?

1) Этионамид, пиразинамид, циклосерин

2) Флоримицин,пиразинамид, циклосерин

**3) Изониазид, пиразинамид, стрептомицин**

1. Какова последовательность назначения перечисленных антибиотиков с учетом возможной частичной односторонней устойчивости к ним МБТ?

1) Стрептомицин, амикацин, канамицин

2) Канамицин, стрептомицин, амикацин

3) Канамицин, амикацин, стрептомицин

4) Амикацин, стрептомицин, канамицин

5) Амикацин, канамицин, стрептомицин

**6) Стрептомицин, канамицин, амикацин**

1. Какова оптимальная суточная доза тибона (в мг/кг массы тела)?

1) 1,0 - 1,5

**2) 2,0 - 2,5**

3) 3,0 - 3,5

4) 3,5 - 4,0

1. В чем наиболее часто проявляется побочное действие туберкулостатиков при внутривенном их введении?

1) Артралгии

2) Эозинофилия

3) Головокружение

4) Боли в животе

5) Анафилактический шок

**6) Ознобы**

1. Что должно обязательно предшествовать внутривенному введению туберкулостатиков?

1) Определение бактериостатической активности крови с выбранными препаратами

2) Определение скорости инактивации ГИНК

**3) Лечение больного выбранными препаратами в течение 7 дней по классической методике**

1. Какой из препаратов не используется для внутривенной химиотерапии?

1) Изониазид

2) Этионамида гидрохлорид

3) Натрия парааминосалицилат

4) Рифампицин

**5) Солютизон**

1. Какова правильная тактика устранения перфузионных осложнений при внутривенной химиотерапии?

1) Замедленные темпы инфузии

2) Дополнительное введение антигистаминных препаратов

3) Дополнительное введение глюкокортикидов

**4) Прекращение манипуляции**

1. К какой группе препаратов по классификации Международного противотуберкулезного союза относится рифампицин?

**1) Группа А**

2) Группа В

3) Группа C

1. Какова оптимальная суточная доза рифампицина (в мг/кг массы тела)?

1) 2,0 - 2,5

2) 3,5 - 5,0

**3) 8,0 - 10,0**

4) 12,0 - 15,0

1. Какова оптимальная суточная доза стрептомицина, канамицина, амикацина (в мг/кг массы тела)?

1) 2,5 - 5,0

2) 5,0 - 8,0

**3) 15,0 - 20,0**

4) 8,0 - 10,0

1. Какова оптимальная суточная доза пиразинамида в мг/кг массы тела?

1) 2,5 - 5,0

2) 5,0 - 10,0

3) 10,0 - 15,0

4) 15,0 - 20,0

**5) 25,0 - 30,0**

1. Какова оптимальная суточная доза этионамида и протионамида в мг/кг массы тела?

1) 2,5 - 5,0

2) 5,0 - 8,0

**3) 10,0 - 15,0**

4) 18,0 - 20,0

1. Какова оптимальная суточная доза этамбутола (в мг/кг массы тела)?

1) 35

2) 5 - 10

3) 10 - 15

**4) 25 - 30**

1. Назначением каких препаратов предупреждают побочное действие этионамида?

1) Рибофлавин, тиамин

2) Токоферол, желчегонные препараты

3) Рибофлавин, токоферол

**4) Никотинамид, пиридоксин**

1. В чем наиболее часто выражается побочное действие этионамида?

1) Неврит слухового нерва, вестибулярные расстройства

2) Нефрит, агранулоцитоз

**3) Диспепсия, признаки дефицита витамина РР, гепатит**

1. Каковы методы введения этионамида?

1) Пероральный или внутримышечный

2) Пероральный или местный

**3) Пероральный или внутривенный**

1. Какова суточная доза тибона больному средней массы тела (70 кг)?

1) 0,01

2) 0,05

**3) 0,1- 0,15**

4) 0,25 - 0,5

1. Каковы противопоказания для назначения тибона?

1) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

2) Инфаркты и инсульты в анамнезе

3) Нарушение слуха, вестибулярные расстройства

**4) Заболевания печени и почек, сахарный диабет**

1. Каковы методы введения солютизона?

1) Внутримышечно, местно

2) Внутримышечно, перорально

**3) Местно, эндобронхиально**

1. К какой химической группе химиопрепаратов относится солютизон?

1) Группа ГИНК

2) Тиоурены

**3) Тиоамиды**

1. Какова оптимальная суточная доза изониазида (в мг/кг массы тела) для внутривенного введения?

1) 2,5 - 5,0

**2) 10,0 - 12,0**

3) 15,0 - 18,0

1. Какова должна быть оптимальная температура растворов антибактериальных препаратов для внутривенного введения?

**1) 20-22 градусов Цельсия**

2) 31-36 градусов Цельсия

3) 37-40 градусов Цельсия

1. Какой должна быть средняя скорость введения раствора противотуберкулезного препарата внутривенно в минуту?

1) 10- 20 капель

**2) 20- 60 капель**

3) 70-120 капель

1. Какой преимущественно активностью обладает этионамид?

1) Внутриклеточной антибактериальной активностью

2) Внеклеточной антибактериальной активностью

**3) Внутриклеточной и внеклеточной антибактериальной активностью**

1. Какова суточная доза этионамида для больного среднего веса (70 кг)?

1) 0,25 - 0,5

**2) 0,75 - 1,0**

3) 1,25 - 1,5

4) 1,5 - 1,75

1. Какие имеются противопоказания к назначению этамбутола?

1) Нарушение слуха и функции вестибулярного аппарата

2) Заболевания желудочно-кишечного тракта

3) Гипертоническая болезнь, выраженный атеросклероз

**4) Нарушение зрения, беременность**

1. Какова терапевтическая суточная доза этамбутола для взрослого больного среднего веса

**(60-70 кг массы тела)?**

1) 0,4 - 0,8

2) 0,8 - 1,2

**3) 1,6 - 2,0**

4) 2,4

1. Каковы абсолютные противопоказания к назначению глюкокортикоидов для лечения тубменингита?

**1) Сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь, декомпенсация сердечной деятельности**

2) Гепатит в острой фазе, злокачественные новообразования, язвенная болезнь желудка и 12-

перстной кишки, Аддисонова болезнь

3) Поражение черепно-мозговых нервов, Аддисонова болезнь, несахарный диабет

4) Осложненное течение менингита

1. Какой метод введения химиопрепаратов кроме перорального обязателен при осложненном течении первичного туберкулеза?

1) Внутривенный

2) Внутримышечный

3) Любой парентеральный

**4) Эндотрахеобронхиальный или ингаляционный**

1. Какой вид патогенетической терапии при лечении туморозной формы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является обязательным?

**1) Терапия глюкокортикоидами**

2) Туберкулинотерапия

3) Стимулирующая терапия

1. Когда можно закончить основной курс химиотерапии у больных кавернозным туберкулезом легких?

**1) Через 6-9месяцев с момента прекращения бактериовыделения и заживления полости распада**

2) Спустя 3-6 месяцев с момента затихания процесса

3) При достижении стабилизации процесса

4) Спустя 6 месяцев с момента абацилирования

1. Когда необходимо ставить о хирургическом лечении у больных с кавернозным туберкулезом легких?

1) Когда заболевние осложнилось туберкулезом бронхов

2) При угрозе развития амилоидоза

3) У больных с сопутствущими заболеваниями

**4) При отсутствии эффекта от проводимой химиотерапии**

1. Какие патогенетические средства оправдано включить в план лечения больных кавернозным туберкулезом легких?

1) Ингибиторы протеолиза

2) Глюкокортикоиды

**3) Рассасывающие и стимулирующие средства**

1. Какой принцип из перечисленных должен обязательно использоваться при лечении всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?

**1) Полихимиотерапия с учетом ранее принятых препаратов и чувствительности МБТ к АБП**

2) Рациональное присоединение патогенетической терапии

3) Своевременное использование хирургического лечения и применение препаратов внутривенно

1. К каким препаратам из приведенных быстрее развивается вторичная лекарственная устойчивость МБТ

**1) Стрептомицину и рифампицину**

2) ПАСКу и тизамиду

3) Тубазиду и пиразинамиду

4) Этамбутолу и протионамиду

1. При какой форме туберкулеза легких чаще отмечается вторичная лекарственная устойчивость МБТ?

1) Инфильтративной

**2) Фиброзно-кавернозной**

3) Диссеминированной

4) Кавернозной

5) Туберкулеме

1. Из-за какой опасности следует направлять больных на хирургическое лечение в случае абациллированной, но не закрывшейся за 6 месяцев основного курса химиотерапии каверны?

**1) Высокий риск обострения, аспергиллеза, легочного кровотечения**

2) Опасность инфицирования и заражения туберкулезом окружающих людей

3) Высокая вероятность формирования конгломератной туберкулемы

4) Большой риск развития фиброзно-кавернозного туберкулеза

5) Высокий риск развития легочно-сердечной недостаточности

1. Какие препараты относятся к фторхинолонам?

**1) Авелокс, таривид, максаквин**

2) Капреомицин, амикацин

3) Циклосерин, протионамид, майрин-п

4) Тибинекс, феназид

1. Каковы показания к назначению фторхинолонов при лечении туберкулеза?

1) Плохая переносимость противотуберкулезных препаратов

2) Профилактика и лечение вторичных иммунодефицитных состояний

3) Препараты выбора при сопутствующих поражениях печени

**4) Остро прогрессирующие формы туберкулеза, наличие лекарственной устойчивости МБТ, сопутствующие неспецифические болезни органов дыхания**

1. Какие побочные эффекты возможны при приеме максаквина?

1) Ототоксические реакции, обострение подагры, сужение полей зрения

**2) Фотосенсибилизация, диспепсия, парастезии, нарушение сна**

3) Гепатотоксические реакции, лейкопения, субфебрильная температура

1. Сколько стандартных режимов химиотерапии предусмотрено приказом МЗ РФ от

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

**5) 6**

1. В каких стандартных режимах химиотерапии туберкулеза назначают фторхинолоны (по приказу МЗ РФ от 21.03.2003 г.)?

1) II а и II б

2) II а и III

3) I и II а

**4) II б и IV**

1. Каковы противопоказания к назначению максаквина?

1) Больные пожилого и старческого возраста

2) Заболевания желудочно-кишечного тракта, поражения печени

**3) Заболевания ЦНС, беременность, возраст до 14 лет**

4) Анепии, лейкопении, неврит зрительного нерва

1. С каким препаратом из перечисленных нельзя применять максаквин?

1) Протионамид

3) Изониазид

**4) Рифампицин**

1. На какие группы подразделяются противотуберкулезные препараты по приказу МЗ РФ от 21.03.2003 г.?

1) I и II ряда

2) A, B, C

**3) Основные и резервные**

1. На какие МБТ (по их локализации) действует максаквин?

1) Только на внутриклеточно расположенные

2) Только на внеклеточно расположенные

**3) На расположенные и вне- и внутриклеточно**

1. Какой должна быть суточная доза капреомицина (в мг/кг массы тела)?

1) 3-5

2) 5-10

**3) 15-17**

4) 20 в два приема

1. Какой должна быть суточная доза максаквина (в мг/кг массы тела)?

1) 3-5

2) 5-10

**3) 13-14 в два приема**

1. Можно ли применять максаквин и авелокс для лечения туберкулеза у детей?

1) Можно

2) Можно только в половинных дозах

**3) Нельзя**

1. Какой должна быть суточная доза микобутина (в мг/кг массы тела)?

1) 0,5-1

2) 2-3

3) 5

**4) 6-7**

1. С каким препаратом из перечисленных микобутин обладает синергидным действием?

**1) Протионамид**

2) Пиразинамид

3) Изониазид

4) Рифампицин

1. На чем основано назначение интермиттирующей химиотерапии туберкулеза?

1) Лучшая контролируемость приема АБП

**2) "Последействие" туберкулостатиков**

3) Лучшая переносимость туберкулостатиков

1. Каковы показания к сегментэктомии при туберкулезе легких?

**1) Изолированные полости или туберкулемы в одном-двух сегментах без явных признаков прогрессирования**

2) Большая изолированная каверна в одной доле

3) Периферически расположенные казеомы без распада

4) Цирротический туберкулез захватывающий не более двух сегментов

5) Правильны все варианты ответов

1. Каковы показания к лобэктомии?

**1) Фиброзно-кавернозный туберкулез с большой полостью или поликавернозом в одной доле**

2) Кавернозный туберкулез в пределах одной доли легкого

3) Изолированные полости в пределах двух-трех сегментов

4) Периферически расположенные казеомы без распада

5) Правильны все варианты ответов

1. Каковы показания к пульмонэктомии?

**1) Тотальное поражение легкого (казеозная пневмония, поликаверноз, каверна с обширным бронхогенным обсеменением)**

2) Эмпиема плевры

3) Рецидив кавернозного туберкулеза после частичной резекции легкого

4) Правильны все варианты ответов

1. Каковы показания к кавернотомии?

1) Остаточная пострезекционная плевральная полость

2) Фиброзно-кавернозный туберкулез в одном легком при невозможности произвести резекцию

3) "Свежий" деструктивный туберкулезный процесс при неэффективной химиотерапии

**4) Изолированная большая или гигантская каверна при распространенном поражении легких**

1. Каковы основные показания к торакопластике при туберкулезе легких?

**1) Фиброзно-кавернозный процесс в одном легком, когда противопоказана резекция легкого**

2) Рецидив кавернозного туберкулеза после частичной резекции легкого

3) Изолированная большая или гигантская каверна при распространенном поражении легких

4) Правильны все варианты ответов

**Критерии оценки тестирования:**

|  |  |
| --- | --- |
| % | Оценка |
| До 70 | Неудовлетворительной |
| 71-79 | Удовлетворительно |
| 80-89 | Хорошо |
| 90-100 | Отлично |

**Банк ситуационных задач**

**Ситуационная задача №1**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Пациент Х., 62 лет, жалоб на респираторные расстройства не предъявляет. При прохождении ФЛГ- обследования выявлены изменения в легких, после чего выполнена Р-графия грудной клетки. С больными ТВС не общался, в местах лишения свободы не был. Курит 40 лет по 1 пачке в день.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно границы легких в норме, звук легочный. Региональные л/узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, ч.д.д. 21 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ч.с.с. 78 в мин.

ФВД: VC=88%; FEV-1=78%; FVC=82%; FEV-1/FVC=77%; PEF=78%.

ОАК: Эр=4,5; Hb=112; Ц.П.=131; Л=4,5; п/яд.=5%; с/яд.=67%; Л=27%; М=8%; СОЭ= 12 мм

ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: прозрачная, АМ-0; лейкоциты-3-4; клетки бронхиального эпителия 2-4.

SaO2=96%

ФБС: Осмотрены бронхи I – IV порядков с обеих сторон. Видимая слизистая слабо гиперемирована, гладкая, сосудистый рисунок сохранен. Содержимое скудное, прозрачное. Заключение: Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит I степени воспаления. БАЛ.

Цитологическое исследование БАЛ: цитоз=43; АМ=72%; ПЯЛ=15%; Л=12%; Э=1%; микробные тела=1-2 в п. зрения.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

Вопросы: 1: Какой Р-логический синдром присутствует?

2. Оценка результатов ФБС?

3. Оценка анализа БАЛ?

4. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частых заболевания)?

5. Методы дообследования?

6. Метод верификации?

7. Рациональный план действий?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №1

1. Круглая тень.
2. Наличие катарального эндобронхита отмечается у 95-100% курящих.
3. Клеточный состав БАЛ в норме.
4. Туберкулома, периферический рак, круглая пневмония.
5. Пункционная биопсия с последующим гистологическим исследованием (информативность при верхнедолевой локализации – 78%).
6. С учетом возраста и величины тени – резекция верхней доли с гистологическим уточнением диагноза, дальше – в зависимости от ткани (противотуберкулезная АБП-терапия или противоонкогенная химиотерапия, лучевая терапия).

**Ситуационная задача №2**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Пациент Х., 49 лет, жалобы на слабость, повышение Т тела до 37-37,5С, кашель с отделением скудного количества серой, периодически зеленоватой мокроты, потливость. Заболел остро 5 недель назад, Т повышалась до 39С, через 3 дня снизилась, одновременно развился кашель. Курит по 1 пачке в день в течение 29 лет. С больными ТВС не общался, в ИТУ не был. Употребляет алкоголь 1-2 раза в неделю, работает разнорабочим.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно границы легких в норме, звук легочный. Региональные л/узлы не увеличены. В легких рассеянные непостоянные хрипы, справа непостоянные разнокалиберные, ч.д.д. 21 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 85 в мин.

ФВД до сальбутамола: VC=82%; FEV-1=68%; FVC=75%; FEV-1/FVC=65%; PEF=67%.

ФВД после сальбутамола: VC=84%; FEV-1=76%; FVC=79%; FEV-1/FVC=69%; PEF=71%.

ОАК: Эр=4,5; Hb=112; Ц.П.=131; Л=7,5; п/яд.=9%; с/яд.=57%; Л=27%; М=8%; СОЭ= 32 мм

ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: мутная, лейкоциты=25-35; клетки бронхиального эпителия 2-4 в п/зрения.

SaO2=95%

ФБС: Осмотрены бронхи I – IV порядков с обеих сторон. Справа видимая слизистая резко гиперемирована справа, отечна. Содержимое обильное, гнойного характера. Заключение: Правосторонний диффузный гнойный эндобронхит II степени воспаления.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

Вопросы: 1: Какой Р-логический синдром присутствует?

2. Оценка результатов ФБС?

3. Оценка ФВД?

4. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частых заболевания)? 5. Рациональный план действий?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №2

1. Кольцевидная тень.
2. Односторонний гнойный эндобронхит типичен для нагноительного заболевания легких.
3. Обструктивные нарушения вентиляции умеренной степени необратимого характера.
4. Инфильтративный ТВС с распадом, абсцедирующая пневмония, полостная форма периферического рака.
5. Исследование мокроты на МБТ, атипические клетки. Пробный курс противопневмонической терапии.

**Ситуационная задача №3**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Пациент П., 54 лет, жалобы на слабость, повышение Т тела до 37-37,5С, кашель с отделением скудного количества серой мокроты, потливость в течение 1-2х мес., кашель, боли в грудной клетке слева при вдохе. С больными ТВС не общалась, в ИТУ не была.

Объективно: Грудная клетка цилиндрической формы, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно слева границы легких на уровне 4-5 межреберий, перкуторный тон притуплен. Региональные л/узлы не увеличены. В легких слева дыхание не прослушивается, ч.д.д. 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 83 в мин.

ФВД до сальбутамола: VC=62%; FEV-1=74%; FVC=76%; FEV-1/FVC=75%; PEF=63%.

ФВД после сальбутамола: VC=65%; FEV-1=76%; FVC=77%; FEV-1/FVC=78%; PEF=68%.

ОАК: Эр=4,5; Hb=112; Ц.П.=131; Л=9,5; п/яд.=12%; с/яд.=57%; Л=15%; М=9%; СОЭ= 45 мм

ОАМ: соломенно-желтая; прозрачная; уд. вес 1023; Л=1-2; клетки эпителия плоск. 0-2; соли ураты неб. количество.

ОАМокроты: прозрачная, лейкоциты=25%; клетки бронхиального эпителия 2-4 в п/зрения.

SaO2=92%

ФБС: Осмотрены бронхи I – IV порядков с обеих сторон. Видимая слизистая умеренно гиперемирована, гладкая. Содержимое скудное, серозного характера. Сосудистый рисунок сохранен. Заключение: Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит I степени воспаления.

Проба Манту = 5 мм, ДСТ = отриц.

Вопросы: 1: Какой Р-логический синдром присутствует?

2. Оценка результатов ФБС?

3. Оценка ФВД?

4. Дифференциально-диагностический ряд (3 наиболее частых заболевания)? 5. Рациональный план дообследования и лечения?

**О т в е т ы** к ситуационной задаче №3

1. Синдромы долевой или сегментарной тени, накопления жидкости в плевральной полости, измененной срединной тени.
2. Двусторонний катаральный эндобронхит свидетельствует о отсутствии нагноительного процесса в легких.
3. Обструктивные нарушения вентиляции умеренной степени необратимого характера.
4. Инфильтративный ТВС с распадом, осложненный левосторонним экссудативным плевритом; абсцедирующая пневмония, осложненная плевритом, полостная форма периферического рака с плевритом.
5. Исследование мокроты на МБТ, атипические клетки. Пробный курс противопневмонической терапии, затем противотуберкулезной терапии.

**Ситуационная задача №4**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной Г., 44 лет, жалобы на слабость, сонливость, кашель со скудным выделением мокроты серого цвета без запаха. Выявлен при профосмотре. С больными ТВС не общался, в ИТУ не был. Последняя ФЛГ 5 мес. назад - без патологии. Курит 20 лет по 1 пачке в день.

Грудная клетка эмфизематозна, активно участвует в дыхании, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 92 в мин. Региональные л/узлы не увеличены.

ФВД до сальбутамола: VC=65%; FVC= 64%; FEV-1=60%; FEV-1/FVC=73%; PEF=76%.

ФВД после сальбутамола: VC=68%; FVC=68%; FEV-1=68%; FEV-1/FVC=76%; PEF=78%/

ФБС: Двусторонний атрофический эндобронхит 1 степени воспаления.

ОАК: Л=6,5; Hb=112: Ц.П.=1.05; Эр=4,5; п/яд.=8%; с/яд.=66%; Л=21%; М=9%; СОЭ=18 мм

ОАМ: светлая, сол.-желт., прозрачная, уд. вес=1017; Л=2-3 в поле зрения; соли – оксалаты умер. кол-во.

ОАМокроты: слизистая, вязкая, без запаха.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФБС?

3. Оценка ФВД?

4. Дифф.-диагностический ряд?

5. Дообследование?

6. Рациональный план действий?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №4

1. Синдром диссеминации.
2. Двусторонний атрофический эндобронхит встречается у 35% лиц после 40 лет.
3. Умеренно выраженные смешанные нарушения вентиляции с преобладанием рестрикции.
4. Диссеминированный ТВС, карциноматоз, силикоз II-III ст.
5. Анализ мокроты на МБТ и атипические клетки, уточнение анамнеза о профвредностях в прошлом, Т-графия средостения с уточнением состояния ВГЛУ, ЧББЛ с гистологическим исследованием пунктата.
6. Пробный курс противоТВС терапии.

**Ситуационная задача №5**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной Ш., 26 лет, обратился с жалобами на интенсивные боли в правой половине грудной клетки при кашле и глубоком вдохе, Т до 38,5С. Болен вторые сутки, заболел остро после 5 дней гриппоподобного состояния (насморк, слезотечение). Больна ТВС старшая сестра, которая живет отдельно.

В легких справа в среднем легочном поле на уровне 4-5 м/р тихие непостоянные хрипы, ч.д.д.=23 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с.=97 в мин.

ФВД: VC=77%; FVC=75%; FEV-1=71%; FEV-1/FVC=74%; PEF=61%.

ФБС: Осмотрены видимые бронхи I-IVпорядков с обеих сторон. Слизистая умеренно гиперемирована, справа с явлениями отека, складки продольные, содержимое скудное прозрачное. Заключение: Правосторонний диффузный катаральный эндобронхит II степени воспаления. БАЛ.

Цитологические исследование БАЛ: Цитоз=54; АМ=71%; Л=25%; ПЯН=4%; Э=0%;

ОАК: Л=9,5; Hb=110; Ц.П.=98; п/яд.=8%; с/яд.=56%; Л=35%; М=5%; СОЭ=26 мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес = 1020; клетки почечного эпителия =0-2 в поле зрения.

ОАМокроты: серая, текучая, микробные тела 21-25 в поле зрения, преобладают Грам-положительные кокки.

Проба Манту 7 мм, ДCТ 4 мм.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФБС?

3. Оценка БАЛ?

3. Оценка ФВД?

4. Дифф. - диагностический ряд?

5. Дообследование?

6. Лечение?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №5

1. Долевая или сегментарная тень.
2. Подтверждает наличие активного воспалительного процесса справа.
3. Рестриктивные нарушения типичны для паренхиматозных поражений легких.
4. Плевропневмония, инфильтративный ТВС, центральный рак.
5. Р-грамма в правой боковой проекции (локализация?), анализ мокроты на МБТ и атипические клетки, при необходимости - ЧББЛ с гистологическим исследованием пунктата.
6. Пробный курс амоксициллином-клавуланатом (или амоксициллином) в/в в сочетании с азитромицином 0,5 мг внутрь, или цефтазидим 1,0 г. 3 раза в/м.

**Ситуационная задача №6**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной Х., 49 лет, жалуется на слабость, одышку, кашель с выделением скудного количества мокроты, потливость, повышение Т до 38С в течение 3-х недель. Освобожден из ИТУ 1 год назад. Последняя ФЛГ 6 мес. назад – без патологии. Курит 20 лет 1 пачку в день.

Грудная клетка астенична, ч.д.д. 23 в мин. В легких слева ослаблено дыхание, тихие сухие хрипы в подмышечной и среднелопаточной зонах. Тоны сердца приглушены. Ритмичны, ч.с.с. 98 в мин.

ФВД: VC=68%; FVC=65%; FEV-1=62%; FEV-1/FVC=78%; PEF=65%/

ФБС: Органической патологии не обнаружено.

ОАК: Л=8,8; Hb=123; Ц.П.=0,9 п/яд.=8%; с/яд.=58%; Л=23%; М=4%; СОЭ=28мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1018;, клетки почечного эпитнлия 0-2 в поле зрения.

ОАМокроты: Л-до 30%; клетки бронхиального эпителия 3-6 в поле зрения, плоский эпителий 3-6 в поле зрения.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФБС?

3. Оценка ФВД?

4. Дифф. диагностический ряд?

5. Дообследование?

6. Лечение?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №6

1. Долевое или сегментарное затемнение.
2. Отсутствие органической патологии отмечается у 30% больных с локальными поражениями легких.
3. Рестриктивные нарушения умеренной степени.
4. Левосторонняя плевропневмония, инфильтративный ТВС, центральный рак.
5. Проба Манту, анализ мокроты на МБТ и атипические клетки, БАЛ с цитоскопическим исследованием БАЛЖ, ЧББЛ с гистологическим исследованием пунктата.
6. Пробный курс цефтазидимом 1.0 г 3 раза в/м в сочетании с азитромицином 0,5 г внутрь в течение 7 дней, Р-контроль.

**Ситуационная задача №7**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной Х., 19 лет, жалуется на Т до 38С, слабость, потливость, боли в горле в течение 3-х недель. В течение 6 мес. последовательно лечился в связи с ангиной, бронхитом, каждый раз с эффектом, который сохранялся не более 3-4 недель. Последние 3 мес. боли в грудной клетке справа при вдохе. С больными ТВС не общался, в ИТУ не был. Последняя ФЛГ 6 мес. назад-без патологии.

ФВД: VC=82%; FVC=78%; FEV-1=72%; FEV-1/FVC=88%; PEF=69%/

ФБС: Органической патологии не обнаружено.

ОАК: Л=7,7; Hb=121; Ц.П.=105; п/яд.=9%; с/яд.=56%; Л=28%; М=7%, СОЭ=22 мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1015; соли ураты в большом кол-ве.

ОАМокроты: серая, текучая, Л=до 30%, клетки бронхиального эпителия до 5-7; плоский эпителий – 6-8.

Вопросы: 1. Какой ведущий Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Оценка ФБС?

4. Дифф. диагностический ряд?

5. Дообследование?

6. Лечение?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №7

1. Долевая или сегментарная тень.
2. Отсутствие патологии при осмотре у 40% больных при ограниченных формах поражения.
3. Норма.
4. Инфильтративный ТВС, бронхопневмония, пневмофиброз.
5. Проба Манту и ДСТ, анализ мокроты на МБТ, пробный курс противопневмонической терапии.
6. Амоксициллин внутрь или в/в в сочетании с азитромицином внутрь.

**Ситуационная задача №8**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больная Г., 43 лет, жалуется на слабость. Выявлена при профосмотре. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не была.

Т тела 37,2С. В легких ослабленное дыхание, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, периодически с выпадением ритма, ч.с.с. 86-95 в мин.

ФВД: VC=81%; FVC=77%; FEV-1=73%; FEV-1/FVC=88%; PEF=69%.

ФБС: Органической патологии при осмотре не обнаружено. БАЛ.

Цитологическое исследование БАЛЖ: АМ=71%; Л=19%; Н-10%.

ОАК: Л=6,5; Hb=135; Ц.П.=105; Эр=4,4; п/яд.=6%; с/яд.=55%; Л=26% М=6%, СОЭ=12 мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1018; клетки плоского эпителия 4-8

ОАМокроты: прозрачная, текучая, клетки плоского эпителия до 4-6 4 летки бронхиального эпителия до 2-5. КУМ не обнаружены.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Оценка ФБС?

4. Оценка БАЛЖ?

5. Дифф. диагностический ряд?

6. Дообследование?

7. План действий?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №8

1. Диссеминация.
2. Норма.
3. Норма.
4. Милиарный ТВС, саркоидоз, застойное легкое при СН.
5. Проба Манту и ДСТ, анализ мокроты на МБТ, ЭКГ, ЭхоКС с определением сократительной способности сердца, ЧББЛ с гистологическим исследованием пунктата.
6. Кардиотропная и разгрузочная (мочегонные) терапия, противоТВС терапия или КС при наличии неказеифицирующей гранулемы.

**Ситуационная задача №9**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной Г., 54 лет, жалобы на одышку, сухой кашель, слабость, субфебрилитет в течение 2-х лет. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не был.

Грудная клетка астенична, границы легких в норме, в легких дыхание ослаблено, ч.д.д. 23 в мин. Граицы сердца расширены, тоны резко ослаблены местами не прослушиваются, ч.с.с. 105 в мин. В точке Боткина грубый систолический шум типа трения.

ФВД: VC=78%; FVC=72%; FEV-1=69%; FEV-1/FVC=78%; PEF=68%.

ОАК: Л=6,2; Hb=135; Ц.П.=0,9 п/яд.=5%; с/яд.=65%; Л=34%; М=5%, СОЭ=11 мм.

ОАМ: без отклонений от нормы;

ОАМокроты: серая, текучая, клетки бронхиального эпителия до 10, клетки плоского эпителия до 3-6 .

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Дообследование?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №9

1. Синдром измененной срединной тени.
2. Норма.
3. ЭхоКС с определением состояния перикардиального пространства и в/сердечной гемодинамики, проба Манту, КТ сердца.

**Ситуационная задача №10**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больной С., 24 года, жалоб не предъявляет. Выявлен при профосмотре. Предыдущие ФЛГ не представлены. Заболевания органов дыхания в прошлом отрицает. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не был.

Грудная клетка цилиндрическая, в легких дыхание везикулярное, в верхних отделах ослаблено, ч.д.д. 21 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ч.с.с. 81 в мин.

ОАК: Л=4,5; Hb=121; Ц.П.=0,9; п/яд=5%; с/яд=65%; Л=22; М=4%, СОЭ=6 мм

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1016; клетки плоского эпителия до 6 -8.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Дифф. диагностический ряд?

4. Дообследование?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №10

1. Кольцевидная тень.
2. Норма.
3. Кистоз, кавернозный ТВС, полостной рак.
4. КТ грудной клетки, анализ мокроты на МБТ и атипические клетки, проба Манту и ДСТ, ФБС со смывом на МБТ и атипию.

**Ситуационная задача №11**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больная Б., 47 лет, жалоб на респираторные расстройства не предъявляет. Выявлена при профосмотре. Предыдущая ФЛГ 8 мес. назад без патологии. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не была.

Грудная клетка цилиндрическая, в легких дыхание везикулярное, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 88 в мин.

ФВД: VC=82%; FVC=78%; FEV-1=73%; FEV-1/FVC=75%; PEF=65%.

ФБС: без органической патологии. БАЛ.

Цитологические исследование БАЛЖ: АМ=65%; Л=32%; Н=3%.

ОАК: Л=4,8; Hb=125; Ц.П.=0,9; п/яд.=6%; с/ яд.=65%; Л=24%; М=4%; СОЭ=8 мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1018, белка – нет.

ОАМокроты: прозрачная, текучая, клетки бронхиального эпителия до 8; клетки плоского эпителия до 6.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка БАЛЖ?

3. Оценка ФВД?

4. Дифф. диагностический ряд?

5. Дообследование?

**О т в е т ы** к ситуационной задаче №11

1. Синдромы диссеминации и лимфоаденопатии ВГЛУ.
2. Лимфоцитоз.
3. Норма.
4. Саркоидоз II стадии, диссеминированный ТВС первичного генеза, гистиоцитоз Х.
5. Т-графия средостения или КТ, проба Манту и ДСТ, кальций крови, ЧББЛ с гистологическим исследованием пунктата.

**Ситуационная задача №12**

к сертификационному экзамену по специальности «фтизиатрия»

Больная К., 45 лет, жалуется на одышку, периодически покашливание, боли в спине в течение года, последние месяцы эти явления усилились. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не была. Последняя ФЛГ 6 мес. назад без патологии.

Грудная клетка астенична, имеется умеренно выраженный лордоз. В легких дыхание ослаблено, хрипов нет, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с. 88 в мин.

ФВД: VC=82%; FVC=76%; FEV-1=72%; FEV-1/FVC=75%; PEF=66%.

ОАК: Л=5,5; Hb=125; Ц.П.=0,94; п/яд.=4%; с/яд.=66%; Л=25%; М=5%; СОЭ=12 мм.

SaO2=96%

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Оценка сатурации крови?

4. Дообследование?

**О т в е т ы**

к ситуационной задаче №12

1. Норма.
2. Норма.
3. Норма.
4. ЭКГ, ЭхоКС с определением сократительной способности миокарда.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Фтизиатрии и пульмонологии

направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина

направленность (профиль) Фтизиатрия

дисциплина Фтизиатрия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Возбудитель туберкулеза – морфологическая и функциональная характеристика, механизмы изменчивости и развития резистентности.
2. Основные визуализирующие методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания (виды, показания, информативность).

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ: Больная Г., 43 лет, жалуется на слабость. Выявлена при профосмотре. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не была.

Т тела 37,2С. В легких ослабленное дыхание, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, периодически с выпадением ритма, ч.с.с. 86-95 в мин.

ФВД: VC=81%; FVC=77%; FEV-1=73%; FEV-1/FVC=88%; PEF=69%.

ФБС: Органической патологии при осмотре не обнаружено. БАЛ.

Цитологическое исследование БАЛЖ: АМ=71%; Л=19%; Н-10%.

ОАК: Л=6,5; Hb=135; Ц.П.=105; Эр=4,4; п/яд.=6%; с/яд.=55%; Л=26% М=6%, СОЭ=12 мм.

ОАМ: прозрачная, сол.-желтая, уд.вес=1018; клетки плоского эпителия 4-8

ОАМокроты: прозрачная, текучая, клетки плоского эпителия до 4-6 4 летки бронхиального эпителия до 2-5. КУМ не обнаружены.

Вопросы: 1. Какой Р-логический синдром?

2. Оценка ФВД?

3. Оценка ФБС?

4. Оценка БАЛЖ?

5. Дифф. диагностический ряд?

6. Дообследование?

7. План действий?

Заведующий кафедрой

Фтизиатрии и пульмонологии,

д.м.н., профессор (В.Р.Межебовский)

Декан факультета подготовки кадров

высшей квалификации, к.м.н., доцент (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме с предварительной подготовкой тезисов ответа.

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

**«Отлично», 91-100%** Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. 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.

**«Хорошо», 81-90%** Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. 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.

**«Удовлетворительно», 71-80%** Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. 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.

**«Неудовлетворительно», 0-70%** Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. 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.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Клиническое строение легких и бронхиального дерева, доли и сегменты.
2. Серологические методы обнаружения микобактерии туберкулеза.
3. Микробиологические методы обнаружения микобактерии туберкулеза.
4. Микобактериозы – определение, виды микобактерий, значение микобактериозов в практической медицине.
5. Рентгенологические синдромы, их клиническая интерпретация.
6. Возбудитель туберкулеза – морфологическая и функциональная характеристика, механизмы изменчивости и развития резистентности.
7. Основные визуализирующие методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания (виды, показания, информативность).
8. Физиология легких: газообменная и негазообменные функции легких.
9. Механизмы защиты легких.
10. Рентгенологические методы исследования при болезнях органов дыхания: виды, принципы осуществления, информативность, показания к проведению.
11. Нарушения функции внешнего дыхания: виды, градации выраженности.
12. Серологические методы обследования больных туберкулезом: виды, информативность, показания к проведению. Проба Манту и диаскинтест: градации оценки, клиническая интерпретация результата, показания к проведению.
13. Общеклинические методы исследования при туберкулезе: виды, информативность.
14. Биохимические методы исследования больных туберкулезом: виды, информативность, показания к проведению.
15. Функциональные методы исследования при болезнях органов дыхания: виды, исследуемые показатели, их клиническая интерпретация, практическая значимость.
16. Физикальные методы исследования при болезнях органов дыхания, их практическая значимость.
17. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди населения: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-фтизиатра при проведении данного вида работы.
18. Принципы организации противотуберкулезной помощи населению в России.
19. Порядок проведения периодических массовых, групповых и индивидуальных профилактических осмотров населения в соответствии с Постановлением Правительства РФ №892 от 25.12.2001г. «О реализации федерального закона «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации».
20. Группы риска по туберкулезу костно-суставной системы.
21. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общего профиля: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-фтизиатра при проведении данного вида работы.
22. Группы риска по туберкулезу легких.
23. Группы риска по туберкулезу мочеполовой системы.
24. Показатели эпидемической обстановки по туберкулезу, методы их определения.
25. Группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом.
26. Профилактика туберкулеза: виды (социальная, санитарная, медицинская), методы, обязанности врача-фтизиатра в работе по профилактике туберкулеза. Противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулёза в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003г. №109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации».
27. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов у детей: особенности проявлений, диагностика и дифференциальная диагностика.
28. Вакцинация против туберкулеза: принцип действия вакцины, показания к проведению, методы оценки эффективности, возможные осложнения.
29. Экспертиза трудоспособности и МСЭ больных туберкулезом
30. Первичный туберкулез – определение, механизмы развития, особенности клинического течения, практическое значение.
31. Туберкулезный плеврит: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
32. Казеозная пневмония: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
33. Послепервичный туберкулез – определение, механизмы развития, особенности клинического течения, практическое значение.
34. Туберкулома: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
35. Безлокальные формы туберкулеза у детей – патогенез, проявления, методы выявления, дифференциальная диагностика.
36. Первичный туберкулезный комплекс: определение, патогенез, особенности проявлений, диагностика и дифференциальная диагностика.
37. Милиарный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
38. Очаговый туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
39. Инфильтративный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, клинические варианты.
40. Диссеминированный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, варианты течения.
41. Туберкулезный менингит: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
42. Кавернозный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
43. Фиброзно-кавернозный туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
44. Цирротический туберкулез: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
45. Туберкулез костей и суставов: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
46. Туберкулез мочеполовой системы: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
47. Туберкулез абдоминальный: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
48. Характеристика противотуберкулезных средств: основные группы, фармакодинамика, фармакокинетика, побочные эффекты.
49. Туберкулез периферических лимфоузлов: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
50. Туберкулез кожи: источники развития, патогенез, проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
51. Принципы осуществления этиотропной химиотерапии туберкулеза.
52. I и II режимы химиотерапии, показания к проведению данных режимов терапии.
53. III и IV режимы химиотерапии, показания к проведению данных режимов терапии.
54. Стандартный минимум обследования больного туберкулезом при проведении химиотерапии.
55. Диагностика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.
56. Профилактика побочных эффектов этиотропной химиотерапии туберкулеза.
57. Методы предупреждения развития лекарственной устойчивости при проведении химиотерапии туберкулеза.
58. Особенности проявлений туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.
59. Патогенетическая терапия больных туберкулезом.
60. Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.
61. Реабилитация больных туберкулезом.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Фтизиатрии и пульмонологии

направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина

направленность (профиль) Фтизиатрия

дисциплина Фтизиатрия

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Возбудитель туберкулеза – морфологическая и функциональная характеристика, механизмы изменчивости и развития резистентности.
2. Основные визуализирующие методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания (виды, показания, информативность).
3. Безлокальные формы туберкулеза у детей – патогенез, проявления, методы выявления, дифференциальная диагностика.

Заведующий кафедрой

Фтизиатрии и пульмонологии,

д.м.н., профессор (В.Р.Межебовский)

Декан факультета подготовки кадров

высшей квалификации, к.м.н., доцент (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК – 1 - способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; | Знать методы определения современных научно-практических проблем, их характеристики и методы поиска путей их решения с учётом передовых научных достижений | Вопросы № 1-41  Вопросы № 1-61 |
| Уметь анализировать современные научно-практические проблемы, возможные пути их решения с учётом передовых научных достижений | практические задания  Вопросы № 1-41  Вопросы № 1-61 |
| Владеть методами анализа, современных научно-практических проблем и поиска путей их решения с учётом передовых научных достижений | практические задания  Вопросы № 1-41  Вопросы № 1-61 |
| 2 | ОПК – 4 - готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; | Знать требования к внедряемым методам и методикам, направленным на охрану здоровья граждан, и процедуру их внедрения | Вопросы №6-41  Тестовые задания № 1-15 |
| Уметь применять в клинической практике разработанные методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан | Ситуационные задачи № 1 |
| Владеть навыками клинического применения современных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Вопросы № 10-16 |
| 3 | ОПК – 5 - способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных; | Знать лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые во фтизиатрии | Вопросы № 6-12,14  Тестовые задания № 1-15 |
| Уметь использовать лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые во фтизиатрии, для получения научных данных | Ситуационные задачи № 6-12,14 |
| Владеть навыками назначения и трактовки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, применяемых во фтизиатрии | Вопросы № 6-12,14 |
| 4 | ОПК – 6 - готовностью к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования; | Знать цели, задачи и методы реализации преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования | Вопросы № 6-16  Тестовые задания № 1-15  Ситуационные задачи № 1  Вопросы № 10-16 |
| Уметь осуществлять образовательный процесс и его методологическое обеспечение в высшей школе |
| Владеть методами осуществления различных форм преподавательской деятельности в высшей школе |
| 5 | ПК – 1 - способность демонстрировать и готовность использовать базовые знания в области клиники инфекционных болезней для профессиональной деятельности, применяя методы теоретического и экспериментального исследования. | Знать этиологию, патогенез, клинические проявления, современные методы диагностики, лечения и профилактики осложнений у фтизиатрических больных | Вопросы № 12-26  Тестовые задания № 1-50 |
| Уметь использовать, осуществлять разработку и внедрение современных методов и технологий диагностики, лечения и профилактики осложнений. | Ситуационные задачи № 1-10 |
| Владеть современными методами и технологиями диагностики, лечения и профилактики осложнений у фтизиатрических пациентов | Вопросы № 6-12,14 |