

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

« 16 » марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины
Фтизиатрия**

для студентов 6 курса,

31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуж-
дена на заседании кафедры
28 января 2023 г. (протокол № 1)

Зав. кафедрой _____ Асеев А.В.

Разработчики рабочей программы:

Д.м.н., доцент Асеев А.В.

К.м.н., доцент Рясенский Д.С.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана заведующей кафедрой Омского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук, профессором Мордык Анной Владимировной

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «02» февраля 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников общепрофессиональных компетенций для оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- профилактика, диагностика, лечение туберкулеза;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате освоения программы выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи.

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	Знать: медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи Уметь: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи Владеть: техникой применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: алгоритм применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач Уметь: использовать алгоритм применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач Владеть: алгоритмом применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач
	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования	Знать: показания к использованию медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач

<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ния при решении профессиональных задач.</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.1. Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Уметь: осуществить выбор медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>Владеть: техникой использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>Знать: варианты оценки результатов использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p> <p>Уметь: оценивать результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p> <p>Владеть: методами оценки результатов использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p> <p>Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний.</p> <p>Уметь: применить лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p>Владеть: способами выбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p>Знать: современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь: использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: методами выбора современных алгоритмов лечения заболе-</p>
--	--	--

	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>ваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>Уметь: контролировать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>Владеть: методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>Знать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма.</p> <p>Уметь: оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> <p>Владеть: методами оценки безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Фтизиатрия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными туберкулезом, проведении профилактических мероприятий.

Данная дисциплина – это этап обучения в медицинском вузе, изучающий заболевание туберкулез. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам фтизиатрии. В рамках данной дисциплины проводится изучении следующих разделов фтизиатрии – исторические аспекты становления фтизиатрии, этиология и патогенез заболевания, методы диагностики и дифференциальной диагностики, эпидемиологии туберкулеза, классификация и клинико-рентгенологические формы туберкулеза, профилактика туберкулеза, основные подходы к лечению больных туберкулезом, неотложные состояния при туберкулезе, организация противотуберкулезной работы.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

Иметь представление об основных положениях эпидемиологии туберкулеза, об основных законодательных актах по туберкулезу в РФ.

Знать анатомо-физиологические особенности дыхательной системы человека, патологоанатомические и патофизиологические характеристики казеозного воспаления, методы обследования человека, свойства и методы идентификации возбудителя туберкулеза, явления гиперчувствительности замедленного типа и незавершенного фагоцитоза, лечение неспецифических воспалительных и опухолевых заболеваний легких, основные принципы психологии и деонтологии в медицине.

Фтизиатрия непосредственно связана с рядом других дисциплин. Основные знания, необходимые для изучения фтизиатрии, формируются:

➤ в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, психология и педагогика, правоведение, история медицины, история Отечества, экономика, латинский язык, иностранный язык);

➤ в цикле математических, естественнонаучных, медикобиологических дисциплин (физика, математика; химия; биохимия; биология; медицинская информатика; анатомия; топографическая анатомия и оперативная хирургия; микробиология, вирусология; иммунология; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; фармакология);

➤ в цикле профессиональных дисциплин (гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; факультетская терапия, профессиональные болезни; госпитальная терапия, эндокринология; инфекционные болезни; общая хирургия, лучевая диагностика; педиатрия; акушерство и гинекология; факультетская хирургия, урология; дерматовенерология; безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф; медицинская реабилитация).

Эти дисциплины закладывают предшествующие базовые знания по туберкулезу. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, методах диагностики, международной и российской классификациях туберкулеза, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

Для ряда дисциплин освоение фтизиатрии необходимо как предшествующее: госпитальная терапия, эндокринология (диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний легких, особенности нутритивной поддержки больных с патологией легких), педиатрия (вакцинация BCG, массовая туберкулинодиагностика у детей), эпидемиология (профилактика и выявление туберкулеза).

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 95 часов, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 49 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение консилиумов, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, проведение предметных олимпиад, экскурсии. Систематически проводятся экскурсии в ЦНИИТ, где у студентов есть возможность ознакомиться с работой референсной бактериологической и патоморфологической лаборатории, педиатрического и хирургического отделений, принять участие в консультативном разборе больных и отборе их для хирургического лечения. Ежемесячно у студентов есть возможность посещать заседания Московского общества торакальных хирургов, встречаться с ведущими представителями российской медицины и знакомиться с основными проблемами торакальной хирургии сегодняшнего дня.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, работа с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами. Одним из элементов самостоятельной работы студентов является их участие в создании ИНТЕРНЕТ – видеопрезентаций по вопросам профилактики туберкулеза, борьбы с вредными привычками

и профилактики здорового образа жизни, которые представляются на публичный ИНТЕРНЕТ-КОНКУРС.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в XII семестре в форме зачета по трехэтапному принципу.

III. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины (Модульные единицы дисциплины «фтизиатрия»).

1. Профилактика и выявление туберкулеза:

- 1.1 Возбудитель туберкулеза и его свойства
- 1.2 Патогенез туберкулезной инфекции
- 1.3 Иммунитет и аллергия при туберкулезе
- 1.4 Эпидемиология туберкулеза, инфекционный контроль в противотуберкулезных учреждениях;
- 1.5 Выявление, диагностика туберкулеза, верификация диагноза
- 1.6 Генетические аспекты туберкулеза
- 1.7 Профилактика туберкулеза; социальная, санитарная, специфическая
- 1.8 Рубежный контроль

Краткое содержание модуля. Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска. Основные показатели для оценки эпидемической ситуации, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема. Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение, химиопрофилактика туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом. Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

2. Клиника туберкулеза:

- 2.1 Классификация туберкулез. Курация больного, написание истории болезни.
- 2.2 Первичный период туберкулезной инфекции: первичное инфицирование, латентная туберкулезная инфекция; клинические формы первичного туберкулеза: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.3 Диссеминированный туберкулез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.4 Очаговый туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.5 Инфильтративный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.6 Туберкулема органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.7 Кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.8 Фиброзно-кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

- 2.9 Цирротический туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 2.10 Остро прогрессирующий туберкулез. Казеозная пневмония: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности течения ТБ/ВИЧ инфекции.
- 2.11 Рубежный контроль

Краткое содержание модуля. Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10; формулировка диагноза туберкулеза. Первичный период туберкулезной инфекции. Диссеминированный туберкулез легких. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулема легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез легких. Осложнения и неотложные состояния при туберкулезе легких. Туберкулезный менингит. Туберкулез костей и суставов. Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез глаз. Туберкулез лимфатических узлов и кожи. Туберкулезный полисерозит. Туберкулез органов брюшной полости. Остаточные посттуберкулезные изменения. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого возраста.

3. Противотуберкулезная помощь населению.

- 3.1 Организация противотуберкулезной помощи населению.
- 3.2 Комплексное лечение больного туберкулезом, особенности лечения МЛУ/ТБ, ТБ/ВИЧ инфекции, сочетания туберкулеза и Covid-19.
- 3.3 Санаторный этап лечения больных туберкулезом.
- 3.4 Осложнения туберкулеза органов дыхания (легочное кровотечение).
- 3.5 Осложнения туберкулеза органов дыхания (спонтанный пневмоторакс).
- 3.6 Рубежный контроль

Краткое содержание модуля. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом. Взаимодействие с ВОЗ и другими международными организациями в совершенствовании противотуберкулезной работы. Принципы и методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость терапии. Противотуберкулезные препараты, побочные реакции. Профилактика и устранение побочных реакций. Профилактика лекарственной устойчивости МБТ. Лечение больных, выделяющих устойчивые к лекарствам МБТ. Патогенетическая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение. Организационные формы лечения больных туберкулезом. Неотложная врачебная помощь при осложнениях, угрожающих жизни у больных туберкулезом легких. Вопросы деонтологии во фтизиатрии. Права и обязанности больных туберкулезом. Экспертиза трудоспособности больных туберкулезом.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-7					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				15	16
1.	12			35		47	14	61	X	X				Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.1.	2			2		4	2	6	X						
1.2.	2			6		8	2	10	X						
1.3	2			6		8	2	10	X						
1.4	2			4		6	2	8	X	X					
1.5	2			6		8	2	10	X						
1.6				2		2	2	4	X						
1.7	2			9		11	2	13	X	X					
2	12			21		33	15	48	X					Л, ЛВ, Тр, ИБ, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.1	1			2		3	7	10	X						
2.2	2			2		4	4	8	X						
2.3	1			2		3	1	4	X						

2.4	1			2		3	2	5	X								
2.5	2			2		4	1	5	X								
2.6	1			2		3	1	4	X								
2.7	1			2		3	1	4	X								
2.8	1			2		3	1	4	X								
2.9	1			2		3	2	5	X								
2.10	1			3		4	2	6	X								
3	6			9		15	15	30	X	X					Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС	
3.1	1			2		3	3	6	X	X							
3.2	1			2		3	3	6	X	X							
3.3	1			2		3	3	6	X	X							
3.4	2			1		3	3	6	X	X							
3.5	1			2		3	3	6	X	X							
Зачет					4		5	9								Т, Пр, ЗС	
ИТОГО:	30			61	4	95	49	144								Л, ЛВ, Тр, Кл.С, ДИ, УФ, КОП, НПК, УИРС	Т, Пр, ЗС, ИБ

Список сокращений:

традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (Кл.С), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного, обосновывает и формулирует клинический диагноз, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного и обосновании или формулировке диагноза, назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного, постановке диагноза, лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования, не может сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Примеры заданий в тестовой форме

Контрольные задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости (образцы)

Условие: укажите один или несколько правильных ответов

1. Что понимают под термином «своевременное выявление туберкулеза»?
 1. Выявление больных при флюорографических осмотрах.
 2. Выявление больных с маловыраженной симптоматикой туберкулеза.
 3. Выявление больных без признаков распада, ограниченных пределами одного-двух сегментов без бактериовыделения.
 4. Выявление с помощью туберкулиновых проб.
2. Какие формы туберкулеза легких относятся к «запущенным»?
 1. Инфильтративный, плеврит, туберкулема.
 2. Тубэмпиема плевральной полости, фиброзно-кавернозный, цирротический.
 3. Очаговый, диссеминированный, милиарный.
 4. Тубинтоксикация, первичный туберкулезный комплекс, туберкулез ВГЛУ.
3. Какой метод раннего выявления позволяет своевременно диагностировать вторичные формы туберкулеза?
 1. Выявление лиц с симптомами тубинтоксикации.
 2. Анализ мокроты на ВК.
 3. Периодические флюорографические осмотры.
 4. Туберкулиновые пробы.
4. Какова оптимальная периодичность флюороосмотров населения в регионах с неблагоприятной эпидобстановкой по туберкулезу?
 1. Один раз в три года.
 2. Один раз в шесть месяцев.
 3. Один раз в два года.
 4. Ежегодно.

5. Какие профессии относятся к декретированным контингентам для обследования на туберкулез?

1. Спортсмены, работники крупных предприятий, студенты, учащиеся.
2. Работники сферы обслуживания, коммунального хозяйства, пищевых предприятий, детских учреждений, животноводы.
3. Работники горнодобывающей промышленности, текстильной промышленности, строители.
4. Государственные служащие.

Эталон ответов: 1-3, 2-2, 3-3, 4-4, 5-2.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачтено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачтено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «5»)

Примеры контрольных вопросов для собеседования.

- Техника проведения пробы Манту,
- Неотложная помощь при легочном кровотечении,
- Химиопрофилактика туберкулеза.

Критерии оценки при собеседовании:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценки «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Образцы ситуационных задач для рубежного контроля

Задача 1

Больная 33 лет. Жалоб нет. Выявлена при флюорографии. Правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и слизистые без патологии. Лимфоузлы, доступные пальпации, – без патологии. Физикальные данные отсутствуют. Температура тела нормальная.

Рентгенологически: двустороннее, симметричное увеличение обеих корней, симптом «кулис». Просвет бронхов сохранен, нормальных размеров. Легочный рисунок не изменен.

Анализ крови, мочи – без особенностей.

Проба Манту с 2 ТЕ – 5 мм.

I. Какое заболевание можно предположить?

1. Саркоидоз
2. Туберкулез
3. Центральная опухоль
4. Киста средостения
5. Дермоид

II. Необходимые диагностические мероприятия?

1. Компьютерная томография
2. Ультразвуковое сканирование
3. Пункционная биопсия
4. Проба Квейма – Инкертсона
5. Пробная специфическая терапия, противотуберкулезная терапия
6. Пробная глюкокортикоидная терапия

III. Лечение данного больного?

1. Длительная глюкокортикоидная терапия
2. Противотуберкулезная терапия
3. Цитостатическая терапия
4. Неспецифическая антибиотикотерапия
5. Рассасывающая терапия

Задача 2

Больной 31 год с массой тела 59 кг, обратился в поликлинику с жалобами на похудание, слабость, частый кашель с отделением значительного количества слизисто гнойной мокроты; несколько месяцев беспокоят вечерние повышения температуры до 37,5 – 37,7 °. Отмечает «приливы» ночные поты, снижение аппетита и потерю трудоспособности. В паравerteбральной зоне выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс – 84 уд/мин, ритмичный, АД – 110/80 мм.рт.ст.

Анализ крови: Нв – 90 г/л, эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}$ г/л, лейкоциты – $14,6 \cdot 10^9$ г/л, СОЭ – 51 мм/ч.

Проба Манту с 2 ТЕ - 5 мм.

На рентгенограммы легких: на фоне усиленного и деформированного легочного рисунка справа и слева определяются расположенные в верхне-средних отделах легких множественные полиморфные очаги, местами сливающиеся в фокусы с разрежением в центре. Справа и слева в первом и втором сегментах – несколько тонкостенных кольцевидных теней (1,5 * 1,5 см каждая).

В мокроте выявлены микробактерии туберкулеза.

I. Ваш диагноз?

1. Диссеминированный туберкулез (подострый) в фазе инфильтрации и распада БК+.
2. Острый милиарный туберкулез легких в форме БК+.
3. Очаговый туберкулез легких в форме БК+.
4. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения. БК+.

II. С каким нетуберкулезным заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

1. Саркоидозом
2. Гистоцитозом-Х
3. Деструктивной пневмонией
4. Силикозом

III. Укажите лечение данного больного?

1. Тубазид 10%-6,0 в/в; рифампицин 0,6; пипразинамид 1,5; этамбутол 1,2.
2. Фтивазид 1,5 и стрептомицин 1,0

3. Стрептомицин 1,0; ПАСК 9,0; канамицин 1,0; этионамид 0,75

Задача 3

Больная 24 лет. Направлена в противотуберкулезный диспансер по контакту с больным открытой формой туберкулеза. Работает на вредном производстве. Жалоб нет. В анамнезе хронический тонзиллит.

При рентгенологическом исследовании в области верхушки правого легкого (первый сегмент) группа малоинтенсивных, нечетко очерченных очагов 0,4 – 0,5 см.

Анализ крови: Нв – 130 г/л, эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}$ г/л, лейкоциты – $8,8 \cdot 10^9$ г/л, СОЭ – 10 мм/ч.

Проба Манту с 2 ТЕ - 15 мм.

При исследовании мокроты методом простой бактериоскопии (БК-). Сделан посев мокроты.

Учитывая наличие контакта, назначено лечение: тубазид 10% 6,0 в/м; пиразинамид 1,5; рифадин 0,6.

Через 2 месяца отмечается частичное рассасывание очагов. Из мокроты посевом на 36-й день единичные колонии микробактерий туберкулеза.

I. Назовите основную причину заболевания?

1. Наличие контакта с бактериовыделителем
2. Наличие хронических очагов инфекции в организме
3. Возможность реактивации «старых очагов»
4. Ослабление организма неблагоприятными факторами

II. Обоснуйте диагноз?

1. Очаговая пневмония
2. Очаговый туберкулез легких (БК+)
3. Очаговый туберкулез легких (БК-)
4. Диссеминированный туберкулез легких

III. Лечебные мероприятия?

1. Продолжение противотуберкулезной терапии
2. Переход на неспецифическую антибиотикотерапию
3. Глюкокортикоидная терапия
4. Хирургическое лечение

Задача 4

Больной 18 лет, при прохождении флюорографии (до этого много лет не обследовался) вызван на дообследование. Выяснилось, что в детстве (6 лет) имел контакт с больным туберкулезом старшим братом. Начиная с этого возраста пробы Манту стали положительными (ранее отрицательные) 5 мм, 9 мм, 12 мм, 12 мм, 12 мм, 12 мм.

Получил один курс химиопрофилактики, затем семья переехала в другой город и на учет не был поставлен (брат жил отдельно). Заметных отклонений в самочувствии не замечал.

Проведение рентгенотомографии выявило наличие обызвествленных лимфоузлов справа (паратрахеальные и бронхопюльмональные) и петрифицированного очага 0,9 см в верхней доле справа. Проба Манту с 2 ТЕ – 6 мм. Исследование мокроты на БК выявило в мазке по Цилю–Нильсену розоватых «палочек» на синем фоне. Последующая обработка 96° спиртом привела к исчезновению «палочек».

Проба Коха – отрицательная

I. Сформулируйте диагноз?

1. Активный туберкулезный процесс
2. Первичный туберкулезный комплекс в стадии петрификации
3. Затяжная пневмония
4. Застарелая эхинококковая киста

5. Центральный рак
- II. Какова природа легкоразрушаемых спиртом «палочек» в мокроте?
 1. Истинные микробактерии
 2. L-формы
 3. Неспецифическая патогенная микрофлора
 4. Грибковая микрофлора
 5. «Атипические» микробактерии
- III. Лечебная тактика?
 1. Взятие на учет в УП–Б группу
 2. Наблюдение в I-A группе диспансерного учета
 3. Наблюдение в IV группе диспансерного учета
 4. Массивная противотуберкулезная терапия
 5. Лечение цитостатиками и глюкокортикоидами

Задача 5

Больной 48 лет, по поводу фиброзно–кавернозного туберкулеза получает лечение тубазидом 10% - 9,0 в/в (вес больного 60 кг), рифампицином. 0,6 г, пиразинамидом 1,5 г, этамбутолом 1,2.

На фоне лечения появились нарушения чувствительности в верхних и нижних конечностях, подергивания мышц. На 3-ей неделе от начала лечения у больного развился судорожный припадок, больной упал в палате. Вызванный невропатолог поставил диагноз – посттравматическая эпилепсия и назначил лечение.

- I. Какова причина вышеуказанных симптомов?
 1. Применение высоких доз изониазида
 2. Органическое поражение ЦНС
 3. Травма черепа
 4. Заболевание сосудов головного мозга
- II. Как лечить данный синдром?
 1. Назначением 5% раствора пиридоксина парентерально
 2. Использование препаратов типа диазепам
 3. Люмбальные пункции
 4. Глюкокортикостероидная терапия
 5. Гирудотерапия
- III. Как предупредить данный синдром?
 1. Соблюдать дозировку изониазида в пределах 10 мг/кг массы
 2. Применять фтивазид или метазид
 3. Применить рассасывающую терапию
 4. Использовать антиоксиданты
 5. Назначать витамин В₆.

Эталон ответов

Задача 1: I-1, II-3, III-1.

Задача 2: I-1, II-3, III-1.

Задача 3: I-1, II-2, III-1

Задача 4: I-2, II-2, III-2

Задача 5: I-1, II-1, III-2

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагно-

стики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценки «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Темы реферативных сообщений.

- Неотложные состояния во фтизиатрии.
- Современные методы химиотерапии туберкулеза.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза легких в современных условиях.
- Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями.
- Ассоциированная туберкулез-ВИЧ инфекция.
- Лекарственно-устойчивый туберкулез.
- Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
- Вред курения.

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы.

Оценка «Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Собирать анамнез жизни и заболевания больного туберкулезом.
- Проводить клиническое обследование больного туберкулезом: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
- Оценивать результаты туберкулиновых проб Манту и Коха, интерпретировать диаскин-тест.
- Оценивать результаты инструментальных методов исследования: обзорная рентгенография грудной клетки, оптическая томограмма легких, компьютерная томограмма органов грудной клетки, бронхоскопия, УЗИ органов грудной клетки (плевральной полости).
- Оценивать результаты плевральной пункции.
- Оценивать выявленные при обследовании пациента патологические изменения, формулировать диагноз туберкулез в соответствии с международной и Российской классификациями.
- Назначать диету, этиотропную и патогенетическую терапию, формулировать показания к хирургическому и коллапсотерапевтическому методам лечения при различных формах туберкулеза.
- Выписывать рецепты на основные противотуберкулезные препараты.
- Составлять план противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.

- Уметь выявлять, формулировать диагноз, оказывать неотложную помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

Схема истории болезни

I. Жалобы на момент курации (если они имеются)

II. Anamnesis morbi

III. Anamnesis vitae

IV. Status praesens

V. Результаты лабораторного и инструментальных обследований

VI. Основной клинический диагноз

Осложнения основного диагноза

Сопутствующие заболевания

VII. Дифференциальный диагноз

VIII. Лечение конкретного пациента

Критерии оценки учебной истории болезни фтизиатрического больного

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). Проведено логическое обоснование диагноза, больному назначено адекватное лечение.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, не принципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускается много неточностей, исправлений. Основной диагноз выставлен верно, но не соблюдены правила отечественной классификации. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному пациенту.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по дисциплине «Фтизиатрия» проводится в виде зачета по трехэтапному принципу.

Контрольные задания в тестовой форме для промежуточной аттестации (образцы)

Условие: укажите один или несколько правильных ответов

6. Какие результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей требуют постановки на учет у фтизиатра?

1. Положительные и сомнительные.
2. Гиперергические, «вираж».
3. Сопровождающиеся осложнениями при постановке (анафилактические реакции).
4. Отрицательные.

7. Что включает в себя клинический минимум обследования на туберкулез?

1. Пробу Коха.
2. Бронхоскопию с биопсией.
3. Флюорографию и анализ мокроты на ВК.
4. Перкуссию и аускультацию легких.

8. Как обычно проводится химиопрофилактика туберкулеза?

1. Двумя-тремя противотуберкулезными препаратами восемь недель.
2. Одним препаратом (ГИНК) два раза в год общей продолжительностью 24 недели.
3. Четырмя противотуберкулезными препаратами в течение двух месяцев.
4. Стрептомицином в течение одного месяца.

9. Дезинфекция помещения в очаге туберкулеза проводится обычно:

1. Формалином.
2. Сжиганием предметов, которые использовал больной.
3. Хлорсодержащими препаратами.
4. Раствором нашатырного спирта.

10. Каковы критерии излечения от туберкулеза?

1. Стойкая стабилизация туберкулезного процесса.
2. Отсутствие рентгенологической динамики процесса в течение года.
3. Нормализация чувствительности к туберкулину.
4. Стойкое отсутствие бацилловыделения, закрытие полостей распада, рассасывание, уплотнение, рубцевание в течение длительного периода, подтвержденное при наблюдении.

Эталон ответов: 6-2, 7-3, 8-2, 9-3, 10-4.

Критерии оценки заданий в тестовой форме.

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачтено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачтено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «5»)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся.

1. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
2. Собирать анамнез жизни и заболевания больного туберкулезом.
3. Проводить клиническое обследование больного туберкулезом: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.

4. Оценивать результаты туберкулиновых проб Манту и Коха, интерпретировать диаскин-тест.
5. Оценивать результаты инструментальных методов исследования: обзорная рентгенография грудной клетки, оптическая томограмма легких, компьютерная томограмма органов грудной клетки, бронхоскопия, УЗИ органов грудной клетки (плевральной полости).
6. Оценивать результаты плевральной пункции.
7. Оценивать выявленные при обследовании пациента патологические изменения, формулировать диагноз туберкулез в соответствии с международной и Российской классификациями.
8. Назначать диету, этиотропную и патогенетическую терапию, формулировать показания к хирургическому и коллапсотерапевтическому методам лечения при различных формах туберкулеза.
9. Выписывать рецепты на основные противотуберкулезные препараты.
10. Составлять план противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.
11. Уметь выявлять, формулировать диагноз, оказывать неотложную помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ЗАЧЕТА

ЗАДАЧА № 1

Пациент М, 45 лет, курильщик с 24-х летним стажем (выкуривает 2 пачки сигарет в сутки). При флюорографическом обследовании обнаружены изменения в легких. Направлен в противотуберкулезный диспансер для дообследования, так как 20 лет назад перенес туберкулез (снят с учета).

В настоящее время предъявляет жалобы на постоянный кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, который связывает с курением. В последние полгода заметил умеренную потерю массы тела, снижение аппетита, понижение трудоспособности. При объективном исследовании: правильного телосложения, питание несколько пониженное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система не изменена. ЧД – 16/мин. Перкуторный звук над грудной клеткой - легочный, участок притупления слева спереди на уровне IV-V ребер. При аускультации легких – дыхание везикулярное, единичные сухие свистящие хрипы. Перкуторные границы сердца не изменены (в пределах физиологической и возрастной нормы). Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 72/мин., ритмичный. АД-140/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, пальпаторно мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом по-

колачивания области поясницы отрицательный с обеих сторон. Нервно-психическая сфера без особенностей. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назовите основные факторы риска при данном заболевании, патогенез.
3. Обоснуйте диагноза.
4. Проверьте интерпретацию результатов дополнительных методов исследования.
5. Какие методы исследования требуется провести для окончательной верификации диагноза?
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
7. Назначьте лечение основного заболевания (в том числе методы консервативного и хирургического лечения).
8. Каковы показания к химиопрофилактике у данного больного и контактных с ним лиц? Опишите фармакодинамику препаратов, используемых для химиопрофилактики. Выпишите 2 рецепта.
9. Назовите рентгенологические признаки, указывающие на перенесенный в анамнезе туберкулез.

Данные лабораторных и дополнительных методов исследования

1. Клинический анализ крови: НЬ -140 г/л; эритроциты - $4,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э – 1%, п – 2%, с – 72%, л – 20%, м-5%, СОЭ - 41 мм/час.
2. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1018, белок – отсутствует, сахар – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза 7 ммоль/л, холестерин общий – 6,7 ммоль/л, креатинин 93,3 ммоль/л, протромбиновый индекс – 95%, фибриноген 4,0 г/л, билирубин общий – 17,4 ммоль/л, общий белок 65 г/л.

Данные инструментальных методов исследования

1. Результаты пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л: через 72 часа - папула 7 мм.
2. Рентгенологическая картина (снимок прилагается) – дать описание.
3. Функция внешнего дыхания: дать заключение

Наименование	Един.	Факт.	Должн.	%	Комментарий
Тжел	с	1.98			
ЖЕЛ	л	3.76	4.61	82	Условная норма
Тфжел	с	0.85			
ФЖЕЛ	л	2.50	4.56	55	Весьма знач.сн.
ОФВО.5	л				
ОФВ1	л	2.50	3.67	68	Умеренное сниж.
Тпос	с	0.42			
ОФВ пос	л	1.12			
ПОС	л/с	5.33	8.56	62	Легкое снижение
МОС25%	л/с	4.65	7.74	60	Легкое снижение
МОС50%	л/с	5.25	5.20	101	Норма
МОС75	л/с	3.65	2.32	157	Больше нормы
СОС25-75	л/с	4.87	4.29	114	Норма

ОФВ1/ЖЕЛ	%	66	79	84	Очень легкое сн.
ОФВ1/ФЖЕЛ		1.00			

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 1

1. Периферический рак нижней доли левого легкого (T₁; N₀; M₀). ДН – 1 ст.
 2. Возраст больного и длительный стаж курения. Хронический воспалительный процесс в бронхах приводит к метаплазии эпителия дыхательных путей и развитию опухолевого процесса.

3. Округлое образование в периферическом отделе правого легкого с реакцией путей лимфооттока и типичные факторы риска (возраст, курение).

4. В клиническом анализе крови – ускорение СОЭ.

Анализ мочи – норма.

Биохимический анализ крови – увеличение протромбинового индекса и уровня фибриногена.

Папула 7 мм на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л– нормергическая реакция.

5. Анализ мокроты или промывных вод бронхов на микобактерии (МБТ) туберкулеза методом микроскопии по Цилю-Нильсену, люминисцентной микроскопией и посевом на среду Левенштейна-Иенсена, микроскопия мокроты на атипичные клетки, фибробронхоскопия с биопсией измененных участков слизистой бронхов, томография органов средостения (компьютерная томография), контрастная рентгенография желудка или фибробронхоскопия, ультрозвуковое сканирование органов брюшной полости и почек, при отсутствии убедительных данных – открытая биопсия легких (лечебно-диагностическая операция) с удалением округлого образования и его гистологическим исследованием.

6. Необходимо исключить: 1) метастаз злокачественной опухоли из других органов, 2) туберкулому, 3) доброкачественную опухоль (гамартому и т.д.), 4) заполненную кисту.

7. Лечение периферического рака легкого зависит от его формы, размеров опухоли, локализации, распространенности, наличия регионарных и отдаленных метастазов.

В операбельных случаях (T₁₋₂₋₃) показана резекция части или всего пораженного легкого. В дальнейшем проведение лучевой терапии и химиотерапии рака определяет врач-онколог. Схемы и препараты назначаются в зависимости от конкретных обстоятельств.

8. Больному показана химиопрофилактика туберкулеза в послеоперационном периоде, а также в случае проведения химиотерапии или лучевой терапии рака. Контактным лицам химиопрофилактика не показана. Чаще всего назначают изониазид в дозе 5-10 мг/кг массы тела в сутки и этамбутол (20-25 мг/кг массы в сутки).

Изониазид активен в отношении вне- и внутриклеточных особей (МБТ) микобактерий туберкулеза. Он ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколевых кислот МБТ. Он является бактерицидным противотуберкулезным препаратом. Устойчивость МБТ к изониазиду развивается при его изолированном применении не ранее 5 мес. после начала лечения. В комбинациях с другими АБП – этот срок еще больше. Назначается внутрь 10 мг/кг массы тела. Для интенсивной терапии до 15 мг/кг массы тела в сутки. При химиопрофилактике среднесуточная доза 0,6 однократно утром. Этамбутол оказывает выраженное бактериостатическое действие. Механизм его действия связан с быстрым проникновением внутрь клетки. Этамбутол угнетает синтез РНК МБТ и липидный обмен, связывает ионы магния и меди, нарушает структуру рибосом МБТ и синтез белка микробной клетки. При монотерапии этамбутолом устойчивые штаммы МБТ появляются быстро. В комбинациях с другими противотуберкулезными препаратами устойчивость МБТ к этамбутолу возникает при длительном лечении. Для химиопрофи-

лактики этамбутол используется в суточной дозе от 1,0 до 1,6 (15-25 мг/кг массы тела) один раз в сутки.

Rp: Isoniazidi 0,3

Dtd № 60 in tab

S. По 2 табл. один раз в день

#

Rp: Ethambutoli 0,4

Dtd № 30 in tab.

S. По 3 таблетки 1 раз в день.

9. В S₁ S₂ - правого легкого единичные очаги высокой интенсивности до 0,5 см в диаметре с четкими контурами, вокруг которых линейные тяжи в пределах этих сегментов легкого. Утолщение плевры в апикальном отделе справа. Петрификат до 0,7 см в корне правого легкого. Деформация диафрагмальной плевры (симптом «палатки»). В нижней доле левого легкого на уровне IV-V передних отрезков ребер в средней зоне определяется интенсивное затемнение до 4 см с четкими контурами, связанное с корнем легкого «дорожкой» лимфангита. Корень левого легкого инфильтрирован (периферический С-г нижней доли левого легкого).

ЗАДАЧА № 2

Пациентка 38 лет. При обращении к врачу областной клинической больницы: жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизистой мокроты, головную боль, отсутствие аппетита, озноб, слабость, боли в левой половине грудной клетки, боли в ягодичной области – с обеих сторон. Больна около 2-х месяцев; заболевание развивалось остро. В течение последующих 4-х недель лечилась в ЦРБ по месту жительства внутримышечными инъекциями антибиотиков (пенициллин по 0,5 x 5 раз в сутки; канамицин 0,5 x 2 раза в сутки; линкомицин 30% - 2,0 x 3 раза в сутки – последовательно курсами по 7-10 дней) по поводу «левосторонней пневмонии». Заметного клинического эффекта не отмечалось. Рентгенологическая картина за этот период в лучшую сторону не изменилась. Температура тела оставалась повышенной: 37,8-38,7⁰С; иногда до 39,5⁰С.

После рентгенологического обследования и консультации специалистов – направлена в противотуберкулезный диспансер. При осмотре: кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. При пальпации – увеличение до II-III размеров подмышечных и заднешейных лимфоузлов, над- и подключичных лимфоузлов.

Грудная клетка правильной формы, левая ее половина заметно отстает в акте дыхания. ЧД – 24 /мин. Дыхание справа – везикулярное, слева, практически над всей поверхностью легкого, не выслушивается. Перкуторно: над левым легким – тотальное (до II ребра) притупление перкуторного тона (тупость), справа – легочный звук. Пульс – 106/мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/60 мм рт. ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны. ЧСС – 106/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена, Симптом поколачивания области поясницы – отрицательный с обеих сторон. Мочеполовые органы не изменены. Молочные железы без патологии. Физиологические отправления в норме. Нервно-психическая сфера без особенностей. Кожа ягодичных областей справа и слева – гиперемирована, следы инъекций, при пальпации резкая болезненность, справа и слева – симптом «флюктуации».

Вопросы:

1. Определите вероятный клинический диагноз. Дайте обоснование.
2. Оцените изменения в лабораторных и дополнительных методах исследований.
3. Какие методы верификации диагноза показаны?
4. Каковы патоморфологические изменения у данной больной?

5. Назовите сопутствующие заболевания или осложнения.
6. Назовите дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
7. Назначьте лечение данного заболевания.
8. Опишите фармакодинамику используемых препаратов.
9. Выпишите рецепты на данные лекарственные средства (2 – 3).

Данные лабораторных методов исследования.

1. Клинический анализ крови: Нь – 100 г/л; эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ г/л; лейкоциты $12,7 \times 10^9$ г/л; б – 1%; э – 32%; п – 12%; с – 57%; л – 20%; м – 7%; СОЭ – 60 мм/час.
2. Анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная; d – 1020; белок – 0,066%; эритроциты 3-4 в поле зрения; лейкоциты 2-3 в поле зрения; плоский эпителий 2-3 в поле зрения; слизь в небольшом количестве.
3. Биохимический анализ крови: общий белок - 67 г/л; беталипопротеиды - 50 у.е.; глюкоза - 4,8 ммоль/л; холестерин - 4,7 ммоль/л; креатинин - 78 ммоль/л; мочевины - 6,5 ммоль/л; фибриноген - 2,1 г/л; ПТИ - 82%; билирубин (непрямой) - 12,6 ммоль/л; АСТ – 0,4.
4. Анализы мокроты:
 - а) по Цилю-Нильсену – МБТ (-).
 - б) люминисцентная микроскопия – МБТ найдены (+).
 - в) мокрота на атипические клетки – АК не найдены.

Данные инструментальных методов исследования.

1. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 20 мм с некрозом в центре.
2. Обзорная рентгенограмма легких (прилагается; дать описание).

Эталон ответа к задаче № 2.

1. Левосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. МБТ (+) в мокроте.
Наличие характерной клиники, изменения в анализах, МБТ (+) в мокроте; гиперергическая проба Манту, тень с косою верхней границей типа «молочного стекла» слева, физикальные данные, отсутствие эффекта от неспецифической антибиотикотерапии.
2. Анализ крови: гипохромная анемия, лейкоцитоз; палочкоядерный сдвиг влево; ускорение СОЭ.
Анализ мочи: без патологии.
Биохимический анализ крови – без патологии.
В мокроте МБТ (+).
Атипические клетки (-).
Проба Манту с 2 ТЕ – гиперергия.
Описание рентгенограммы:
Слева субтотальное затемнение до уровня II ребра типа «молочного стекла» с косою верхней границей. Справа – усиление легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах.
Ds.: Левосторонний экссудативный плеврит.
3. Диагностическая пункция с исследованием экссудата на МБТ, клеточный состав, АК; фибробронхоскопия; томография легких (после пункции) – поиск туберкулезных изменений в легочной ткани.
4. В зоне поражения можно обнаружить элементы специфического туберкулезного воспаления (клетки Пирогова-Лангханса); лимфоидные, эпителиоидные клетки, казеозные массы, микобактерии туберкулеза). В экссудате из плевральной полости обна-

руживают на первом этапе – преимущественно, лимфоцитарный экссудат (до 100% лимфоцитов), при формировании тубэмпиемы – в мазках обнаруживается более 10% нейтрофилов или преобладание нейтрофильной клеточной реакции. Накопление экссудата в плевральной полости связано с тем, что специфические туберкулезные изменения (очаги, инфильтраты) на плевре приводят к блокаде отверстий Люшка, через которые происходит в норме фильтрация внутривнутриплевральной жидкости.

5. Двусторонние неспецифические постинъекционные абсцессы обеих ягодичных областей.

6. Транссудат в плевральной полости, ателектаз легкого (части легкого); крупозная пневмония; цирроз легкого.

7. В начальной фазе (2-3 мес.): 4-5 противотуберкулезных препаратов; в фазе продолжения (4-6 месяцев) 2-3 препарата; 2 ИРПЭ(С) 4-6 ИР (ИЭ; ИП) (изониазид; рифампицин; пиперазид; этамбутол; стрептомицин).

Лечебные пункции плевральной полости с промыванием антисептическими средствами, введение противотуберкулезных препаратов интраплеврально. При хронической эмпиеме – дренирование плевральной полости с последующей санацией, операция плеврэктомии и др.

Физиотерапия. Рассасывающая терапия. Дезинтоксикационная терапия.

1. Опишите фармакодинамику:

Изониазид активен в отношении вне- и внутриклеточных форм микобактерий туберкулеза (МБТ). Он ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколовых кислот МБТ. Является бактерицидным противотуберкулезным препаратом. Устойчивость МБТ к изониазиду развивается при его изолированном применении не ранее 5 мес. после начала лечения. В комбинациях этот срок гораздо больше. Назначается внутрь 10 мг/кг массы тела. Для интенсивной терапии – до 15 мг/кг в сутки. Среднесуточная доза 0,6 г однократно утром.

Этамбутол оказывает выраженное бактериостатическое действие. Механизм его действия связан с быстрым проникновением внутриклеточно. Этамбутол угнетает синтез РНК МБТ и липидный обмен, связывает ионы магния и меди, нарушает структуру рибосом МБТ и синтез белка микробной клетки. При монотерапии этамбутолом устойчивые штаммы МБТ появляются быстро. В комбинациях с другими противотуберкулезными препаратами устойчивость МБТ возникает при длительном лечении. Используется в суточной дозе от 1,0 до 1,6 (15-25 мг/кг массы тела) один раз в сутки.

Рифампицин. Механизм антимикробного действия связан с угнетением синтеза РНК за счет ингибирования ДНК-зависимой РНК-полимеразы, оказывает бактерицидное (в высоких концентрациях) действие. Принимается натощак за 0,5 часа до еды, иногда вводится внутривенно капельно. Средняя суточная доза составляет 0,45-0,6 г.

Пиперазид действует бактериостатически и бактерицидно на внутриклеточные микобактерии. Суточная доза для взрослых 1,5-2,0 г, принимают внутрь после еды.

Стрептомицин – антибиотик из группы аминогликозидов. Действует на внеклеточно расположенные особи МБТ бактерицидно и бактериостатически – тормозит синтез белка микробной клетки.

7. Rp.: Isoniazidi 0,3

Dtd N 60 in tab.

S: По две таблетки один раз в день утром.

#

Rp: Ethambutoli 0,4

Dtd N 60 in tab.

S: По три таблетки 1 раз в день утром.

#

Rp: Rifampicini 0,15

Dtd N 60 in capsules

S: По две капсулы 2 раза в день.

#

Rp: Pirazinamidi 0,5

Dtd N 60 in tabul.

S: По две таблетки 2 раза в день утром и в обед.

#

Rp.: Streptomycini sulf. 1,0

Dtd № 20 flaconis

S. По 1,0 внутримышечно 1 раз в день, в 5 мл 0,25% раствора новокаина.

ОЦЕНКА ТРЕХЭТАПНОГО ЗАЧЕТА

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70 и менее – оценка «не зачтено» (условная оценка «2»)
- 71-80 заданий - оценка «зачтено» (условная оценка «3»)
- 81-90 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «4»)
- 91-100 заданий – оценка «зачтено» (условная оценка «5»)

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценки «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Итог зачета выставляется на основании коллективного обсуждения комиссией, учитывает успеваемость студента по кафедре в течение семестров, оценку за историю болезни, результаты тестового контроля и оценку освоения практических навыков и умений, оценку за решение ситуационной задачи и, как правило, соответствует оценке за решение ситуационной задачи.

Критерии оценки промежуточной аттестации

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует 70% и более предъявленных изображений.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, в методике «слайд-шоу» правильно интерпретирует менее 70% предъявленных изображений.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Фтизиатрия [Текст]: национальные клинические рекомендации / ред. П. К. Яблонский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 230 с.
2. Фтизиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. М. И. Перельман. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с.
3. Перельман, Михаил Израйлевич Фтизиатрия [Текст] : учебник / Михаил Израйлевич Перельман, Ирина Владимировна Богдельникова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 445 с.
4. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б). Дополнительная литература:

1. Аспирационная пневмония [Текст]: Учебно-методическое пособие для аспирантов, интернов, ординаторов, врачей-курсантов / А. В. Асеев [и др.]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2014. – 61с.
2. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Текст] / В. Н. Зимина [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 231 с.
3. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Текст] / В. Н. Зимина [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 231 с.
4. Пневмоперитонеум в лечении больных туберкулезом легких [Текст]: методические рекомендации / А. В. Асеев [и др.]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2014. – 61 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib>);
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>);

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>);
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://www.rosminzdrav.ru>);

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. База данных POLPRED (www.polpred.com);
2. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
3. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
4. Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
5. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
6. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
7. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
8. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
9. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
10. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
11. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
12. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложения № 2

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

(Титульный лист)

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Кафедра фтизиатрии

Зав. кафедрой д.м.н. А.В. Асеев

Преподаватель: доцент (асс.) _____

История болезни

ФИО

Основной клинический диагноз (по классификации):

Осложнения основного диагноза:

Сопутствующий диагноз:

Куратор: студент _____ группы
факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации (с....по.....) дата сдачи исто-
рии _____

Схема истории болезни

- IX. Жалобы на момент курации (если они имеются)
- X. Anamnesis morbi
- XI. Anamnesis vitae
- XII. Status praesens
- XIII. Результаты лабораторного и инструментальных обследований
- XIV. Основной клинический диагноз _____
Осложнения основного диагноза _____
Сопутствующие заболевания _____
- XV. Дифференциальный диагноз
- XVI. Лечение конкретного пациента

Критерии оценки учебной истории болезни фтизиатрического больного

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). Проведено логическое обоснование диагноза, больному назначено адекватное лечение.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной отечественной клинико-рентгенологической классификации (форма, фаза течения, МБТ, МЛУ, осложнения). Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, не принципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускается много неточностей, исправлений. Основной диагноз выставлен верно, но не соблюдены правила отечественной классификации. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному пациенту.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Темы реферативных сообщений.

- Неотложные состояния во фтизиатрии.
- Современные методы химиотерапии туберкулеза.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза легких в современных условиях.
- Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями.
- Ассоциированная туберкулез-ВИЧ инфекция.
- Лекарственно-устойчивый туберкулез.
- Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
- Вред курения.

➤ *Подготовка и выступление с докладом на конференции.*

➤ *Подготовка к публикации статьи, тезисов и др.*

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Фтизиатрия**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Задания в тестовой форме

Задание #1

Вопрос:

Туберкулёзный горб обнаружен у человека, который жил во времена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первобытно-общинного строя
- 2) каменного века
- 3) бронзового века
- 4) медного века
- 5) средневековья

Задание #2

Вопрос:

Термин "туберкулез" был введен в медицину

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Я.Сильвиусом
- 2) Р.Мортоном
- 3) Р.Лаэннеком и Шенлейном
- 4) Гиппократом
- 5) Ю.Конгеймом и Б.Вильменом

Задание #3

Вопрос:

Одним из первых инфекционную природу туберкулеза предложил

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Гален
- 2) Авиценна
- 3) Гиппократ
- 4) Р.Кох
- 5) Б.Вильмен

Задание #4

Вопрос:

Инфекционная природа туберкулеза была научно доказана

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б.Вильменом

- 2) Р.Мортоном
- 3) Ю.Конгеймом
- 4) Р.Кохом
- 5) Я.Сильвиусом

Задание #5

Вопрос:

Среди факторов, способствующих развитию туберкулеза, Кох особенно подчеркивал роль

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) венерических заболеваний
- 2) ВИЧ-инфекции
- 3) применения гормональных препаратов
- 4) социального неблагополучия
- 5) табакокурения

Задание #6

Вопрос:

В процессе работы с культурой микобактерий туберкулеза (МБТ) Кохом был создан

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) стрептомицин
- 2) туберкулин
- 3) кахектин
- 4) корд-фактор МБТ
- 5) фрагмент 16S рРНК

Задание #7

Вопрос:

Принципиальная возможность использования туберкулина для обнаружения МБТ в организме человека была доказана

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Ш.Манту
- 2) К. Пирке
- 3) С.Эрлихом
- 4) А.Гоном
- 5) Р.Кохом

Задание #8

Вопрос:

Принципиальные изменения в представления о патогенезе туберкулеза были внесены

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Н.Аничковым
- 2) Ф.Цилем и Ф.Нельсеном
- 3) А.Абрикосовым
- 4) Ф.Менделем
- 5) И.Давыдовским

Задание #9

Вопрос:

Внутрикожная туберкулиновая проба разработана

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) К.Пирке
- 2) Ш.Манту и Ф.Менделем
- 3) Р.Кохом
- 4) Ф.Цилем и Ф. Нельсеном
- 5) А.Кальметом и К.Гереном

Задание #10

Вопрос:

Противотуберкулезная вакцина была создана и апробирована

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А.Кальметм и К.Гереном в 1921г.во Франции
- 2) Ш.Манту и Ф.менделем в 1910г. в Швейцарии
- 3) Р.Кохом в 1989г. в Германии
- 4) Ф.Цилем и Ф.Нельсеном в 1982-1984г. в Швеции
- 5) В.Рентгеном в 1895г. в Германии

Задание #11

Вопрос:

Первый патогенетически обоснованный и эффективный метод лечения туберкулеза легких предложил

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Р.Кох
- 2) К.Форланини
- 3) А.Рубель
- 4) С.Ваксман
- 5) Ф.Мендель

Задание #12

Вопрос:

Первый эффективно действующий на МБТ лекарственный препарат был получен

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Р.Кохом
- 2) К.Форланини
- 3) А.Рубелем
- 4) С.Ваксманом
- 5) Ф.Менделем

Задание #13

Вопрос:

Первой страной, в которой был организован противотуберкулезный диспансер, стала

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Франция

- 2) Англия
- 3) Италия
- 4) Германия
- 5) Швейцария

Задание #14

Вопрос:

Год создания Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1900
- 2) 1905
- 3) 1910
- 4) 1915
- 5) 1920

Задание #15

Вопрос:

Год создания первого НИИ туберкулеза в России

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1918
- 2) 1928
- 3) 1938
- 4) 1948
- 5) 1958

Задание #16

Вопрос:

Регулярным печатным органом Всероссийского общества фтизиаторов является журнал

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) "Пульмонология"
- 2) "Проблемы туберкулеза"
- 3) "Туберкулез и болезни легких"
- 4) "Терапевтический архив"
- 5) "Вопросы туберкулеза"

Задание #17

Вопрос:

Туберкулез у человека чаще вызывают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) M.bovis
- 2) M.tuberculosis
- 3) M.kansasii
- 4) M.fortunatum
- 5) M.avium-intracellulare

Задание #18

Вопрос:

Нетуберкулезные микобактерии могут вызывать у человека

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) псевдотуберкулез
- 2) первичный туберкулез
- 3) микобактериоз
- 4) вторичный туберкулез
- 5) диссеминированный туберкулез

Задание #19

Вопрос:

M. bovis чаще выявляют у заболевших туберкулезом жителей

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) крупных промышленных центров
- 2) сельской местности
- 3) высокогорной местности
- 4) городов, расположенных на морском побережье
- 5) населенных пунктов, расположенных в сейсмоопасных районах

Задание #20

Вопрос:

Внелегочный туберкулез чаще отмечают у людей, инфицированных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. bovis*
- 4) *M. fortuitum*
- 5) *M. avium-intracellulare*

Задание #21

Вопрос:

Микобактериозы чаще диагностируют у больных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сахарным диабетом
- 2) ВИЧ-инфекцией
- 3) хроническим бронхитом
- 4) язвенной болезнью желудка
- 5) алкоголизмом

Задание #22

Вопрос:

Полная расшифровка генома МБТ - крупное научное достижение

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начала IX века
- 2) конца IX века
- 3) начала XX века
- 4) конца XX века
- 5) начала XXI века

Задание #23

Вопрос:

МБТ нельзя считать бациллами, потому что

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) они имеют примитивное ядро без оболочки
- 2) форма МБТ палочковидная
- 3) в их цитоплазме отсутствует аппарат Гольджи
- 4) в их цитоплазме отсутствуют лизосомы
- 5) они не образуют спор

Задание #24

Вопрос:

Микрокапсула МБТ имеет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 слоя
- 2) 2-3 слоя
- 3) 3-4 слоя
- 4) 4-5 слоев
- 5) 5-6 слоев

Задание #25

Вопрос:

микрокапсула МБТ обладает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ярко выраженными антигенными свойствами
- 2) липидным составом
- 3) высокой токсичностью для человека
- 4) Высокой серологической активностью
- 5) слабой связью со стенкой МБТ

Задание #26

Вопрос:

В состав клеточной стенки МБТ входят

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ДНК
- 2) фосфолипиды
- 3) РНК
- 4) соли кальция
- 5) соли аморфных фосфатов

Задание #27

Вопрос:

Формирование лекарственной устойчивости у МБТ сопровождается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) утолщением клеточной стенки
- 2) появлением пор в клеточной стенке

- 3) истощением клеточной стенки
- 4) принципиальным изменением состава клеточной стенки
- 5) нестабильностью структуры клеточной стенки

Задание #28

Вопрос:

Корд-фактор МБТ - это

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) оболочка ядерной субстанции
- 2) компонент микрокапсулы
- 3) ядрышко ядерной субстанции
- 4) компонент клеточной стенки
- 5) фрагмент мезосомы

Задание #29

Вопрос:

Цитоплазма МБТ содержит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митохондрии
- 2) лизосомы
- 3) аппарат Гольджи
- 4) гистоны
- 5) микрогранулы

Задание #30

Вопрос:

Степень родства МБТ позволяет оценить детальное исследование

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) микрокапсулы
- 2) химического состава стенки МБТ
- 3) корд-фактора
- 4) рРНК микрогранул
- 5) митохондрий цитоплазмы

Задание #31

Вопрос:

Ядерная субстанция МБТ обеспечивает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) стабильность размеров и формы возбудителя туберкулеза
- 2) осмотическую защиту
- 3) химическую защиту
- 4) передачу наследственных признаков
- 5) индукцию воспалительной реакции

Задание #32

Вопрос:

Внутриплазматическая мембранная система МБТ называется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фагосомой
- 2) лизосомой
- 3) мезосомой
- 4) микрокапсулой
- 5) эндосомой

Задание #33

Вопрос:

Носителями антигенных свойств МБТ являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) липиды оболочки ядра
- 2) туберкулопротеиды
- 3) полисахариды микрокапсулы
- 4) полисахариды клеточной стенки
- 5) липиды микрокапсулы

Задание #34

Вопрос:

Размножение МБТ происходит преимущественно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) почкованием
- 2) путем простого деления
- 3) ветвлением
- 4) почкованием и ветвлением
- 5) путем простого деления и ветвления

Задание #35

Вопрос:

МБТ погибают при воздействии прямого солнечного света в течение

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1,5ч
- 2) 3,5ч
- 3) 5,5ч
- 4) 7,5ч
- 5) 10ч

Задание #36

Вопрос:

При культивировании первые признаки роста МБТ макроскопически явление нитевидных, актиномицетных, зернистых и коковидных форм МБТ обусловлено

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преобладанием в бактериальной популяции штаммов, устойчивых к лекарствам
- 2) ускоренным ростом бактериальной популяции
- 3) длительной внутриклеточной локализацией возбудителей
- 4) преобладанием размножения путем простого деления
- 5) воздействием на возбудителя неблагоприятных факторов

Задание #37

Вопрос:

Устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам отличается высоким уровнем полиморфизма и доминантно наследуется при мутациях ДНК

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мезосомы
- 2) микросомы
- 3) хромосом
- 4) плазмид
- 5) митохондрий

Задание #38

Вопрос:

"Молекулярными часами" эволюции часто называют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ДНК плазмид
- 2) рРНК
- 3) корд-фактор
- 4) ДНК хромосом
- 5) РНК плазмид

Задание #39

Вопрос:

Осмотическую защиту МБТ в основном обеспечивает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) микросома
- 2) корд-фактор
- 3) плазмиды
- 4) цитоплазматическая мембрана цитоплазмы
- 5) кеточная стенка

Задание #40

Вопрос:

В индукции тканевой гиперчувствительности замедленного типа к МБТ непосредственно участвуют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) микросомы
- 2) мезосомы
- 3) 16S рРНК
- 4) компоненты клеточной стенки
- 5) компоненты цитоплазматической мембраны

Задание #41

Вопрос:

Воздействие специфических химиопрепаратов на МБТ способствует

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изменению биологического вида возбудителя

- 2) появлению L-форм микобактерий
- 3) увеличению числа внеклеточно расположенных штаммов
- 4) повышению способности МБТ к простому делению
- 5) повышению способности МБТ к почкованию

Задание #42

Вопрос:

Фактор вирулентности МБТ называют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фактором изменчивости
- 2) фактором некроза опухоли
- 3) корд-фактором
- 4) фактором толерантности
- 5) фактором проницаемости

Задание #43

Вопрос:

Основное действующее вещество в корд-факторе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Ia-фиксирующий белок
- 2) АТФ-положительные протоны
- 3) гликолипид-6,6-димиколат трегалозы
- 4) рРНК
- 5) O-фиксирующий белок

Задание #44

Вопрос:

Основной путь проникновения МБТ в организм человека

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) алиментарный
- 2) контактный
- 3) трансмиссивный
- 4) внутриутробный
- 5) аэрогенный

Задание #45

Вопрос:

В развитии туберкулезной инфекции у человека принято выделять следующие периоды

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первичный, вторичный, третичный
- 2) первичный и вторичный
- 3) инкубационный и период клинических проявлений
- 4) начальный, развернутый и завершающий
- 5) доклинический и клинический

Задание #46

Вопрос:

Характер ответной реакции на первое проникновение вирулентных МБТ определяется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) путем проникновения микобактерий
- 2) биологическим видом возбудителя туберкулеза
- 3) генотипом и реактивностью макроорганизма
- 4) входными воротами инфекции
- 5) биологическим возрастом возбудителя

Задание #47

Вопрос:

При первичном инфицировании МБТ вероятность развития заболевания особенно велика в течении первых

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 2 лет
- 2) 3 лет
- 3) 4 лет
- 4) 5 лет
- 5) 6 лет

Задание #48

Вопрос:

Ранний период первичной туберкулезной инфекции начинается с момента первичного инфицирования вирулентными МБТ и продолжается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 4 года
- 5) 5 лет

Задание #49

Вопрос:

Люди с латентной туберкулезной инфекцией

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) представляют большую эпидемическую опасность для окружающих
- 2) обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулезной интоксикации
- 3) нуждаются в лечении в условиях стационара
- 4) не имеют клинических признаков туберкулеза и не выделяют МБТ в окружающую среду
- 5) не имеют клинических признаков туберкулеза, однако эпизодически выделяют МБТ

Задание #50

Вопрос:

Мукоцилиарный клиренс позволяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) задерживать в верхних дыхательных путях и элиминировать содержащие МБТ частицы размером менее 5 мк
- 2) уменьшать вирулентность МБТ в частицах размерами менее 5 мк
- 3) разрушать МБТ частицах размерами 5-10 мк
- 4) задерживать в верхних дыхательных путях и элиминировать содержащие МБТ частицы размером 5-10 мк
- 5) задерживать все частицы с МБТ независимо от их размера в верхних дыхательных путях, препятствуя их проникновению в альвеолы

Задание #51

Вопрос:

в условиях незавершенного фагоцитоза мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) не фиксируются на поверхности макрофага
- 2) не поглощаются макрофагом
- 3) не могут размножаться
- 4) не разрушаются макрофагом
- 5) не могут вызвать ответной серологической реакции

Задание #52

Вопрос:

латентный микробизм ярко проявляется на этапе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфицирования мбт
- 2) симбиоза мбт и макроорганизма
- 3) формирования клеточного иммунитета
- 4) развития гиперчувствительности замедленного типа к мбт
- 5) прогрессирования и развития клинических симптомов туберкулеза

Задание #53

Вопрос:

первичная облигатная (обязательная) бактериемия обычно возникает на этапе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфицирования мбт
- 2) симбиоза мбт и макроорганизма
- 3) формирования клеточного иммунитета
- 4) развития гиперчувствительности замедленного типа к мбт
- 5) прогрессирования и развития клинических симптомов туберкулеза

Задание #54

Вопрос:

появление гиперчувствительности замедленного типа к мбт обусловлено

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) появлением I-форм мбт
- 2) повышением чувствительности клеточных мембран к туберкулопротеидам
- 3) появлением опсонизирующих антител
- 4) повышением чувствительности клеточных мембран к полисахаридам мбт
- 5) появлением макрофагов с повышенным бактерицидным потенциалом

Задание #55

Вопрос:

возникновение клеточного противотуберкулезного иммунитета связано с появлением

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нейтрализующих антител
- 2) I-форм мбт
- 3) нейтрофильных лейкоцитов с повышенным бактерицидным потенциалом
- 4) макрофагов с повышенным бактерицидным потенциалом
- 5) повышенной чувствительности клеточных мембран к полисахаридам мбт

Задание #56

Вопрос:

появление и накопление в крови противотуберкулезных антител

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) существенно повышают устойчивость макроорганизма к мбт
- 2) практически не влияют на устойчивость макроорганизма к мбт
- 3) вызывают повышенную чувствительность тканей к мбт
- 4) являются типичным проявлением латентного микробизма
- 5) указывают на развитие первичной облигатной бактериемии

Задание #57

Вопрос:

первичный период туберкулезной инфекции

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бывает только у вакцинированных бцж людей
- 2) развивается только у невакцинированных бцж лиц при первичном инфицировании мбт
- 3) отличается прогрессирующим течением
- 4) чаще протекает как латентная туберкулезная инфекция
- 5) часто завершается развитием первичного туберкулеза

Задание #58

Вопрос:

диссеминированный туберкулез

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) развивается только у вакцинированных бцж людей
- 2) возникает в условиях гиперсенсibilизации сосудистой и нервной системы
- 3) развивается при фрагментации и рассасывании остаточных изменений, сформировавшихся в исходе первичного периода туберкулезной инфекции;
- 4) редко поражает органы дыхания
- 5) обычно протекает благоприятно и заканчивается самоизлечением

Задание #59

Вопрос:

вторичный период туберкулезной инфекции

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возникает в условиях гиперсенсibilизации сосудистой и нервной системы
- 2) развивается при фрагментации и рассасывании остаточных изменений, сформировавшихся в исходе первичного туберкулеза
- 3) редко поражает органы дыхания
- 4) связан с повторным экзогенным инфицированием мбт и эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции
- 5) обычно протекает благоприятно и заканчивается самоизлечением

Задание #60

Вопрос:

необходимое условие для формирования естественного противотуберкулезного иммунитета

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вакцинация бцж
- 2) инфицирование мбт
- 3) вакцинация и ревакцинация бцж
- 4) превентивное лечение
- 5) регулярная туберкулинодиагностика

Задание #61

Вопрос:

естественный нестерильный противотуберкулезный иммунитет обычно сохраняется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) не более 1 года
- 2) 1-5 лет
- 3) 5-10 лет
- 4) 10-15 лет
- 5) в течение всей жизни

Задание #62

Вопрос:

отличительным компонентом туберкулезной гранулемы являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лимфоциты
- 2) клетки пирогова-лангханса
- 3) казеозные массы
- 4) эпителиоидные клетки
- 5) плазматические клетки

Задание #63

Вопрос:

в туберкулезной гранулеме редко обнаруживают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гигантские клетки пирогова-лангханса
- 2) творожистый некроз
- 3) эпителиоидные клетки

- 4) лимфоциты
- 5) эозинофилы

Задание #64

Вопрос:

образование деструкции в зоне туберкулезного поражения чаще обусловлено

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) избыточным образованием коллагеновых волокон
- 2) ранним созреванием коллагеновых волокон
- 3) преобладанием продуктивной тканевой реакции
- 4) преобладанием некротической тканевой реакции
- 5) преобладанием экссудативной тканевой реакции

Задание #65

Вопрос:

биологическое излечение туберкулеза наступает в случае

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) трансформации мбт в I-формы
- 2) выведения всех мбт из организма
- 3) внутриклеточной локализации мбт
- 4) прекращения роста мбт
- 5) инкапсуляции мбт в остаточных изменениях

Задание #66

Вопрос:

клиническое излечение туберкулеза предполагает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) временное прекращение роста бактериальной популяции
- 2) появление устойчивых к лекарствам штаммов мбт
- 3) элиминацию всех мбт из организма
- 4) трансформацию части мбт в L-формы с инкапсуляцией в остаточных изменениях
- 5) постепенное исчезновение клеточного иммунитета к мбт

Задание #67

Вопрос:

При распространении туберкулезной инфекции среди людей заболевает туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 из 5 инфицированных;
- 2) 1 из 10 инфицированных;
- 3) 1 из 20 инфицированных;
- 4) 1 из 30 инфицированных;
- 5) 1 из 50 инфицированных

Задание #68

Вопрос:

по данным воз, на земле инфицированы мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 млрд человек
- 2) 2 млрд человек
- 3) 3 млрд человек
- 4) 4 млрд человек
- 5) 5 млрд человек

Задание #69

Вопрос:

основным опасным для людей источником мбт являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфицированные мбт люди
- 2) больные туберкулезом легких
- 3) больные внелегочным туберкулезом
- 4) больные туберкулезом животные
- 5) инфицированные мбт животные

Задание #70

Вопрос:

больные туберкулезом особенно часто встречаются среди жителей

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) восточной европы
- 2) латинской америки
- 3) тихоокеанского региона
- 4) средиземноморья
- 5) юго-восточной азии

Задание #71

Вопрос:

один нелеченный заразный больной туберкулезом за год обычно инфицирует примерно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5 человек
- 2) 10 человек
- 3) 20 человек
- 4) 30 человек
- 5) 50 человек

Задание #72

Вопрос:

высокая частота туберкулезного менингита среди детей косвенно подтверждает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) большую распространенность туберкулеза среди крупного рогатого скота
- 2) недостаточное применение противотуберкулезной вакцинации у новорожденных
- 3) плохую организацию туберкулинодиагностики
- 4) несоблюдение правил личной гигиены работниками детских учреждений
- 5) большую распространенность L-форм мбт

Задание #73

Вопрос:

выявление первичных абдоминальных форм среди детей косвенно подтверждает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) плохую организацию массовой туберкулинодиагностики
- 2) недостаточное применение противотуберкулезной вакцинации
- 3) большую распространенность туберкулеза среди крупного рогатого скота
- 4) несоблюдение правил личной гигиены работниками детских учреждений
- 5) большую распространенность L-форм мбт

Задание #74

Вопрос:

на вероятность заболевания туберкулезом практически не влияет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) курение табака
- 2) исключение из рациона питания полноценного жира и белка животного происхождения
- 3) злоупотребление продуктами с повышенным содержанием холестерина
- 4) злоупотребление алкоголем
- 5) беременность

Задание #75

Вопрос:

туберкулезом чаще болеют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мужчины
- 2) подростки
- 3) дети
- 4) пожилые люди
- 5) женщины

Задание #76

Вопрос:

туберкулез чаще встречается среди работников

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) учебных заведений
- 2) коммунальной службы
- 3) общественного транспорта
- 4) общественного питания
- 5) пенитенциарных учреждений

Задание #77

Вопрос:

Туберкулез чаще развивается на фоне

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вич-инфекции

- 2) дисбактериоза
- 3) обезвоживания
- 4) тиреотоксикоза
- 5) вегетососудистой дистонии

Задание #78

Вопрос:

при ежегодной оценке эпидемиологической ситуации определяют общее число больных активным туберкулезом на 100 тыс. населения. эти данные отражает показатель

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) заболеваемости
- 2) распространенности
- 3) смертности
- 4) летальности
- 5) инфицированности

Задание #79

Вопрос:

при ежегодной оценке эпидемиологической ситуации определяют число впервые выявленных больных туберкулезом на 100 тыс. населения. эти данные отражает показатель

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) заболеваемости
- 2) распространенности
- 3) смертности
- 4) летальности
- 5) инфицированности

Задание #80

Вопрос:

Общий резервуар туберкулезной инфекции среди людей позволяет оценить показатель

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) заболеваемости
- 2) распространенности
- 3) смертности
- 4) летальности
- 5) инфицированности

Задание #81

Вопрос:

распространение туберкулезной инфекции среди людей отражает показатель

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) заболеваемости
- 2) распространенности
- 3) смертности
- 4) летальности

5) инфицированности

Задание #82

Вопрос:

при прочих равных условиях вероятность заболеть туберкулезом особенно велика, если контакт с больным туберкулезом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) случайный
- 2) эпизодический
- 3) семейный
- 4) производственный
- 5) повторный

Задание #83

Вопрос:

среди социально-неблагополучных граждан особенно часто заболевают туберкулезом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вынужденные переселенцы
- 2) страдающие алкоголизмом
- 3) находящиеся в местах лишения свободы
- 4) мигранты
- 5) безработные

Задание #84

Вопрос:

условно ситуацию по туберкулезу считают относительно благополучной, если показатель заболеваемости не превышает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50

Задание #85

Вопрос:

ежегодный риск инфицирования - показатель, который при ежегодной оценке эпидемической ситуации отражает процент лиц:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) с сомнительной реакцией на туберкулин
- 2) с положительной реакцией на туберкулин
- 3) впервые инфицированных мбт
- 4) не прошедших плановую туберкулинодиагностику
- 5) с гиперергической реакцией к туберкулину

Задание #86

Вопрос:

опасным для человека источником мбт являются больные туберкулезом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мышевидные грызуны
- 2) кошки и собаки
- 3) домашние куры, утки, гуси
- 4) коровы и козы
- 5) дикие животные

Задание #87

Вопрос:

среди инфекционных заболеваний туберкулез как причина смерти у взрослых занимает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-е место
- 2) 3-е место
- 3) 5-е место
- 4) 7-е место
- 5) 10-е место

Задание #88

Вопрос:

Среди основных причин смерти людей туберкулез занимает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-е место
- 2) 3-е место
- 3) 5-е место
- 4) 7-е место
- 5) 10-е место

Задание #89

Вопрос:

развитию туберкулеза может способствовать применение с лечебной целью

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неселективных ингибиторов моноаминоксидазы
- 2) нестероидных противовоспалительных средств
- 3) глюкокортикоидных гормонов
- 4) парасимпатомиметиков
- 5) противовирусных препаратов

Задание #90

Вопрос:

при пункции плевральной полости повреждение межреберной артерии менее вероятно во время прокола и введения иглы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) между околопозвоночной и лопаточной линиями
- 2) между передней подмышечной и среднеключичной линиями
- 3) по нижнему краю ребра

- 4) по верхнему краю ребра
- 5) по окологрудинной линии

Задание #91

Вопрос:

в норме давление в плевральной полости

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) меняется в зависимости от положения тела
- 2) всегда положительное
- 3) всегда отрицательное
- 4) зависит от фазы дыхания
- 5) меняется с возрастом

Задание #92

Вопрос:

верхушечный и задний сегменты легкого непосредственно вентилируются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бронхами 2-го порядка
- 2) через поры кона
- 3) бронхами 3-го порядка
- 4) бронхами 1-го порядка
- 5) через бронхи соседних сегментов

Задание #93

Вопрос:

бронхиальная артерия отходит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) от легочной артерии
- 2) только от аорты
- 3) от аорты или межреберной артерии
- 4) только от межреберной артерии
- 5) от внутренней грудной артерии

Задание #94

Вопрос:

легочная артерия отходит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) от нисходящей аорты
- 2) от дуги аорты
- 3) от левого желудочка
- 4) от правого желудочка
- 5) от плечеголового ствола

Задание #95

Вопрос:

лимфа, перемещаясь из внутригрудного лимфатического узла в грудной проток, проходит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) легочные капилляры
- 2) воротный синус
- 3) сегментарные вены
- 4) межклеточное пространство
- 5) лимфовенозные анастомозы

Задание #96

Вопрос:

основной анатомической единицей легкого является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) доля
- 2) сегмент
- 3) ацинус
- 4) долька
- 5) альвеола

Задание #97

Вопрос:

снабжение ткани легкого кровью в основном обеспечивается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) легочными артериями
- 2) межреберными артериями
- 3) бронхиальными артериями
- 4) нижними щитовидными артериями
- 5) диафрагмальными артериями

Задание #98

Вопрос:

для стабильного состояния альвеол особое значение имеет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уровень давления в плевральной полости
- 2) система сурфактанта
- 3) кровоснабжение ткани легкого
- 4) подвижность грудной стенки
- 5) глубина дыхания

Задание #99

Вопрос:

вдох в норме обеспечивают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диафрагма и наружные межреберные мышцы
- 2) большие грудные мышцы
- 3) диафрагма и внутренние межреберные мышцы
- 4) мышцы спины
- 5) большие и малые грудные мышцы

Задание #100

Вопрос:

Расспрос и физикальные методы исследования позволяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) заподозрить туберкулез
- 2) исключить туберкулез
- 3) верифицировать диагноз туберкулеза
- 4) установить массивность бактериовыделения
- 5) исключить возможность сочетания туберкулеза с ВИЧ- инфекцией

Задание #101

Вопрос:

Более ранним признаком туберкулеза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) одышка
- 2) кашель с мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке при дыхании
- 5) повышение температуры тела до 37- 37,4 С* 2-3 раза в неделю

Задание #102

Вопрос:

Пальпацию грудной клетки проводят для определения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ритма дыхания
- 2) нижних границ легких
- 3) подвижности нижних краев легких
- 4) характера дыхания
- 5) голосового дрожания

Задание #103

Вопрос:

У больных с начальными проявлениями туберкулеза легких при осмотре обычно отмечают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дистрофические изменения кожи
- 2) расширенные межреберные промежутки
- 3) крыловидные лопатки
- 4) отсутствие каких- либо видимых патологических изменений
- 5) дефицит массы тела

Задание #104

Вопрос:

Перкуссию легких проводят для определения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ритма дыхания
- 2) побочных дыхательных шумов
- 3) подвижности нижних краев легких

- 4) характера дыхания
- 5) голосового дрожания

Задание #105

Вопрос:

Аускультацию легких проводят для определения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) глубины дыхания
- 2) подвижности нижних краев легких
- 3) характера дыхания
- 4) голосового дрожания
- 5) патологического ритма дыхания

Задание #106

Вопрос:

Туберкулин содержит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) L- формы возбудителя туберкулеза
- 2) все антигенные компоненты МБТ
- 3) отдельные антигенные компоненты возбудителя туберкулеза
- 4) убитые *M. bovis*
- 5) антитела к МБТ

Задание #107

Вопрос:

Ответная реакция на PPD-S и PPD-L более специфична, поскольку эти препараты не содержат

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) липидных фракций и нуклеиновых кислот МБТ
- 2) белка среды
- 3) полисахаридов МБТ
- 4) стабилизаторов и антисептиков
- 5) туберкулопротеидов

Задание #108

Вопрос:

Выявить специфическую аллергию к МБТ позволяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) общий анализ крови
- 2) рентгенография легких
- 3) микроскопическое исследование бронхиального содержимого
- 4) фибробронхоскопия
- 5) туберкулинодиагностика

Задание #109

Вопрос:

Внутрикожное введение туберкулина

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) у неинфицированного МБТ человека может привести к заболеванию туберкулеза
- 2) у инфицированного МБТ человека вызывает формирование в месте введения папулы
- 3) у неинфицированного МБТ человека вызывает формирование в месте введения папулы
- 4) у неинфицированного МБТ человека позволяет выявить отрицательную анергию
- 5) у инфицированного МБТ человека позволяет выявить положительную анергию

Задание #110

Вопрос:

У инфицированного МБТ человека в месте внутрикожного введения 2 ТЕ обычно формируется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пустула
- 2) липома
- 3) участок депигментации
- 4) папула
- 5) участок гиперпигментации

Задание #111

Вопрос:

Пробу Манту обычно применяют с целью

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уточнения локализации туберкулезного поражения
- 2) проведения массовой туберкулинодиагностики
- 3) подтверждения наличия деструкции в зоне туберкулезного поражения
- 4) определения биологического вида туберкулезного возбудителя
- 5) подтверждения биологической трансформации МБТ в L- формы

Задание #112

Вопрос:

При пробе Манту с 2 ТЕ гиперергическая реакция на туберкулин у взрослых проявляется папулой размером не менее

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 7 мм
- 2) 12 мм
- 3) 15 мм
- 4) 17 мм
- 5) 21 мм

Задание #113

Вопрос:

При пробе Манту с 2 ТЕ гиперергическая реакция на туберкулин у детей проявляется папулой размером не менее

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 7 мм

- 2) 12 мм
- 3) 15 мм
- 4) 17 мм
- 5) 21 мм

Задание #114

Вопрос:

Результат внутрикожной туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ оценивают, когда с момента введения туберкулина пройдет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 12 ч
- 2) 16 ч
- 3) 24 ч
- 4) 72 ч
- 5) 96 ч

Задание #115

Вопрос:

У впервые инфицированного МБТ ребенка после пробы Манту на месте папулы в дальнейшем нередко формируется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) звездчатый белесоватый рубчик
- 2) линейный белесоватый рубчик
- 3) участок депигментации
- 4) лимфангит
- 5) участок гиперпигментации

Задание #116

Вопрос:

У вакцинированного БЦЖ ребенка отмечают переход поствакцинальной аллергии в инфекционную, если размеры папулы в месте введения 2 ТЕ, по сравнению с данными ранее проводимой пробы Манту

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) увеличились на 2-3 мм
- 2) увеличились на 6 мм и больше
- 3) увеличились не менее чем на 10 мм
- 4) уменьшились на 2-3 мм
- 5) остались без изменений

Задание #117

Вопрос:

Поствакцинальная аллергия маловероятна, если размеры папулы при пробе Манту с 2 ТЕ

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5 мм
- 2) 7 мм
- 3) 9 мм
- 4) 11 мм

5) более 12 мм

Задание #118

Вопрос:

Наличие гиперергической реакции подтверждает появление в месте введения 2 ТЕ

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) папулы размером 12- 15 мм
- 2) везикулы
- 3) гимеремии
- 4) "лимонной корочки"
- 5) кровоизлияния

Задание #119

Вопрос:

Отрицательная реакция на туберкулин у больного туберкулезом обусловлена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) положительной анергией
- 2) приемом противотуберкулезных препаратов
- 3) прекращением бектериовыделения
- 4) отрицательной анергией
- 5) закрытием полостей распада в легких

Задание #120

Вопрос:

Для решения вопроса о сохранении активности туберкулезного процесса более информативна проба

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Пирке со 100% туберкулином
- 2) Пирке - градуированная
- 3) Манту с 10 ТЕ
- 4) Манту с 100 ТЕ
- 5) Коха

Задание #121

Вопрос:

Противопоказанием для проведения пробы Манту с 2 ТЕ являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) положительная реакция на пробу Манту в анамнезе
- 2) кожные проявления эксудативного диатеза
- 3) большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза
- 4) пищевая аллергия
- 5) туберкулез у других членов семьи

Задание #122

Вопрос:

Пробу Коха используют с целью

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диагностики первичного инфицирования МБТ
- 2) выявления поствакцинальной аллергии
- 3) определения резистентности к туберкулезной инфекции
- 4) дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний
- 5) выявления положительной анергии к МБТ

Задание #123

Вопрос:

Снижение чувствительности к туберкулину бывает при развитии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мононуклеоза
- 2) саркоидоза
- 3) хронического тонзиллита
- 4) сахарного диабета
- 5) тиреотоксикоза

Задание #124

Вопрос:

Повышение чувствительности к туберкулину бывает при развитии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лимфогранулематоза
- 2) коклюша
- 3) хронического тонзиллита
- 4) злокачественного новообразования
- 5) краснухи

Задание #125

Вопрос:

В отличие от пробы Манту, тесты, основанные на определении гамма-интерферона в крови

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) позволяют установить повышенную чувствительность замедленного типа к МБТ
- 2) позволяют диагностировать первичное инфицирование МБТ
- 3) не приводят к усилению специфической сенсибилизации у инфицированных МБТ лиц
- 4) не позволяют исключить устойчивость МБТ к лекарствам
- 5) не позволяют обнаружить L - формы МБТ

Задание #126

Вопрос:

Микробиологическое исследование диагностического материала на МБТ имеет большое значение для подтверждения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) поствакцинальной анергии
- 2) природы патологического процесса
- 3) виража чувствительности к туберкулину
- 4) отрицательной анергии

5) положительной анергии

Задание #127

Вопрос:

Для обнаружения МБТ в диагностическом материале его нужно окрасить методом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Грама
- 2) Бойля- Мариота
- 3) Ван- Гизона
- 4) Вельтмана
- 5) Циля- Нельсена

Задание #128

Вопрос:

Биологический вид микобактерий позволяет установить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прямая микроскопия после окраски по Цилю- Нельсену
- 2) прямая микроскопия после окраски по Шпинглеру
- 3) прямая микроскопия после флотации
- 4) люминесцентная микроскопия
- 5) культуральное исследование

Задание #129

Вопрос:

Для исследования чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам необходимо получить чистую культуру микобактерий методом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прямая микроскопия после окраски по Цилю- Нельсену
- 2) прямая микроскопия после окраски по Шпинглеру
- 3) прямая микроскопия после флотации
- 4) люминесцентная микроскопия
- 5) посева

Задание #130

Вопрос:

Быстрым способом определения чувствительности МБТ к лекарствам является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) люминесцентная микроскопия
- 2) исследование с использованием биологических микрочипов
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) градуированная проба Пирке
- 5) тест ТВ- Spot

Задание #131

Вопрос:

Наиболее информативный метод выявления фазы распада при туберкулезе легких

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фибробронхоскопия
- 2) магнитно- резонансная томография (МРТ)
- 3) боковая рентгенография
- 4) томография
- 5) компьютерная томография (КТ)

Задание #132

Вопрос:

При туберкулезе органов дыхания их эндоскопических методов чаще используют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фибробронхоскопию
- 2) медиастиноскопию
- 3) торакоскопию
- 4) ларингоскопию
- 5) риноскопию

Задание #133

Вопрос:

Классическим местом для удаления жидкости из плевральной полости является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первый- второй межреберный промежуток
- 2) третий- четвертый межреберный промежуток
- 3) пятый- шестой межреберный промежуток
- 4) седьмой- восьмой межреберный промежуток
- 5) нижний край IX ребра

Задание #134

Вопрос:

Для получения диагностического материала из стенки долевого бронха обычно проводят биопсию

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) трансбронхиальную
- 2) аспирационную
- 3) щеточную
- 4) трансторакальную игловую
- 5) прескаленную

Задание #135

Вопрос:

При активном туберкулезе легких в общем анализе крови часто выявляют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) анемию и тромбоцитопению
- 2) лейкопению и лимфоцитоз
- 3) олигохромазию и анизоцитоз
- 4) лейкоцитоз и лимфопению
- 5) лейкоцитоз и моноцитопению

Задание #136

Вопрос:

Интегральным показателем для оценки функции внешнего дыхания является

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) показатели газового состава и кислотно-щелочного состояния крови
- 2) данные спирометрии
- 3) результат общей плевнимографии

Задание #137

Вопрос:

Правильной формулировкой диагноза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговый туберкулез II сегмента правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) инфильтративный туберкулез с распадом, МБТ +
- 3) туберкулез левого легкого в фазе распада, МБТ+
- 4) пневмония туберкулезной этиологии верхней доли левого легкого в фазе уплотнения, МБТ-
- 5) единичная туберкулема нижней доли правого легкого, МБТ-

Задание #138

Вопрос:

Правильной формулировкой диагноза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кавернозный туберкулез II сегмента правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- 2) туберкулема с распадом, МБТ+
- 3) туберкулез левого легкого в фазе распада, МБТ+
- 4) туберкулезная пневмония доли левого легкого в фазе распада, МБТ+, кровохарканье
- 5) конгломерат очагов нижней доли правого легкого, МБТ-

Задание #139

Вопрос:

Согласно Международной клинической классификации болезней выделяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез легких и плевры, туберкулез костей и суставов, туберкулез нервной системы, туберкулез половых органов
- 2) туберкулез органов дыхания, туберкулез нервной системы, туберкулез других органов и систем, милиарный туберкулез
- 3) туберкулез органов дыхания, туберкулез костей и суставов, мочеполовой туберкулез, милиарный туберкулез
- 4) туберкулез легких и лимфатических узлов, туберкулезный плеврит, туберкулезный менингит, туберкулез мочеполовой системы
- 5) туберкулез легких, первичный туберкулез, вторичный туберкулез, диссеминированный туберкулез, абдоминальный туберкулез

Задание #140

Вопрос:

Формулировка клинического диагноза туберкулеза отражает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) метод выявления туберкулеза и функциональных нарушений в связи с заболеванием туберкулезом
- 2) давность заболевания и распространенности туберкулезного процесса
- 3) чувствительность к туберкулину и выраженность туберкулезной интоксикации
- 4) клиническую форму и фазу туберкулезного процесса

Задание #141

Вопрос:

В Международной классификации болезней словесные формулировки диагнозов преобразованы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в математические формулы
- 2) в компьютерные символы
- 3) в цифровые шифры
- 4) в буквенно-цифровые коды
- 5) в условные обозначения

Задание #142

Вопрос:

Первичный туберкулез-заболевание, которое возникает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) после первого контакта с больным туберкулезом
- 2) в связи с первым проникновением в организм вирулентны МБТ
- 3) после завершения латентной туберкулезной инфекции и формирования микрокальцинатов
- 4) в основном у невакцинированных БЦЖ детей первого года жизни
- 5) в основном у вакцинированных БЦЖ детей первого года жизни

Задание #143

Вопрос:

Удельный вес заболевших первичным туберкулезом среди впервые выявленных больных составляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-5%
- 2) 5-10%
- 3) 10-15%
- 4) 15-20%
- 5) 20-25%

Задание #144

Вопрос:

У больных с неосложненным течением первичного туберкулеза чувствительность к туберкулину чаще

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отрицательная
- 2) сомнительная

- 3) нормергическая
- 4) гиперергическая
- 5) слабopоложительная

Задание #145

Вопрос:

При первичном туберкулезе параспецифические реакции нередко проявляются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) лихорадкой
- 2) эпизодическим повышением температуры тела до субфебрильной
- 3) конъюнктивитом
- 4) психоэмоциональной лабильностью

Задание #146

Вопрос:

Особенностью туберкулезной интоксикации как формы первичного туберкулеза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) малый объем специфических изменений
- 2) локализация специфических изменений в периферических лимфатических узлах
- 3) преобладание в клинической картине симптомов локального поражения
- 4) частое наличие деструкции в зоне поражения
- 5) частое развитие отрицательной анергии

Задание #147

Вопрос:

Туберкулезная интоксикация как клиническая форма туберкулеза обычно проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) стойким повышением температуры тела до 38-38,5 С
- 2) одышкой и тахикардией
- 3) постепенно усиливающейся головной болью
- 4) различными функциональными расстройствами и микрополиаденопатией
- 5) анорексией и дистрофией

Задание #148

Вопрос:

Длительность туберкулезной интоксикации как формы первичного туберкулеза редко превышает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 мес
- 2) 3 мес
- 3) 6 мес
- 4) 8 мес
- 5) 12 мес

Задание #149

Вопрос:

Установлено, что у больных с диагнозом туберкулезной интоксикации специфические изменения чаще поражают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) печень и селезенку
- 2) внутригрудные лимфатические узлы
- 3) легкие
- 4) почки
- 5) внутренние половые органы

Задание #150

Вопрос:

При длительном течении туберкулезной интоксикации периферические лимфатические узлы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) чаще не изменены
- 2) увеличены, мягкоэластической консистенции, безболезненные, иногда спаяны с кожей и подкожной клетчаткой
- 3) увеличены, мягкоэластической консистенции, безболезненные, не спаяны с кожей и подкожной клетчаткой
- 4) мелкие, плотной консистенции, безболезненные
- 5) увеличены, с признаками периаденита

Задание #151

Вопрос:

Наиболее частой клинической формой первичного туберкулеза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первичный туберкулезный комплекс
- 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 3) туберкулезная интоксикация
- 4) туберкулезный плеврит
- 5) милиарный туберкулез

Задание #152

Вопрос:

Патологию тени корня легкого обычно выявляют у больных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфильтративным туберкулезом
- 2) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- 3) туберкулезной интоксикацией
- 4) диссеминированным туберкулезом
- 5) туберкулезом

Задание #153

Вопрос:

При туберкулезном бронхоадените поражены

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) трахеобронхиальные лимфатические узлы
- 2) аортальные
- 3) бронхопульмональные
- 4) бифуркационные
- 5) трахеобронхиальные

Задание #154

Вопрос:

Туморозную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов определяют в случае

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сочетания туберкулеза с опухолевым поражением
- 2) наличия переаденита
- 3) развития лимфогенной каверны
- 4) значительного увеличения тени корня и достаточно четкой его наружной границы
- 5) поражения всех групп внутригрудных лимфатических узлов

Задание #155

Вопрос:

Инфильтративную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов подтверждает обнаружение

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лимфогенной каверны
- 2) туберкулезного поражения стенки бронха
- 3) нодулобронхиального свища
- 4) очаговой диссеминации
- 5) размытой наружной границы тени корня легкого

Задание #156

Вопрос:

При малых формах туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов обычно поражены

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 узла диаметром не более 15 мм
- 2) 2-3 узла диаметром не более 20 мм
- 3) не более 3 узлов диаметром не более 30 мм
- 4) не более 2 узлов диаметром не более 30 мм
- 5) 3-4 узла диаметром не более 15 мм

Задание #157

Вопрос:

Рентгенологически трудно отличить от пневмонии первую стадию

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) опухолевой формы бронхоаденита
- 2) первичного туберкулезного комплекса
- 3) туберкулезной интоксикации
- 4) хронически текущего первичного туберкулеза

5) инфильтративной формы бронхоаденита

Задание #158

Вопрос:

Наиболее частая локализация легочного компонента первичного туберкулезного комплекса

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хорошо вентилируемые сегменты обоих легких
- 2) I сегмент правого легкого
- 3) II сегмент правого легкого
- 4) VI сегмент правого и левого легкого
- 5) I-II сегменты левого легкого

Задание #159

Вопрос:

При первичном туберкулезном комплексе симптом биполярности часто выявляют в фазе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфильтрации
- 2) распада
- 3) обсеменения
- 4) рассасывания
- 5) обызвествления

Задание #160

Вопрос:

В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) очаг Гона и кальцинаты
- 2) очаг Ашоффа- Пуля и кальцинаты
- 3) очаг Гона, очаги Симона и кальцинаты
- 4) очаги Симона и кальцинаты

Задание #161

Вопрос:

Неосложненное течение первичного туберкулеза у детей наблюдается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в большинстве случаев
- 2) в 2/3 случаев
- 3) в 3/4 случаев
- 4) в 1/3 случаев
- 5) в 1/2 случаев

Задание #162

Вопрос:

Угроза развития первичной легочной каверны возникает при осложненном течении

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулезного бронхоаденита
- 2) туберкулеза внутренних лимфатических узлов паратрахеальной группы
- 3) туберкулеза бифуркационных внутригрудных лимфатических узлов
- 4) первичного туберкулезного комплекса
- 5) реинфекционного первичного туберкулеза

Задание #163

Вопрос:

Наиболее опасное для жизни осложнение первичного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ателектаз
- 2) плеврит
- 3) нодулобронхиальный свищ
- 4) лимфогенная и бронхогенная диссеминация
- 5) менингит

Задание #164

Вопрос:

Наиболее частое осложнение первичного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) легочное кровотечение
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) плеврит
- 4) легочно-сердечная недостаточность
- 5) амилоидоз

Задание #165

Вопрос:

Реинфекционному первичному туберкулезу предшествует

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клиническое излечение
- 2) анатомическое излечение
- 3) биологическое излечение
- 4) гиперсенсibilизация организма
- 5) эндогенная реактивация

Задание #166

Вопрос:

Наиболее частый вариант излечения первичных очагов

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рассасывание
- 2) рубцевание
- 3) обызвествление
- 4) оссификация
- 5) инкапсуляция

Задание #167

Вопрос:

Явные признаки кальцинации в первичных туберкулезных очагах обычно обнаруживают, когда с момента их образования прошло

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1- 2 мес
- 2) 3- 4 мес
- 3) 5- 6 мес
- 4) 10- 12 мес
- 5) не менее 12 мес

Задание #168

Вопрос:

текущий первичный туберкулез характеризуется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием внелегочных поражений
- 2) медленным обратным развитием
- 3) волнообразным и неуклонным прогрессирующим течением
- 4) преобладанием продуктивной тканевой реакции
- 5) инанперцептным течением

Задание #169

Вопрос:

удельный вес больных диссеминированным туберкулезом среди впервые выявленных составляет около

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5%
- 2) 10-12%
- 3) 15-25%
- 4) 30-35%
- 5) более 35%

Задание #170

Вопрос:

диссеминированный туберкулез отличается от неосложненного первичного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хроническим течением
- 2) преимущественным расположением очагов в верхних отделах легких
- 3) субплевральной локализацией очагов
- 4) формированием внелегочных очагов поражения
- 5) биологическим излечением на фоне лечения

Задание #171

Вопрос:

диссеминированный туберкулез отличается от вторичного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преимущественно бронхогенным распространением мбт

- 2) расположением очагов в верхних отделах легких
- 3) субплевральной локализацией очагов
- 4) преимущественно гематогенным распространением мбт
- 5) клиническим излечением на фоне лечения

Задание #172

Вопрос:

фактор, исключаящий развитие диссеминированного туберкулеза легких

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бактериемия
- 2) биологическая изменчивость мбт
- 3) положительная анергия
- 4) внелегочная локализация источника диссеминации
- 5) экзогенная суперинфекция

Задание #173

Вопрос:

для развития диссеминированного туберкулеза особое значение имеет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертермия
- 2) гиперсенсibilизация
- 3) гиперкетонемия
- 4) гипертония
- 5) гипергликемия

Задание #174

Вопрос:

при гематогенной диссеминации источником мбт чаще бывает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неравномерно обызвествленный внутригрудной лимфатический узел
- 2) туберкулема с включениями солей кальция
- 3) внелегочный осумкованный казеозный очаг
- 4) свежая каверна
- 5) фиброзная каверна

Задание #175

Вопрос:

при диссеминированном туберкулезе основной путь распространения мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) бронхогенный
- 4) перибронхогенный
- 5) контактный

Задание #176

Вопрос:

при диссеминированном туберкулезе чаще поражаются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) почки и мочеточники
- 2) матка и маточные трубы
- 3) позвонки
- 4) сетчатка глаза и мягкая мозговая оболочка
- 5) легкие

Задание #177

Вопрос:

диссеминированный туберкулез представляет особенно высокую опасность для жизни при поражении

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) печени
- 2) почек
- 3) селезенки
- 4) позвоночника
- 5) мягкой мозговой оболочки

Задание #178

Вопрос:

при туберкулезе типичный морфологический признак очагов диссеминации

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) верхнедолевая локализация
- 2) ранняя инкапсуляция
- 3) интерстициальное расположение
- 4) выраженная инфильтрация вокруг очагов
- 5) неоднородность структуры

Задание #179

Вопрос:

двусторонняя симметричная очаговая диссеминация в легких возникает при распространении мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактным путем
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем
- 4) бронхогенным путем
- 5) спутогенным путем

Задание #180

Вопрос:

двусторонняя асимметричная очаговая диссеминация в легких возникает при распространении мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактным путем
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем

- 4) бронхогенным путем
- 5) спутогенным путем

Задание #181

Вопрос:

поражение одного легкого множественными очагами возникает при распространении мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактным путем
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем
- 4) бронхогенным путем
- 5) спутогенным путем

Задание #182

Вопрос:

преимущественное расположение очагов в прикорневой зоне возникает при распространении мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактным путем
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем
- 4) бронхогенным путем
- 5) спутогенным путем

Задание #183

Вопрос:

двусторонняя нижнедолевая диссеминация в легких возникает при распространении мбт

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактным путем
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем
- 4) бронхогенным путем
- 5) перибронхогенным путем

Задание #184

Вопрос:

среди форм диссеминированного туберкулеза наибольшую эпидемическую опасность представляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тифоидная
- 2) легочная
- 3) подострая
- 4) менингеальная
- 5) острая

Задание #185

Вопрос:

штампованные каверны - типичный признак

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) легочной формы милиарного туберкулеза
- 2) хронической формы диссеминированного туберкулеза
- 3) подострой формы диссеминированного туберкулеза
- 4) тифоидной формы диссеминированного туберкулеза
- 5) острого диссеминированного туберкулеза

Задание #186

Вопрос:

выделяют следующие формы милиарного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первичную, вторичную, третичную
- 2) раннюю, позднюю, хронически текущую
- 3) свежую, подострую, хроническую
- 4) тифоидную, легочную, менингеальную
- 5) абортивную, неосложненную, осложненную

Задание #187

Вопрос:

больных диссеминированным туберкулезом легких чаще беспокоит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кашель
- 2) одышка
- 3) выделение мокроты
- 4) кровохарканье
- 5) осиплость голоса

Задание #188

Вопрос:

у больных милиарным туберкулезом при перкуссии и аускультации чаще выявляют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неизменный легочный звук, везикулярное дыхание
- 2) коробочный звук, бронхиальное дыхание
- 3) тимпанический легочный звук, жесткое дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы
- 4) притупленный легочный звук в межлопаточном пространстве, везикулярное дыхание
- 5) укороченный легочный звук в нижних отделах обоих легких, жесткое дыхание, крепитацию

Задание #189

Вопрос:

у больных милиарным туберкулезом (тифоидная форма) при исследовании бронхиального содержимого обычно отмечают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) значительное количество мбт
- 2) умеренное количество мбт
- 3) единичные мбт
- 4) отсутствие мбт
- 5) наличие вторичной микробной флоры

Задание #190

Вопрос:

у больных милиарным туберкулезом (тифоидная форма) при исследовании бронхиального содержимого обычно отмечают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) значительное количество мбт
- 2) умеренное количество мбт
- 3) единичные мбт
- 4) отсутствие мбт
- 5) наличие вторичной микробной флоры

Задание #191

Вопрос:

при милиарном туберкулезе на фоне специфической терапии чувствительность к туберкулину постепенно становится

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гиперергической
- 2) нормергической
- 3) резко положительной
- 4) отрицательной
- 5) сомнительной

Задание #192

Вопрос:

сроки появления очаговых теней на рентгенограмме при милиарном туберкулезе легких

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-й день заболевания
- 2) 2-3-й дни
- 3) 4-7-й дни
- 4) 10-14-й дни
- 5) 15-20-й дни

Задание #193

Вопрос:

обнаружение на рентгенограмме в обоих легких множественных однотипных малой интенсивности очаговых теней размером до 2 мм в сочетании с обеднением легочного рисунка и размытостью тени корней легких подтверждает диагноз

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеозной пневмонии
- 2) очагового туберкулеза
- 3) +милиарного туберкулеза

- 4) подострого диссеминированного туберкулеза
- 5) хронического диссеминированного туберкулеза

Задание #194

Вопрос:

обнаружение на рентгенограмме в верхних и средних отделах обоих легких множества очагов размером 5-10 мм малой и средней интенсивности с тенденцией к слиянию в конгломераты неоднородной структуры подтверждает диагноз

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеозной пневмонии
- 2) очагового туберкулеза
- 3) милиарного туберкулеза;
- 4) подострого диссеминированного туберкулеза
- 5) хронического диссеминированного туберкулеза

Задание #195

Вопрос:

обнаружение на рентгенограмме в верхних и средних отделах обоих легких множества полиморфных очагов в сочетании с сетчатым фиброзом, дислокацией корней вверх, апикальными наслоениями, капельным сердцем и базальной эмфиземой подтверждает диагноз

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) милиарного туберкулеза
- 2) подострого диссеминированного туберкулеза
- 3) хронического диссеминированного туберкулеза
- 4) очагового туберкулеза
- 5) цирротического туберкулеза

Задание #196

Вопрос:

при милиарном туберкулезе легких множественные очаги поражают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преимущественно верхушки
- 2) преимущественно средние и нижние отделы
- 3) все отделы, кроме прикорневой зоны
- 4) в основном верхние и средние отделы
- 5) равномерно все отделы

Задание #197

Вопрос:

полиморфизм очагов при хроническом диссеминированном туберкулезе обусловлен

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) одномоментным поступлением в кровь большого количества мбт
- 2) повторными волнами бактериемии
- 3) непрерывным поступлением мбт в кровь;
- 4) сочетанием бронхогенного и гематогенного путей распространения мбт
- 5) одновременным распространением мбт по гематогенным, лимфогенным и брон-

хогенным путям

Задание #198

Вопрос:

характерным признаком хронического диссеминированного туберкулеза легких является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тотальное поражение обоих легких очагами
- 2) мономорфная очаговая диссеминация
- 3) подтягивание вверх и деформация корней легких
- 4) гипертрофия левых отделов сердца
- 5) гипертрофия правых и левых отделов сердца

Задание #199

Вопрос:

типичное осложнение диссеминированного туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез кишечника
- 2) туберкулезный увеит
- 3) ревматоид понсе
- 4) туберкулез миндалин
- 5) туберкулез гортани

Задание #200

Вопрос:

при своевременной диагностике и адекватном лечении почти все очаги диссеминации могут рассосаться у больных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хроническим диссеминированным туберкулезом
- 2) подострым диссеминированным туберкулезом
- 3) милиарным туберкулезом
- 4) первичным туберкулезным комплексом, осложненным лимфогематогенной диссеминацией
- 5) туберкулезным бронхоаденитом, осложненным лимфогематогенной диссеминацией

Задание #201

Вопрос:

отличительным морфологическим признаком очагового туберкулеза является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) более частая локализация в базальных сегментах
- 2) изолированное поражение отдельных долек одного-двух сегментов легкого
- 3) отсутствие участков деструкции в зоне поражения
- 4) наличие трехслойной стенки, окружающей зону поражения
- 5) наличие обширной инфильтрации вокруг пораженной дольки легкого

Задание #202

Вопрос:

выделяют следующие формы очагового туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) экссудативный и пролиферативный
- 2) свежий и хронический
- 3) прогрессирующий и регрессирующий
- 4) типичный и атипичный
- 5) первичный и вторичный

Задание #203

Вопрос:

очаг абрикосова - это

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) участок деструкции в легочной доле, окруженный трехслойной капсулой
- 2) казеозная бронхопневмония доли легкого
- 3) жидкие казеозные массы, инкапсулированные в пределах доли легкого
- 4) пропитанные солями кальция казеозные массы в доле легкого
- 5) фибрированная доля легкого с точечными вкраплениями казеозных масс

Задание #204

Вопрос:

специфическая воспалительная реакция при очаговом туберкулезе ограничивается границами

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сегмента легкого
- 2) ацинус;
- 3) легочной доли
- 4) бронхопульмонального лимфатического узлы
- 5) верхушки легкого

Задание #205

Вопрос:

среди впервые выявленных больных очаговый туберкулез обычно составляет не более

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 15%
- 4) 20%
- 5) 25%

Задание #206

Вопрос:

свежий очаговый туберкулез чаще обнаруживают при обследовании лиц

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обратившихся к врачу в связи с кашлем и выделением мокроты
- 2) обратившихся к врачу в связи с появлением признаков вегетососудистой дистонии

- 3) проходящих плановую диспансеризацию
- 4) госпитализированных в связи с декомпенсацией сахарного диабета
- 5) длительно лечившихся глюкокортикоидами

Задание #207

Вопрос:

наиболее частая локализация поражения при очаговом туберкулезе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) iii сегмент
- 2) iv-v сегменты
- 3) vi-vii сегменты
- 4) i-ii, vi сегменты
- 5) базальные сегменты

Задание #208

Вопрос:

свежий туберкулезный очаг часто называют очагом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ранке
- 2) симона
- 3) гона
- 4) абрикосова
- 5) ашоффа-пуля

Задание #209

Вопрос:

у больных очаговым туберкулезом мбт чаще обнаруживают при исследовании

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) биоптата периферических лимфатических узлов
- 2) бронхиального содержимого после раздражающих ингаляций
- 3) биоптата внутригрудных лимфатических узлов
- 4) мокроты, отделяемой больным при кашле
- 5) слюны, собранной больным утром, сразу после пробуждения

Задание #210

Вопрос:

при очаговом туберкулезе чувствительность к туберкулину чаще

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нормергическая
- 2) парадоксальная
- 3) гиперергическая
- 4) отрицательная
- 5) сомнительная

Задание #211

Вопрос:

деструкцию в туберкулезном очаге чаще обнаруживают при проведении

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) флюорографии
- 2) рентгенографии
- 3) КТ
- 4) фибробронхоскопии
- 5) ультразвукового исследования (узи)

Задание #212

Вопрос:

наиболее частые клинические признаки свежего очагового туберкулеза

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полиаденопатия, повышение температуры тела до 37-37,4°С
- 2) одышка, тахикардия при физической нагрузке, гипотония
- 3) слабость, недомогание, снижение работоспособности, небольшая потливость
- 4) сухой кашель, периодически появление кровохарканья
- 5) кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты

Задание #213

Вопрос:

при инволюции свежего очагового туберкулеза нередко формируются очаги

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Симона
- 2) Гопа
- 3) абрикосова
- 4) ашоффа-пуля
- 5) ассмана

Задание #214

Вопрос:

наиболее информативным методом выявления очагового туберкулеза является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клиническое обследование
- 2) микробиологическая диагностика
- 3) туберкулинодиагностика
- 4) рентгенография органов грудной клетки
- 5) фибробронхоскопия

Задание #215

Вопрос:

хронический очаговый туберкулез нередко формируется в процессе обратного развития

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфильтративного туберкулеза
- 2) казеозной пневмонии
- 3) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- 4) туберкулеза бронха
- 5) туберкулезного плеврита

Задание #216

Вопрос:

при физикальном обследовании больного хроническим очаговым туберкулезом чаще определяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тимпанический оттенок легочного звука над верхушкой легкого
- 2) влажные среднепузырчатые хрипы в межлопаточном пространстве
- 3) притупление легочного звука над верхушкой легкого
- 4) бронхиальное дыхание
- 5) расширение межреберных промежутков

Задание #217

Вопрос:

у больных с прогрессирующим очаговым туберкулезом над зоной поражения чаще выслушивают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) разнокалиберные влажные хрипы над верхней долей правого легкого
- 2) единичные мелкопузырчатые хрипы над верхушкой легкого
- 3) распространенные свистящие хрипы
- 4) крепитацию над зоной поражения
- 5) сухие и среднепузырчатые хрипы над верхними отделами обоих легких

Задание #218

Вопрос:

частая причина сухих хрипов при очаговом туберкулезе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез бронхов
- 2) разлитой катаральный эндобронхит
- 3) ограниченный катаральный эндобронхит
- 4) деструкция легочной ткани
- 5) инфильтрация легочной ткани

Задание #219

Вопрос:

причина появления мелкопузырчатых влажных хрипов при очаговом туберкулезе

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) локальная эмфизема
- 2) деструкция в туберкулезном очаге
- 3) туберкулез бронха
- 4) инфильтрация ткани вокруг очагов
- 5) перибронхиальный фиброз

Задание #220

Вопрос:

у больного очаговым туберкулезом чаще отмечают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амфорическое дыхание

- 2) бронхиальное дыхание
- 3) усиленное везикулярное дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание
- 5) значительно ослабленное дыхание

Задание #221

Вопрос:

активность очагового туберкулеза подтверждает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нормергическая чувствительность к туберкулину
- 2) лейкоцитоз, относительная лимфопения
- 3) четкие контуры очагов на рентгенограмме
- 4) везикулярное ослабленное дыхание
- 5) высокая интенсивность очаговых теней на рентгенограмме

Задание #222

Вопрос:

активность очагового туберкулеза легких обычно уточняют при проведении

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пробы манту
- 2) фибробронхоскопии
- 3) пробы коха
- 4) морфологического исследования биоптата из зоны поражения
- 5) рентгеноскопии

Задание #223

Вопрос:

под очаговой тенью понимают затемнение размером

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 2-12 мм
- 2) 12-20 мм
- 3) 20-25 мм
- 4) 25-30 мм
- 5) 30 -35 мм

Задание #224

Вопрос:

при очаговом туберкулезе на рентгенограмме органов грудной клетки чаще обнаруживают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) множественные очаговые тени, расположенные в верхних отделах
- 2) одиночную очаговую тень
- 3) группу очаговых теней в верхушечном сегменте
- 4) очаговые тени, сливающиеся в фокусы
- 5) очаговые тени с нечеткими контурами в нижних долях

Задание #225

Вопрос:

более часто хронический очаговый туберкулез осложняется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) менингитом
- 2) ателектазом
- 3) плевритом
- 4) кровохарканьем
- 5) казеозной пневмонией

Задание #226

Вопрос:

наиболее вероятный исход при адекватном лечении больного свежим очаговым туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полное рассасывание
- 2) образование рубцов
- 3) обызвествление
- 4) частичное рассасывание и уплотнение
- 5) образование конгломератной туберкулемы

Задание #227

Вопрос:

при инфильтративном туберкулезе в зоне поражения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преобладает казеозно-некротическая тканевая реакция
- 2) специфические изменения инкапсулируются
- 3) доминирует экссудативная тканевая реакция
- 4) преобладает продуктивная тканевая реакция
- 5) отторгаются казеозные массы и образуются множественные острые каверны

Задание #228

Вопрос:

удельный вес инфильтративного туберкулеза в структуре впервые выявленных больных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5-15%
- 2) 15-25%
- 3) 35-45%
- 4) 65-75%
- 5) 75-85%

Задание #229

Вопрос:

одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговый
- 2) округлый

- 3) конгломератный
- 4) солитарный
- 5) милиарный

Задание #230

Вопрос:

одним из клинико-рентгенологических вариантов туберкулезного инфильтрата является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) свежий
- 2) лобарный
- 3) солитарный
- 4) милиарный
- 5) хронический

Задание #231

Вопрос:

одним из клинико-морфологических вариантов туберкулезного инфильтрата является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подострый
- 2) облаковидный
- 3) конгломератный
- 4) хронически текущий
- 5) ложный

Задание #232

Вопрос:

инфильтративному туберкулезу легких непосредственно предшествует

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) первичный туберкулезный комплекс
- 3) очаговый туберкулез
- 4) туберкулема
- 5) кавернозный туберкулез

Задание #233

Вопрос:

поражение туберкулезным воспалением расположенных рядом 2-3 долек отмечают при сформированном

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сегментарном инфильтрате
- 2) облаковидном инфильтрате
- 3) перисциссурите
- 4) лобите
- 5) бронхолобулярном инфильтрате

Задание #234

Вопрос:

поражение туберкулезным воспалением доли легкого соответствует

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) округлому инфильтрату
- 2) облаковидному инфильтрату
- 3) перисциссуриту
- 4) лобиту
- 5) бронхолобулярному инфильтрату

Задание #235

Вопрос:

при инфильтративном туберкулезе выраженность клинических признаков определяется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием внелегочных очагов
- 2) локализацией поражения
- 3) наличием мбт в мокроте
- 4) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата
- 5) социальным статусом больного

Задание #236

Вопрос:

у больных инфильтративным туберкулезом легких кашель с мокротой обычно появляется в случае

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) поражения плевры над инфильтратом
- 2) распада легочной ткани в зоне поражения
- 3) формирования бронходулярного свища
- 4) развития лимфогематогенной диссеминации
- 5) поражения регионального внутригрудного лимфатического узла

Задание #237

Вопрос:

выделение умеренного количества слизисто-гнойной мокроты с мбт более характерно для больных

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулезным плевритом
- 2) очаговым туберкулезом легких в фазе инфильтрации
- 3) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- 4) инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада
- 5) милиарным туберкулезом в фазе инфильтрации

Задание #238

Вопрос:

притупление перкуторного звука у нижнего угла лопатки справа определяют при формировании

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полости распада во ii сегменте правого легкого
- 2) туберкулемы в i сегменте правого легкого
- 3) округлого инфильтрата в vi сегменте правого легкого
- 4) свежего туберкулезного очага в vi сегменте правого легкого
- 5) фиброзной каверны в i сегменте правого легкого

Задание #239

Вопрос:

единичные влажные хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания чаще определяют над зоной поражения у больного с впервые выявленным

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулезом плевры
- 2) милиарным туберкулезом
- 3) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- 4) облаковидным инфильтратом
- 5) туберкулезом трахеи

Задание #240

Вопрос:

массивное выделение мбт обнаруживают при развитии в легком

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) округлого инфильтрата
- 2) лобита
- 3) бронхолобулярного инфильтрата
- 4) сегментарного инфильтрата
- 5) свежих очагов

Задание #241

Вопрос:

лейкоцитоз, лимфопению, палочкоядерный сдвиг, повышение соэ чаще определяют при наличии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лобита в фазе рассасывания
- 2) округлого инфильтрата в фазе распада
- 3) бронхолобулярного инфильтрата в фазе уплотнения
- 4) лобита в фазе распада
- 5) облаковидного инфильтрата в фазе уплотнения

Задание #242

Вопрос:

на рентгенограмме больного с бронхолобулярным инфильтратом обычно обнаруживают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кольцевидную тень размером не менее 3x4 см
- 2) группу очаговых теней высокой интенсивности
- 3) патологию тени корня легкого
- 4) ограниченное затемнение
- 5) распространенное затемнение

Задание #243

Вопрос:

при округлом инфильтрате обнаруживают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) патологию корня легкого
- 2) очаговую тень
- 3) ограниченное затемнение
- 4) распространенное затемнение
- 5) кольцевидную тень

Задание #244

Вопрос:

распространенное затемнение на рентгенограмме соответствует

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кавернозному туберкулезу
- 2) очаговому туберкулезу
- 3) милиарному туберкулезу
- 4) лобиту
- 5) бронхолобулярному инфильтрату

Задание #245

Вопрос:

результатом эффективного лечения облаковидного инфильтрата более часто являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фиброз и фиброзные очаги
- 2) осумкованные фокусы
- 3) санированная каверна с перикавитарным фиброзом
- 4) фиброателектаз с инкапсулированными очагами
- 5) участки обызвествления

Задание #246

Вопрос:

неблагоприятным исходом инфильтративного туберкулеза легких является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) милиарный туберкулез
- 2) подострый диссеминированный туберкулез
- 3) хронический диссеминированный туберкулез
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 5) хронически текущий первичный туберкулез

Задание #247

Вопрос:

морфологическая основа казеозной пневмонии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обширные инфильтративные изменения в зоне поражения

- 2) множественные казеозные очаги в пределах доли легкого
- 3) казеозный некроз более чем одного сегмента легкого
- 4) осумкованный участок казеозного некроза более 12 мм
- 5) полость распада с широкой трехслойной стенкой

Задание #248

Вопрос:

особенностью казеозной пневмонии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преобладание параспецифических тканевых реакций
- 2) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
- 3) резко выраженный экссудативный компонент воспаления
- 4) преобладание продуктивного компонента воспаления
- 5) раннее формирование фиброзных изменений

Задание #249

Вопрос:

удельный вес казеозной пневмонии в структуре впервые выявленных больных туберкулезом в рф

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,5-1,5%
- 2) 1-2%
- 3) 3-5%
- 4) 10-15%
- 5) 15-20%

Задание #250

Вопрос:

летальность при казеозной пневмонии достигает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5-10%
- 2) 20-30%
- 3) 30-40%
- 4) 40-50%
- 5) 50-60%

Задание #251

Вопрос:

ведущий патогенетический фактор развития казеозной пневмонии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) снижение количества т-лимфоцитов
- 2) повышение количества в-лимфоцитов
- 3) снижение количества макрофагов
- 4) избыточный апоптоз иммунокомпетентных клеток
- 5) снижение функциональной активности т-лимфоцитов

Задание #252

Вопрос:

характер туберкулиновой чувствительности у больных казеозной пневмонией

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) положительная анергия
- 2) отрицательная анергия
- 3) слабopоложительная реакция
- 4) гиперергическая реакция
- 5) нормергическая реакция

Задание #253

Вопрос:

клиническая картина казеозной пневмонии обычно характеризуется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) волнообразным течением
- 2) рецидивирующим течением
- 3) умеренно-выраженными клиническими признаками
- 4) тяжелым, остро прогрессирующим течением
- 5) подострым течением

Задание #254

Вопрос:

благоприятным исходом казеозной пневмонии считают формирование

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) очагового туберкулеза
- 2) инфильтративного туберкулеза
- 3) цирротического туберкулеза
- 4) диссеминированного туберкулеза

Задание #255

Вопрос:

Истинная туберкулема - это:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеозный фокус с обширной зоной перифокальной инфильтрации;
- 2) казеозная пневмония с поражением 2-3 долек легкого;
- 3) инкапсулированный казеозный фокус;
- 4) фиброз легочного сегмента с включением инкапсулированных казеозных очагов;
- 5) каверна, заполненная казеозными массами.

Задание #256

Вопрос:

Истинная туберкулема характеризуется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием трехслойной капсулы;
- 2) сохранением эластического каркаса легкого в зоне специфического поражения;
- 3) обилием казеозных масс в зоне поражения;
- 4) выраженной зоной перифокального воспаления;
- 5) вовлечением в процесс внутригрудных лимфатических узлов.

Задание #257

Вопрос:

Удельный вес туберкулемы среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания составляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-3%;
- 2) 2-6%;
- 3) 6-10%;
- 4) 10-12%;
- 5) 15-20%.

Задание #258

Вопрос:

Появлению туберкулемы часто непосредственно предшествует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) милиарный туберкулез;
- 2) инфильтративный туберкулез;
- 3) казеозная пневмония;
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез;
- 5) первичный туберкулезный комплекс.

Задание #259

Вопрос:

Ложной туберкулезе обычно непосредственно предшествует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфильтративный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) цирротический туберкулез;
- 5) очаговый туберкулез.

Задание #260

Вопрос:

Туберкулема отличается от округлого инфильтрата:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) острым началом с выраженными симптомами интоксикации;
- 2) наличием очагов в окружающей ткани;
- 3) более скудной клинической симптоматикой;
- 4) наличием «дорожки» к корню легкого;
- 5) быстрой динамикой при проведении специфической химиотерапии.

Задание #261

Вопрос:

При прогрессирующей туберкулезе над зоной поражения чаще выслушивают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) крепитирующие хрипы;

- 2) шум трения плевры;
- 3) мелкопузырчатые влажные хрипы;
- 4) разнокалиберные влажные хрипы;
- 5) сухие свистящие хрипы.

Задание #262

Вопрос:

Перкуторный звук в месте проекции туберкулемы на грудную стенку:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) притуплённый или легочный;
- 2) тимпанический;
- 3) тупой;
- 4) громкий с тимпаническим оттенком;
- 5) коробочный.

Задание #263

Вопрос:

Дыхание у больных с туберкулемой чаще:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ослабленное везикулярное;
- 2) усиленное везикулярное;
- 3) везикобронхиальное;
- 4) везикулярное;
- 5) бронхиальное.

Задание #264

Вопрос:

У больных туберкулемой часто отмечают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) выраженную туберкулезную интоксикацию;
- 2) появление клинических симптомов при прогрессировании;
- 3) одышку при незначительной физической нагрузке;
- 4) выделение значительного количества слизисто-гнойной мокроты;
- 5) массивное бактериовыделение.

Задание #265

Вопрос:

Туберкулема с волнообразным течением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) регрессирующая;
- 2) конгломератная;
- 3) ложная;
- 4) слоистая;
- 5) стационарная.

Задание #266

Вопрос:

Наиболее частая локализация туберкулем:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) I-II сегмент;
- 2) III-IV сегмент;
- 3) III-VII сегмент;
- 4) IX-X сегмент;
- 5) V-VIII сегмент.

Задание #267

Вопрос:

Туберкулемы обычно располагаются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) субкортикально;
- 2) по ходу добавочной междолевой борозды;
- 3) в нижних отделах легких;
- 4) в наддиафрагмальном пространстве;
- 5) в прикорневой зоне.

Задание #268

Вопрос:

Чувствительность к туберкулину у больных туберкулезом нередко:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отрицательная в связи с положительной анергией;
- 2) гиперергическая;
- 3) сомнительная;
- 4) отрицательная в связи с отрицательной анергией;
- 5) слабоположительная.

Задание #269

Вопрос:

Олигобациллярность больных туберкулезом обусловлена:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием у туберкулемы фиброзной капсулы;
- 2) неспособностью МБТ размножаться в казеозе;
- 3) быстрым фагоцитозом МБТ в казеозе;
- 4) поражением бронха и плохим дренированием казеозных масс;
- 5) быстрой трансформацией МБТ, окруженных казеозом, в L-формы.

Задание #270

Вопрос:

На рентгенограмме туберкулема обычно имеет вид:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кольцевидной тени;
- 2) распространенного затемнения;
- 3) ограниченного затемнения;
- 4) очаговой тени с четкими контурами;
- 5) очаговой тени с размытыми контурами.

Задание #271

Вопрос:

Рентгенологические признаки прогрессирования туберкулемы:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) четкий наружный контур;
- 2) наличие очаговых теней высокой интенсивности в окружающей легочной ткани;
- 3) появление просветления серповидной формы;
- 4) включения высокой интенсивности;
- 5) перифокальный фиброз.

Задание #272

Вопрос:

На стационарное состояние туберкулемы указывает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) размытость наружного контура;
- 2) наличие центрального распада;
- 3) очаговые тени малой интенсивности в легочной ткани ниже туберкулемы;
- 4) очаговые тени малой интенсивности в легочной ткани выше туберкулемы;
- 5) четкий наружный контур.

Задание #273

Вопрос:

При регрессирующем течении рентгенологическое изображение туберкулемы чаще характеризуется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) размытостью наружного контура;
- 2) четким наружным контуром;
- 3) «дорожкой» к корню легкого;
- 4) центральной локализацией деструкции;
- 5) краевой локализацией деструкции.

Задание #274

Вопрос:

Неоднородность структуры туберкулемы часто обусловлена:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) малой плотностью казеозных масс;
- 2) поражением ветвей дренирующего бронха;
- 3) включениями солей кальция;
- 4) неравномерным запустеванием микроциркуляторного русла кровеносными сосудами;
- 5) неравномерным развитием соединительной ткани.

Задание #275

Вопрос:

Чаще туберкулемы выявляют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) при обследовании лиц, состоящих в контакте с больными туберкулезом легких;

- 2) при плановой флюорографии;
- 3) у лиц, госпитализированных по поводу пневмонии;
- 4) у лиц, обратившихся к врачу связи с кровохарканьем;
- 5) среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Задание #276

Вопрос:

Наиболее благоприятный исход при регрессирующем течении туберкулемы:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фиброзный очаг;
- 2) каверна с утолщенной стенкой;
- 3) санированная киста;
- 4) очаг Гона;
- 5) очаг Абрикосова.

Задание #277

Вопрос:

При прогрессировании туберкулемы чаще формируется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеозная пневмония;
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез;
- 3) цирротический туберкулез;
- 4) кавернозный туберкулез;
- 5) очаговый туберкулез.

Задание #278

Вопрос:

Необходимость хирургического вмешательства при туберкулезе легкого объясняется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) высокой эпидемической опасностью больных;
- 2) недостаточной эффективностью консервативного лечения;
- 3) частым развитием легочного кровотечения;
- 4) высокой угрозой генерализации процесса;
- 5) возможностью развития дыхательной недостаточности.

Задание #279

Вопрос:

Для впервые выявленного кавернозного туберкулеза характерно:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) двухслойная стенка каверны;
- 2) обилие полиморфных очагов в ткани, расположенной ниже каверны;
- 3) наличие секвестра в каверне;
- 4) грубый перикавитарный фиброз;
- 5) отсутствие выраженных перикавитарных инфильтративных изменений.

Задание #280

Вопрос:

Среди впервые выявленных больных туберкулезом кавернозная форма составляет около:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1%;
- 2) 3%;
- 3) 5%;
- 4) 7%;
- 5) 10%.

Задание #281

Вопрос:

Кавернозной форме туберкулеза чаще непосредственно предшествует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговый туберкулез;
- 2) инфильтративный туберкулез;
- 3) диссеминированный туберкулез;
- 4) первичный туберкулезный комплекс;
- 5) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Задание #282

Вопрос:

Кавернозной форме туберкулеза может предшествовать:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) милиарный туберкулез;
- 2) цирротический туберкулез;
- 3) первичный туберкулезный комплекс;
- 4) хронический диссеминированный туберкулез;
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез.

Задание #283

Вопрос:

Стенка свежей туберкулезной каверны отличается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) широким фиброзным слоем;
- 2) широким и непрерывным фиброзным слоем;
- 3) отсутствием фиброзного слоя;
- 4) тонким фиброзным слоем;
- 5) тонким и прерывистым фиброзным слоем.

Задание #284

Вопрос:

Кавернозный туберкулез отличается от инфильтративного туберкулеза в фазе распада:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием эмфиземы;
- 2) наличием полостного образования, окруженного трехслойной стенкой;
- 3) выраженными фиброзными изменениями в зоне поражения;

- 4) наличием очагов бронхогенной диссеминации;
- 5) распространением МБТ лимфогематогенным путем.

Задание #285

Вопрос:

Для кавернозной формы туберкулеза характерно наличие:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тонкостенной каверны;
- 2) толстостенной каверны;
- 3) выраженного плевропневмофиброза на стороне каверны;
- 4) викарной эмфиземы в базальных отделах;
- 5) множественных полиморфных очагов в обоих легких.

Задание #286

Вопрос:

Длительность кавернозного туберкулеза не превышает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 6 мес;
- 2) 1 года;
- 3) 2 лет;
- 4) 3 лет;
- 5) 5 лет.

Задание #287

Вопрос:

Клинические проявления у впервые выявленного больного кавернозным туберкулезом, как правило:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) чаще отсутствуют;
- 2) изменяются волнообразно;
- 3) нередко резко выражены;
- 4) выражены слабо или умеренно;
- 5) появляются внезапно среди полного благополучия.

Задание #288

Вопрос:

У больных кавернозным туберкулезом над зоной поражения дыхание чаще:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) везикулярное;
- 2) амфорическое;
- 3) металлическое;
- 4) жесткое;
- 5) пуэрильное.

Задание #289

Вопрос:

У больных кавернозным туберкулезом исследование мокроты на МБТ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) малоинформативно;
- 2) высокоинформативно;
- 3) наиболее информативно при окраске по Цилю-Нельсену;
- 4) наиболее информативно при окраске люминесцентными красителями;
- 5) наиболее информативно при культуральном исследовании.

Задание #290

Вопрос:

У больных кавернозным туберкулезом чаще отмечают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отсутствие мокроты, МБТ-;
- 2) большое количества гнойной мокроты, МБТ+/-;
- 3) небольшое количества крошковатой мокроты, МБТ+/-;
- 4) небольшое количество слизистой мокроты, МБТ+/-;
- 5) большое количество слизисто-гнойной мокроты, МБТ+.

Задание #291

Вопрос:

Более частая локализация туберкулезных каверн:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) II сегмент;
- 2) III сегмент;
- 3) IV сегмент;
- 4) V сегмент;
- 5) IX сегмент.

Задание #292

Вопрос:

Толщина стенки каверны при кавернозном туберкулезе обычно не превышает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 мм;
- 2) 2-3 мм;
- 3) 3-5 мм;
- 4) 5-10 мм;
- 5) 10-20 мм.

Задание #293

Вопрос:

Рентгенологические признаки свежей каверны:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) четкость внутренних и наружных контуров;
- 2) неровность внутренних и размытость наружных краев;
- 3) равномерная кальцинация по всей окружности кольцевидной тени;
- 4) четкость внутренних и размытость наружных контуров;
- 5) размытость внутренних и наружных контуров.

Задание #294

Вопрос:

Для кавернозного туберкулеза характерным рентгенологическим признаком является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговая тень;
- 2) кольцевидная тень;
- 3) патология корня легкого;
- 4) ограниченное затемнение;
- 5) распространенное затемнение.

Задание #295

Вопрос:

Наиболее информативным методом выявления каверны в легком является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бронхоскопия;
- 2) УЗИ органов грудной клетки;
- 3) КТ органов грудной клетки;
- 4) исследование мокроты на МБТ;
- 5) обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.

Задание #296

Вопрос:

При благоприятном исходе на месте каверны формируется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаг Гона;
- 2) кальцинат;
- 3) очаг или рубец;
- 4) очаг Ашоффа-Пуля;
- 5) очаг Абрикосова.

Задание #297

Вопрос:

Прогрессирование кавернозного туберкулеза чаще приводит к формированию:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внелегочных очагов поражения;
- 2) диссеминированного туберкулеза;
- 3) хронического очагового туберкулеза;
- 4) фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- 5) туберкулемы.

Задание #298

Вопрос:

Лечение впервые выявленного больного кавернозным туберкулезом чаще проводят в условиях:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) санатория;
- 2) амбулаторного наблюдения в противотуберкулезном диспансере;

- 3) дневного стационара;
- 4) круглосуточного фтизиохирургического стационара;
- 5) круглосуточного фтизиотерапевтического стационара.

Задание #299

Вопрос:

Формированию кавернозного туберкулеза способствует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) широкое применение-лечения в условиях стационара;
- 2) несвоевременное выявление и позднее начало лечения;
- 3) использование комбинированной химиотерапии;
- 4) широкое применение амбулаторной химиотерапии;
- 5) большое разнообразие организационных форм, применяемых для лечения больных туберкулезом.

Задание #300

Вопрос:

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преимущественно симметричным поражением верхних отделов обоих легких;
- 2) локализацией специфического поражения преимущественно в нижних отделах;
- 3) выраженными фиброзными изменениями в легком на стороне каверны;
- 4) наличием тонкостенной каверны в малоизмененной легочной ткани;
- 5) наличием каверны с широкой стенкой и милиарной диссеминацией в окружающей ткани.

Задание #301

Вопрос:

Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза легких среди больных, умерших от туберкулеза:

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) 20%;
- 2) 30%;
- 3) 40%;
- 4) 50%;
- 5) 80%.
- 6) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких отличается от кавернозного туберкулеза:
- 7) отсутствием эмфиземы;
- 8) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;
- 9) смещением органов средостения в здоровую сторону;
- 10) расширением межреберных промежутков над каверной;

Задание #302

Вопрос:

Клиническая картина фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, как правило:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) характеризуется преобладанием симптомов локального поражения;

- 2) характеризуется преобладанием симптомов интоксикации;
- 3) зависит от фазы туберкулезного процесса;
- 4) определяется биологическим видом возбудителя туберкулеза;
- 5) определяется наличием внелегочных очагов поражения.

Задание #303

Вопрос:

Над фиброзной каверной чаще выслушивают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) шелест целлофана;
- 2) бронхиальное дыхание;
- 3) единичные сухие хрипы;
- 4) усиленное везикулярное дыхание;
- 5) ослабленное везикулярное дыхание.

Задание #304

Вопрос:

У больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких исследование мокроты на МБТ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) малоинформативно;
- 2) высокоинформативно;
- 3) информативно только при посеве на среду Левенштейна-Иенсена;
- 4) информативно только при окраске методом Циля-Нельсена;
- 5) информативно только при окраске люминесцентными красителями.

Задание #305

Вопрос:

У больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких при обострении чаще отмечают выделение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) крошковатой мокроты, МБТ+;
- 2) гнойной мокроты, МБТ+;
- 3) слизистой мокроты, МБТ+;
- 4) серозной мокроты, МБТ+;
- 5) слизисто-гнойной мокроты, МБТ+.

Задание #306

Вопрос:

Изменения общего анализа крови, характерные для больных кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом в фазе инфильтрации:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) моноцитоз, лейкоцитоз;
- 2) лейкоцитоз, лимфопения;
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз;
- 4) лейкоцитоз, нейтропения;
- 5) эозинофилия, лейкоцитоз.

Задание #307

Вопрос:

Типичным рентгенологическим признаком фиброзно-кавернозного туберкулеза легких является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличие уровня жидкости в кольцевидной тени;
- 2) тонкая стенка кольцевидной тени;
- 3) широкая стенка кольцевидной тени;
- 4) бугристые очертания наружного контура;
- 5) широкая дорожка к увеличенному корню легкого.

Задание #308

Вопрос:

При прогрессировании инфильтративного туберкулеза в фазе распада фиброзно-кавернозный туберкулез формируется в течение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,5-1 года;
- 2) 1-1,5 лет;
- 3) 1,5-2 лет
- 4) 3-4 лет;
- 5) 5 лет.

Задание #309

Вопрос:

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких чаще осложняется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амилоидозом;
- 2) эмпиемой плевры;
- 3) туберкулезом кишечника;
- 4) легочным кровотечением;
- 5) спонтанным пневмотораксом.

Задание #310

Вопрос:

Наиболее частая причина смерти при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) почечная недостаточность;
- 2) печеночная недостаточность;
- 3) туберкулез мозговых оболочек;
- 4) тромбоэмболия легочной артерии;
- 5) легочно-сердечная недостаточность.

Задание #311

Вопрос:

При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких наряду с химиотерапией обычно более эффективно применение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хирургического вмешательства;
- 2) физиотерапии;
- 3) климатотерапии;
- 4) коллапсотерапии;
- 5) патогенетической терапии.

Задание #312

Вопрос:

Специфические изменения при цирротическом туберкулезе легких обычно представлены:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) свежими кавернами;
- 2) фиброзными кавернами;
- 3) участками инфильтрации;
- 4) казеозными фокусами;
- 5) инкапсулированными казеозными очагами.

Задание #313

Вопрос:

В структуре причин смерти от туберкулеза в России цирротический туберкулез легких составляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,5-1%;
- 2) 2-3%;
- 3) 3-5%;
- 4) 5-10%;
- 5) более 10%.

Задание #314

Вопрос:

Цирротическому туберкулезу легких чаще непосредственно предшествует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) милиарный туберкулез;
- 2) кавернозный туберкулез;
- 3) первичный туберкулезный комплекс;
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез;
- 5) подострый гематогенно-диссеминированный туберкулез.

Задание #315

Вопрос:

О развитии фиброза в легочной ткани свидетельствует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отсутствие инфильтрации в зоне поражения;
- 2) полиморфизм очагов;
- 3) уплощение купола диафрагмы;
- 4) «дорожка» от кольцевидной тени к корню легкого;
- 5) смещение органов средостения в сторону поражения.

Задание #316

Вопрос:

От цирроза легкого цирротический туберкулез отличается наличием:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеозных очагов;
- 2) казеозных фокусов;
- 3) фиброзных каверн;
- 4) сосудистых аневризм;
- 5) сетчатого фиброза.

Задание #317

Вопрос:

Цирротический туберкулез отличается от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прогрессирующим иммунодефицитом;
- 2) преобладанием фиброзных изменений над туберкулезными;
- 3) повышением тканевой проницаемости;
- 4) преобладанием пролиферативной тканевой реакции в зоне поражения;
- 5) нарушением газообмена в зоне поражения.

Задание #318

Вопрос:

В развитии цирротического туберкулеза легких принципиальное значение имеет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) массивная суперинфекция МВТ;
- 2) глубокий иммунодефицит;
- 3) повышение тканевой проницаемости;
- 4) преобладание экссудативной тканевой реакции в зоне поражения;
- 5) замедленная инволюция туберкулезного воспаления.

Задание #319

Вопрос:

Более частым и устойчивым клиническим симптомом цирротического туберкулеза легких является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) боль в грудной клетке;
- 2) приступообразный кашель;
- 3) одышка;
- 4) повышение температуры тела;
- 5) повышенная ночная потливость.

Задание #320

Вопрос:

Установить обострение специфического воспаления при цирротическом туберкулезе позволяет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) усиление кашля;
- 2) появление МБТ в мокроте;
- 3) увеличение количества выделяемой мокроты;
- 4) повышение температуры тела;
- 5) ухудшение самочувствия.

Задание #321

Вопрос:

Многие клинические проявления цирротического туберкулеза легких обусловлены:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) специфическим эндобронхитом;
- 2) наличием туберкулезной каверны;
- 3) формированием бронхоплеврального свища;
- 4) лимфогематогенным распространением МБТ;
- 5) присоединением неспецифической инфекции.

Задание #322

Вопрос:

Типичным осложнением цирротического туберкулеза легких является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нодулобронхиальный свищ;
- 2) спонтанный пневмоторакс;
- 3) туберкулез бронха;
- 4) легочно-сердечная недостаточность;
- 5) лимфогематогенная диссеминация.

Задание #323

Вопрос:

У большинства больных цирротическим туберкулезом в месте введения 2 ТЕ формируется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) только гиперемия;
- 2) папула 5-12 мм;
- 3) папула 21 мм и более;
- 4) укол очная реакция;
- 5) везикула.

Задание #324

Вопрос:

При цирротическом туберкулезе летальный исход чаще связан с развитием:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эмпиемы плевры;
- 2) туберкулезного менингита;
- 3) почечной недостаточности;
- 4) легочно-сердечной недостаточности;
- 5) амилоидозом внутренних органов.

Задание #325

Вопрос:

Туберкулезный плеврит:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) чаще бывает у пожилых;
- 2) связан с параспецифическим или специфическим поражением плевры
- 3) обычно протекает бессимптомно и заканчивается самоизлечением-'
- 4) быстро рассасывается, не оставляя остаточных изменений;
- 5) в основном развивается как типичное осложнение вторичного туберкулеза.

Задание #326

Вопрос:

Удельный вес туберкулезного плеврита среди впервые выявленных больных туберкулезом в РФ составляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2%;
- 2) 3-6%;
- 3) 8-10%;
- 4) 15-20%;
- 5) 20-25%.

Задание #327

Вопрос:

Характерным рентгенологическим признаком туберкулезного экссудативного плеврита является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговая тень;
- 2) кольцевидная тень;
- 3) патология корня легкого;
- 4) ограниченное затемнение;
- 5) распространенное затемнение.

Задание #328

Вопрос:

Междолевой плеврит можно отчетливо визуализировать с помощью:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прямой томографии;
- 2) прямой рентгенографии;
- 3) боковой рентгенографии;
- 4) видеобронхоскопии;
- 5) УЗИ легких.

Задание #329

Вопрос:

Более информативным методом выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) перкуссия;
- 2) аускультация;
- 3) рентгенография;
- 4) КТ;
- 5) пункция плевральной полости.

Задание #330

Вопрос:

Экссудативный плеврит реже встречается у пациентов с диагнозом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) цирротический туберкулез легких;
- 2) первичный туберкулезный комплекс;
- 3) подострый диссеминированный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез легких;
- 5) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Задание #331

Вопрос:

Эмпиема плевры чаще встречается у пациентов с диагнозом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулема легких;
- 2) очаговый туберкулез легких;
- 3) первичный туберкулезный комплекс;
- 4) диссеминированный туберкулез легких;
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Задание #332

Вопрос:

При туберкулезном плеврите в экссудате преобладают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) моноциты;
- 2) лимфоциты;
- 3) эозинофилы;
- 4) нейтрофилы;
- 5) ретикулоциты.

Задание #333

Вопрос:

При туберкулезном плеврите экссудат чаще:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гнойный;
- 2) хилезный;
- 3) серозный;
- 4) холестериновый;
- 5) геморрагический.

Задание #334

Вопрос:

Показанием к хирургическому лечению является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эмпиема плевры;
- 2) серозный плеврит;
- 3) фибринозный плеврит;
- 4) микотический плеврит;
- 5) геморрагический плеврит.

Задание #335

Вопрос:

У больных первичным туберкулезом, осложненным плевритом, чувствительность к туберкулину чаще:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сомнительная;
- 2) нормергическая;
- 3) гиперергическая;
- 4) отрицательная анергия;
- 5) положительная анергия.

Задание #336

Вопрос:

Туберкулез гортани, трахеи и бронхов более часто выявляют у больных туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) периферических лимфатических узлов;
- 2) легких;
- 3) внутригрудных лимфатических узлов;
- 4) мягкой мозговой оболочки;
- 5) плевры.

Задание #337

Вопрос:

Поражение внутреннего кольца гортани чаще выявляют у больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диссеминированным туберкулезом;
- 2) инфильтративным туберкулезом легких;
- 3) фиброзно-кавернозным туберкулезом легких;
- 4) туберкулезным плевритом;
- 5) туберкулезом миндалин.

Задание #338

Вопрос:

Распад туберкулезного инфильтрата, сформировавшегося в стенке бронха, приводит к появлению:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бронхостеноза;
- 2) бронхоспазма;

- 3) язвы;
- 4) ателектаза;
- 5) бронхоэктаза.

Задание #339

Вопрос:

Нодулобронхиальный свищ образуется в результате:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ишемического некроза стенки бронха;
- 2) прорыва внутригрудного казеозного лимфатического узла в бронх-
- 3) повышения внутрибронхиального давления;
- 4) лимфостаза;
- 5) нейротрофических нарушений в стенке бронха.

Задание #340

Вопрос:

При туберкулезе бронха ведущим клиническим симптомом является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) повышение температуры тела;
- 2) осиплость голоса;
- 3) выделение мокроты полным ртом;
- 4) сухой упорный кашель;
- 5) боли в межлопаточном пространстве.

Задание #341

Вопрос:

Основным методом диагностики туберкулеза бронхов является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) исследование мокроты на МБТ;
- 2) КТ органов грудной клетки;
- 3) бронхоскопия с биопсией;
- 4) полимеразная цепная реакция (ПЦР) бронхиального содержимого;
- 5) МРТ органов грудной клетки.

Задание #342

Вопрос:

Частым последствием туберкулеза бронха является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гематогенная диссеминация;
- 2) стеноз бронха;
- 3) легочное кровотечение;
- 4) облитерация плевральной полости;
- 5) бронхопищеводный свищ. ___ социальных условий.

Задание #343

Вопрос:

Наиболее частой формой пневмокониоза является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) берилиоз;
- 2) силикоз;
- 3) асбестоз;
- 4) алюминоз;
- 5) антракоз.

Задание #344

Вопрос:

Для развития туберкулеза у больных силикозом имеет значение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пол;
- 2) возраст;
- 3) локализация силикотических поражений;
- 4) степень поражения бронхиального дерева;
- 5) распространенность силикотического поражения.

Задание #345

Вопрос:

Среди больных туберкулезом и сахарным диабетом преобладают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мужчины в возрасте 20-40 лет;
- 2) женщины в возрасте 20-50 лет;
- 3) дети школьного возраста и подростки;
- 4) дети дошкольного возраста;
- 5) люди пожилого и преклонного возраста.

Задание #346

Вопрос:

Клиническая картина и течение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в основном обусловлены:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) особенностями гормонального профиля;
- 2) активностью гуморального звена иммунитета;
- 3) наличием или отсутствием гипохромной анемии;
- 4) стадией ВИЧ-инфекции и степенью иммунных нарушений;
- 5) давностью первичного инфицирования МВТ.

Задание #347

Вопрос:

Подавление противотуберкулезного иммунитета у больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза проявляется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипогликемией;
- 2) положительной анергией;
- 3) отрицательной анергией;
- 4) гектической лихорадкой;
- 5) вегетососудистой дистонией.

Задание #348

Вопрос:

Силикотическая гранулема представлена:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фиброзными тяжами, казеозными массами, солями кальция;
- 2) коллагеновыми волокнами, аневризматически расширенными сосудами;
- 3) пылевыми частицами, клеточными элементами и коллагеновыми волокнами;
- 4) пылевыми частицами, скоплениями лейкоцитов и гигантских клеток;
- 5) пылевыми частицами, эпителиоидными и плазматическими клетками.

Задание #349

Вопрос:

При бронхоскопии у больных силикозом, как правило, обнаруживают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гиперемию слизистой оболочки бронха;
- 2) атрофию слизистой оболочки бронха;
- 3) дистонию бронхов;
- 4) пылевые пятна в слизистой оболочке бронха;
- 5) папилломатоз бронхов.

Задание #350

Вопрос:

У больных сахарным диабетом чаще развивается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез плевры;
- 2) туберкулезный менингит;
- 3) инфильтративный туберкулез легких;
- 4) туберкулез внутри грудных лимфатических узлов;
- 5) туберкулез брюшины.

Задание #351

Вопрос:

Наиболее распространенной формой туберкулеза у больных алкоголизмом является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) очаговый туберкулез легких;
- 2) туберкулез кишечника;
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
- 4) цирротический туберкулез легких;
- 5) эмпиема плевры.

Задание #352

Вопрос:

У больных с сочетанием туберкулеза и психического заболевания:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) первым чаще бывает туберкулез;

- 2) первым чаще бывает психическое заболевание;
- 3) заболевания развиваются одновременно;
- 4) установить последовательность развития заболеваний обычно не удастся;
- 5) последовательность развития заболеваний зависит от социальных условий.

Задание #353

Вопрос:

Форма первичного туберкулеза, при которой не удается обнаружить изменения на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
- 2) первичный туберкулезный комплекс;
- 3) туберкулезная интоксикация;
- 4) очаговый туберкулез;
- 5) туберкулезный плеврит.

Задание #354

Вопрос:

В диагностике туберкулезной интоксикации (формы первичного туберкулеза) наибольшее значение имеет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) КТ органов грудной клетки;
- 2) УЗИ органов брюшной полости;
- 3) проба Манту;
- 4) рентгенография органов грудной клетки;
- 5) МРТ органов грудной клетки.

Задание #355

Вопрос:

Установить диагноз туберкулезной интоксикации (формы первичного туберкулеза) позволяет обнаружение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) МВТ в бронхиальном содержимом;
- 2) включений высокой интенсивности в тени корня легкого;
- 3) выража чувствительности к туберкулину;
- 4) увеличения внутрибрюшных лимфатических узлов при УЗИ;
- 5) увеличения тени корня лёгкого.

Задание #356

Вопрос:

У детей туберкулезную интоксикацию (форму первичного туберкулеза) нередко принимают за проявления:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) краснухи;
- 2) ветрянки;
- 3) коклюша;
- 4) хронического тонзиллита;
- 5) дифтерии.

Задание #357

Вопрос:

Расширение тени корня легкого чаще выявляют у больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эозинофильной пневмонией;
- 2) туберкулезной интоксикацией;
- 3) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональной группы;
- 4) с доброкачественным новообразованием легкого;
- 5) периферическим раком легкого.

Задание #358

Вопрос:

Рентгенологический симптом биполярности обнаруживают у больного:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неспецифической пневмонией;
- 2) актиномикозом;
- 3) с первичным туберкулезным комплексом;
- 4) саркоидозом I стадии;
- 5) бронхолитиазом.

Задание #359

Вопрос:

При лимфосаркоме, в отличие от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, отмечается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хроническое течение заболевания;
- 2) острое начало болезни;
- 3) быстрое увеличение размеров внутригрудных лимфатических узлов;
- 4) постепенное увеличение внутригрудных лимфатических узлов;
- 5) нормергическая чувствительность к туберкулину.

Задание #360

Вопрос:

В отличие от неспецифической пневмонии, начало и течение первичного туберкулезного комплекса бывают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) острым, медленно прогрессирующим;
- 2) подострым, волнообразным;
- 3) инанперцептным;
- 4) постепенным, малосимптомным;
- 5) острым, быстро прогрессирующим.

Задание #361

Вопрос:

Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов обычно отличается от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) малосимптомным течением;
- 2) эпителиоидными клетками в биоптате из пораженного лимфатического узла;
- 3) узловой эритемой;
- 4) отсутствием выраженных изменений в гемограмме;
- 5) двусторонним поражением лимфатических узлов без перифокальной инфильтрации.

Задание #362

Вопрос:

При лимфогранулематозе, в отличие от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, в биоптате обнаруживают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клетки Пирогова-Лангханса;
- 2) эпителиоидные клетки;
- 3) лимфоциты;
- 4) клетки Березовского-Штернберга;
- 5) гистиоциты.

Задание #363

Вопрос:

Диссеминация в легких обычно сочетается с внутригрудной аденопатией у больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диссеминированным туберкулезом;
- 2) силикозом;
- 3) гистиоцитозом;
- 4) саркоидозом;
- 5) микролитиазом.

Задание #364

Вопрос:

Преимущественно верхнедолевая локализация очаговой диссеминации в обоих легких - характерный признак:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) карциноматоза;
- 2) саркоидоза;
- 3) хронического диссеминированного туберкулеза;
- 4) силикоза;
- 5) двусторонней очаговой пневмонии.

Задание #365

Вопрос:

Застойное легкое отличается от диссеминированного туберкулеза легких-

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) деформацией корней обоих легких;
- 2) очаговоподобными тенями в средних отделах легких;

- 3) усилением и смазанностью легочного рисунка в средних и нижних отделах;
- 4) плевральным выпотом;
- 5) смещением органов средостения.

Задание #366

Вопрос:

Тяжелая двусторонняя мелкоочаговая пневмония отличается от милиарного туберкулеза легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) острым началом;
- 2) многочисленными сухими и влажными хрипами;
- 3) мелкими очаговыми тенями малой интенсивности;
- 4) отсутствием петрификатов во внутригрудных лимфатических узлах;
- 5) одышкой.

Задание #367

Вопрос:

Диссеминированный туберкулез легких отличается от экзогенного аллергического альвеолита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сухим кашлем;
- 2) большим количеством светлой мокроты;
- 3) медленно прогрессирующей дыхательной недостаточностью;
- 4) быстрым прогрессированием на фоне лечения глюкокортикоидами;
- 5) кратковременным улучшением при назначении тиенама.

Задание #368

Вопрос:

Гистиоцитоз Х отличается от диссеминированного туберкулеза легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) присутствием в легочной ткани сидеробластов;
- 2) лихорадкой;
- 3) сетчатым фиброзом;
- 4) одышкой;
- 5) рецидивирующим спонтанным пневмотораксом.

Задание #369

Вопрос:

Метастатическое поражение легких отличается от диссеминированного туберкулеза легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличием симптома «плакучей ивы»;
- 2) наличием симптома «разменной монеты»;
- 3) признаками «сотового» легкого;
- 4) наличием кальцинатов;
- 5) сетчатым фиброзом.

Задание #370

Вопрос:

Для терапии ex juvantibus при подозрении на туберкулез используют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулин или БЦЖ;
- 2) изониазид и этамбутол;
- 3) антибиотики широкого спектра действия;
- 4) изониазид и рифампицин;
- 5) глюкокортикоидные гормоны.

Задание #371

Вопрос:

При очаговом туберкулезе изменения на рентгенограмме иногда имеют сходство с рентгенологической картиной:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов;
- 2) фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- 3) туберкулемы;
- 4) диссеминированного туберкулеза ограниченной протяженности;
- 5) кавернозного туберкулеза.

Задание #372

Вопрос:

Туберкулиновая проба у больных раком легкого чаще:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отрицательная;
- 2) сомнительная;
- 3) положительная;
- 4) гиперергическая;
- 5) отрицательная или сомнительная.

Задание #373

Вопрос:

Синдром Панкоста возникает при развитии:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) миозита;
- 2) очагового туберкулеза в I сегменте легкого;
- 3) рака верхушки легкого;
- 4) ограниченного пневмоторакса;
- 5) осумкованного верхушечного плеврита.

Задание #374

Вопрос:

Чаще метастазирует в легкие:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рак желудка;
- 2) рак печени;
- 3) злокачественная хорионэпителиома;

- 4) рак кишечника;
- 5) рак поджелудочной железы.

Задание #375

Вопрос:

Заболевание, с которым чаще дифференцируют инфильтративный туберкулез:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) саркоидоз I стадии;
- 2) лимфогранулематоз;
- 3) невринома;
- 4) неспецифическая пневмония;
- 5) эхинококкоз.

Задание #376

Вопрос:

В отличие от пневмонии, для инфильтративного туберкулеза более характерны:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) верхнедолевая локализация и постепенное развитие заболевания;
- 2) острое начало болезни, кровохарканье;
- 3) наличие болей в грудной клетке, острое начало;
- 4) одышка, потливость;
- 5) кашель с отделением большого количества мокроты.

Задание #377

Вопрос:

Для эозинофильной пневмонии, в отличие от инфильтративного туберкулеза, характерно:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) медленное прогрессирующее течение;
- 2) гектическая лихорадка;
- 3) быстрая динамика клинико-рентгенологических и лабораторных признаков;
- 4) кровохарканье;
- 5) кашель с гнойной мокротой.

Задание #378

Вопрос:

Для абсцедирующей пневмонии, в отличие от инфильтративного туберкулеза, характерно:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) быстрая динамика клинико-рентгенологических и лабораторных признаков;
- 2) медленное прогрессирующее течение;
- 3) кашель со значительным количеством гнойной мокроты;
- 4) одышка;
- 5) нормальная температура тела.

Задание #379

Вопрос:

Эластические волокна, лимфоциты чаще обнаруживают в мокроте больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) раком легкого;
- 2) инфильтративным туберкулезом;
- 3) саркоидозом;
- 4) бактериальной пневмонией;
- 5) эозинофильной пневмонией.

Задание #380

Вопрос:

Выраженные лейкоцитоз, повышение СОЭ чаще обнаруживают в общем анализе крови больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) раком легкого;
- 2) ограниченным инфильтративным туберкулезом;
- 3) саркоидозом;
- 4) бактериальной пневмонией;
- 5) эозинофильной пневмонией.

Задание #381

Вопрос:

Оптимальным методом верификации диагноза центрального рака является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) томография;
- 2) бронхоскопия с биопсией;
- 3) микроскопия мокроты;
- 4) медиастиноскопия с биопсией;
- 5) диагностическая торакотомия.

Задание #382

Вопрос:

Оптимальным методом верификации диагноза казеозной пневмонии является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диагностическая торакотомия;
- 2) исследование мокроты на МБТ;
- 3) КТ;
- 4) медиастиноскопия;
- 5) морфологическое исследование мокроты.

Задание #383

Вопрос:

Опасность выполнения трансторакальной пункции у больных эхинококкозом обусловлена главным образом угрозой развития:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) экссудативного плеврита;
- 2) анафилактического шока;
- 3) кровотечения;
- 4) легочно-сердечной недостаточности;

5) пневмоторакса.

Задание #384

Вопрос:

Кавернозный туберкулез от хронического абсцесса отличается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отсутствием уровня жидкости;
- 2) отсутствием симптома «опорожнения»;
- 3) локализацией в задних сегментах легкого;
- 4) нечеткостью наружных контуров кольцевидной тени;
- 5) перикавитарным фиброзом в окружающей легочной ткани.

Задание #385

Вопрос:

Наиболее информативным рентгенологическим признаком, отличающим туберкулезную каверну от буллы, является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) округлая форма;
- 2) большая ширина стенки;
- 3) наличие дорожки к корню легкого;
- 4) высокая интенсивность тени стенки;
- 5) хаотичное включение кальция в стенке полости.

Задание #386

Вопрос:

Рентгенологическим признаком, позволяющим отличить туберкулезную каверну от врожденной кисты, является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) форма кольцевидной тени;
- 2) размер кольцевидной тени;
- 3) наличие полиморфных очагов в легочной ткани, расположенных ниже кольцевидной тени;
- 4) локализация кольцевидной тени в верхних отделах легких;
- 5) высокая интенсивность стенки кольцевидной тени.

Задание #387

Вопрос:

Туберкулезную каверну от полостной формы рака легкого позволяет отличить:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) спирография;
- 2) бронхоскопия;
- 3) рентгенография;
- 4) радионуклеидное исследование;
- 5) исследование бронхоальвеолярной жидкости на МБТ и опухолевые клетки.

Задание #388

Вопрос:

При дифференциальной диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза легких и

силикотуберкулеза нередко решающее значение имеет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулинодиагностика;
- 2) физикальное обследование;
- 3) давность заболевания;
- 4) анамнез жизни;
- 5) высокая интенсивность стенки кольцевидной тени.

Задание #389

Вопрос:

Наиболее информативным методом дифференциальной диагностики фиб- розно-кавернозного туберкулеза и бронхоэктазов является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бронхоскопия;
- 2) КТ органов грудной клетки;
- 3) пневмотахометрия;
- 4) туберкулинодиагностика;
- 5) многократное исследование мокроты на МБТ.

Задание #390

Вопрос:

Туберкулезную этиологию плеврита позволяет заподозрить обнаружение в экссудате:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хлоридов;
- 2) трансферрина;
- 3) гаптоглобина;
- 4) малонового диальдегида;
- 5) аденозиндезаминазы.

Задание #391

Вопрос:

Более частой причиной выпота в плевральную полость у лиц молодого возраста является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пневмония;
- 2) мезотелиома;
- 3) туберкулез легких;
- 4) злокачественная опухоль легкого;
- 5) инфаркт миокарда.

Задание #392

Вопрос:

Более вероятной причиной выпота в плевральную полость у лиц пожилого возраста является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) саркоидоз;

- 2) пневмония;
- 3) туберкулез легких;
- 4) злокачественная опухоль легкого;
- 5) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Задание #393

Вопрос:

Синдром средней доли отличается от осумкованного междолевого плеврита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неомогенностью затемнения;
- 2) высокой интенсивностью затемнения;
- 3) прямолинейными или вогнутыми контурами затемнения;
- 4) уменьшением объема средней доли;
- 5) повышением прозрачности окружающей легочной ткани.

Задание #394

Вопрос:

Туберкулезную этиологию изменений в легких косвенно подтверждает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) острое начало заболевания;
- 2) быстрая положительная рентгенологическая динамика при лечении антибиотиками широкого спектра;
- 3) небольшое клинико-рентгенологическое улучшение при лечении антибиотиками широкого спектра действия;
- 4) появление аллергических побочных реакций при лечении антибиотиками широкого спектра действия;
- 5) появление токсических побочных реакций при лечении антибиотиками широкого спектра.

Задание #395

Вопрос:

Наиболее важным скиалогическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию поражения легких, является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полость распада;
- 2) инфильтрация вокруг патологического образования;
- 3) фиброз в ткани вокруг патологического образования;
- 4) полиморфные очаги в легочной ткани;
- 5) гиперплазия внутригрудных лимфатических узлов.

Задание #396

Вопрос:

Больные туберкулезом женщины в период беременности наблюдаются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) акушером-гинекологом, фтизиатром и эпидемиологом;
- 2) акушером-гинекологом и фтизиатром;
- 3) акушером-гинекологом, фтизиатром и неонатологом;
- 4) акушером-гинекологом, фтизиатром и инфекционистом;

5) акушером-гинекологом, фтизиатром и терапевтом.

Задание #397

Вопрос:

Показания к прерыванию беременности:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах;
- 2) очаг Гона в легком;
- 3) диссеминированный туберкулез;
- 4) очаги Симона в легких;
- 5) латентная туберкулезная инфекция.

Задание #398

Вопрос:

Дети, родившиеся у больных туберкулезом матерей, как правило:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) больны туберкулезом;
- 2) не инфицированы МБТ;
- 3) имеют латентную туберкулезную инфекцию;
- 4) инфицированы МБТ;
- 5) обладают противотуберкулезным иммунитетом.

Задание #399

Вопрос:

Заболеваемость туберкулезом беременных и родильниц превышает общую заболеваемость женщин туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в 1,5-2 раза;
- 2) в 2-3 раза;
- 3) в 3-4 раза;
- 4) в 4-5 раза;
- 5) в 5-6 раз.

Задание #400

Вопрос:

Рентгенологическое исследование во время беременности проводят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) при наличии клинических симптомов туберкулеза;
- 2) в виде исключения при наличии сложной диагностической ситуации;
- 3) при обнаружении МБТ в мокроте;
- 4) при обнаружении ВИЧ-инфекции;
- 5) при положительной чувствительности к туберкулину.

Задание #401

Вопрос:

В России на 100 тыс. населения внелегочным туберкулезом заболевают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 человека;
- 2) 3-4 человека;
- 3) 5-6 человек;
- 4) 7-8 человек;
- 5) 8-10 человек.

Задание #402

Вопрос:

Туберкулез чаще поражает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) желудок и кожу;
- 2) почки, внутренние половые органы, кости;
- 3) глаза, кишечник;
- 4) мягкие ткани полости рта;
- 5) центральную нервную систему.

Задание #403

Вопрос:

Локализацией первоначальных очагов при развитии туберкулеза почек является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) капсула почки;
- 2) медуллярное вещество;
- 3) кортикальный слой паренхимы почки;
- 4) окружающая почку клетчатка;
- 5) мозговой слой.

Задание #404

Вопрос:

К формам туберкулеза почки относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) округлый инфильтрат;
- 2) облаковидный инфильтрат;
- 3) очаговый туберкулез;
- 4) туберкулема;
- 5) кавернозный туберкулез.

Задание #405

Вопрос:

К неструктивным формам туберкулеза почки относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулезный пионефроз;
- 2) туберкулезный папиллит;
- 3) гидронефроз;
- 4) туберкулез почечной паренхимы;
- 5) кавернозный туберкулез.

Задание #406

Вопрос:

К своевременно выявленным формам туберкулеза почки относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гидронефроз;
- 2) облаковидный инфильтрат;
- 3) туберкулезный пионефроз;
- 4) туберкулезный папиллит;
- 5) туберкулез почечной паренхимы.

Задание #407

Вопрос:

При туберкулезе почек рентгенологическая картина полости, заполненной контрастным веществом, с фестончатыми краями соответствует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) казеоме почки;
- 2) пионефрозу;
- 3) туберкулезу почечной паренхимы;
- 4) кавернозной форме туберкулеза почки;
- 5) туберкулезному папиллиту.

Задание #408

Вопрос:

Отсутствие уретрита при наличии клинической картины эпидидимита является характерным признаком:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неспецифического эпидидимита;
- 2) эпидидимита туберкулезной этиологии;
- 3) опухолевого поражения придатка;
- 4) гнойного поражения придатка;
- 5) вирусного эпидидимита.

Задание #409

Вопрос:

Проведение пробы Коха у больных туберкулезом мочевой системы необходимо для определения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) активности процесса;
- 2) показаний для хирургического лечения;
- 3) трудоспособности;
- 4) степени нарушения функции почек;
- 5) степени хронической почечной недостаточности.

Задание #410

Вопрос:

Локализацией первоначальных очагов при развитии туберкулеза женских половых органов являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) матка;

- 2) яичники;
- 3) проксимальные отделы маточных труб;
- 4) дистальные отделы маточных труб;
- 5) эндометрий.

Задание #411

Вопрос:

При туберкулезе женских половых органов всегда поражаются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) матка и маточные трубы;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники и маточные трубы;
- 4) яичники;
- 5) матка и яичники.

Задание #412

Вопрос:

Основным исследованием, позволяющим определить объем поражения при туберкулезе женских половых органов, является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гистеросальпингография;
- 2) КТ органов малого таза;
- 3) МРТ органов малого таза;
- 4) лапароскопия;
- 5) УЗИ органов малого таза.

Задание #413

Вопрос:

Наиболее часто при костном туберкулезе поражаются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кости кисти;
- 2) позвонки поясничного отдела;
- 3) тазобедренные суставы;
- 4) кости плечевого пояса;
- 5) кости голени.

Задание #414

Вопрос:

Основной путь проникновения МБТ в ткани при развитии туберкулеза костей и суставов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) контактный;
- 2) лимфогенный;
- 3) гематогенный;
- 4) аэрогенный;
- 5) алиментарный.

Задание #415

Вопрос:

Локализацией первоначальных очагов при развитии туберкулеза позвоночника является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) остистый отросток позвонка;
- 2) межпозвоночный диск;
- 3) губчатое вещество тел позвонков;
- 4) межреберные мышцы;
- 5) мягкие ткани, расположенные паравертебрально.

Задание #416

Вопрос:

Выраженность клинических признаков при туберкулезе костей и суставов определяется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возрастом больного;
- 2) биологическим видом возбудителя туберкулеза;
- 3) наличием сопутствующих заболеваний;
- 4) этапом развития туберкулезного процесса;
- 5) наличием медико-биологических факторов риска по туберкулезу.

Задание #417

Вопрос:

Из различных суставов туберкулез чаще поражает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) плечевой;
- 2) локтевой;
- 3) мелкие суставы кисти;
- 4) мелкие суставы стопы;
- 5) тазобедренный.

Задание #418

Вопрос:

Относительно ранний симптом туберкулеза позвоночника:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) боль в спине в покое;
- 2) боль в спине при движении;
- 3) деформация позвоночника;
- 4) вынужденная осанка;
- 5) нарушение походки.

Задание #419

Вопрос:

Туберкулез центральной нервной системы чаще начинается с поражения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) корешков черепно-мозговых нервов;
- 2) мягкой мозговой оболочки основания мозга;

- 3) серого вещества головного мозга;
- 4) паутинной оболочки больших полушарий;
- 5) оболочек спинного мозга.

Задание #420

Вопрос:

Для туберкулезного менингита характерно:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличие продромального периода;
- 2) хаотическая клиническая картина;
- 3) отсутствие лихорадки;
- 4) молниеносное течение;
- 5) доброкачественное течение.

Задание #421

Вопрос:

Туберкулезный менингит характеризуется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возможностью самоизлечения;
- 2) стадийностью развития клинической картины;
- 3) отсутствием менингеального синдрома;
- 4) молниеносным течением;
- 5) отсутствием продромального периода.

Задание #422

Вопрос:

Преобладание лимфоцитов в клеточном составе ликвора, снижение содержания сахара и хлоридов характерны для менингита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) герпетического;
- 2) туберкулезного;
- 3) вирусного;
- 4) менингококкового;
- 5) опухолевой природы.

Задание #423

Вопрос:

При гематогенной форме туберкулеза глаз чаще поражается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хрусталик;
- 2) стекловидное тело,
- 3) конъюнктивa;
- 4) хориоидея;
- 5) склера.

Задание #424

Вопрос:

При инфекционно-аллергической форме туберкулеза глаз чаще поражается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хрусталик;
- 2) стекловидное тело;
- 3) зрительный нерв;
- 4) хориоидея;
- 5) конъюнктива.

Задание #425

Вопрос:

Основным диагностическим критерием туберкулеза глаз является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличие болевого синдрома;
- 2) положительная проба Манту;
- 3) | положительная очаговая реакция при проведении пробы Коха;
- 4) помутнение стекловидного тела;
- 5) характерная локализация поражения.

Задание #426

Вопрос:

Туберкулезом периферических лимфатических узлов чаще заболевают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) взрослые;
- 2) дети;
- 3) мужчины;
- 4) женщины;
- 5) люди пожилого возраста.

Задание #427

Вопрос:

Из всех групп периферических лимфатических узлов туберкулезом чаще поражаются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) паховые;
- 2) подмышечные;
- 3) шейные;
- 4) надключичные;
- 5) локтевые.

Задание #428

Вопрос:

Наиболее ранней формой абдоминального туберкулеза является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулезный перитонит;
- 2) туберкулез кишечника;
- 3) туберкулез печени;
- 4) туберкулез поджелудочной железы;
- 5) туберкулез брыжеечных лимфатических узлов.

Задание #429

Вопрос:

Наиболее распространенной формой туберкулеза кожи является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) индуративная эритема Базена;
- 2) язвенный туберкулез;
- 3) папулонекротический туберкулез;
- 4) бородавчатый туберкулез;
- 5) туберкулезная волчанка.

Задание #430

Вопрос:

К диссеминированным формам туберкулеза кожи относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) индуративная эритема Базена;
- 2) скрофулодерма;
- 3) язвенный туберкулез;
- 4) туберкулезная волчанка;
- 5) нодозная эритема.

Задание #431

Вопрос:

Профилактика туберкулеза включает комплекс мероприятий, которые обеспечивают:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) раннее выявление всех заболевших с последующей их изоляцией;
- 2) создание условий, затрудняющих распространение МБТ;
- 3) санитарное просвещение населения в сочетании с принуждением к соблюдению гигиенических правил и норм поведения;
- 4) повышение устойчивости человека к МБТ в течение всей жизни;
- 5) воздействие на все звенья эпидемического процесса распространения туберкулезной инфекции среди людей.

Задание #432

Вопрос:

На каждое из звеньев эпидемического процесса можно воздействовать с помощью:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мер, относящихся к социальной профилактике;
- 2) противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации;
- 3) превентивного лечения;
- 4) санитарной профилактики;
- 5) туберкулинодиагностики.

Задание #433

Вопрос:

Мероприятия, относящиеся к социальной профилактике туберкулеза:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) применение дезинфицирующих средств в очагах туберкулезной инфекции;
- 2) повышение материального благосостояния граждан;
- 3) вакцинация БЦЖ;
- 4) химиопрофилактика;
- 5) изоляция бактериовыделителей.

Задание #434

Вопрос:

Цель санитарной профилактики:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обеспечение пассивной противотуберкулезной иммунизацией большей части населения;
- 2) повышение уровня жизни населения;
- 3) иммунизация новорожденных БЦЖ;
- 4) предупреждение инфицирования МБТ;
- 5) улучшение финансирования противотуберкулезных мероприятий.

Задание #435

Вопрос:

Санитарная профилактика туберкулеза включает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) принятие государственных законов, регламентирующих противотуберкулезные мероприятия;
- 2) пассивную противотуберкулезную иммунизацию;
- 3) противотуберкулезную вакцинацию БЦЖ;
- 4) дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции;
- 5) создание благотворительных фондов поддержки больных туберкулезом.

Задание #436

Вопрос:

Химические средства, применяемые для дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) спирты;
- 2) кислоты;
- 3) щелочи;
- 4) хлорсодержащие вещества;
- 5) фенолы.

Задание #437

Вопрос:

Губительное действие на МБТ оказывает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфракрасное излучение;
- 2) ультрафиолетовое излучение;
- 3) рентгеновское излучение;

- 4) ультразвук;
- 5) электромагнитное поле.

Задание #438

Вопрос:

В отличие от текущей дезинфекции заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции предусматривает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) влажную уборку помещения;
- 2) обеззараживание мокроты;
- 3) камерную обработку мягкого постельного инвентаря;
- 4) проветривание помещений;
- 5) обработку посуды больного.

Задание #439

Вопрос:

Специфическая профилактика туберкулеза предусматривает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) применение специальных дезинфицирующих средств в очагах инфекции;
- 2) пассивную противотуберкулезную иммунизацию у контактирующих с больными лиц;
- 3) вакцинацию БЦЖ у неинфицированных МБТ лиц;
- 4) мероприятия по оздоровлению верхних дыхательных путей у контактирующих с больными туберкулезом лиц;
- 5) вакцинацию БЦЖ у инфицированных МБТ лиц.

Задание #440

Вопрос:

Иммунизация БЦЖ показана лицам:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) реагирующим на туберкулин положительно;
- 2) неинфицированным МБТ;
- 3) имеющим гиперергию к туберкулину;
- 4) имеющим отрицательную анергию;
- 5) впервые инфицированным МБТ.

Задание #441

Вопрос:

Вакцина БЦЖ содержит:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) живые и убитые микобактерии штамма БЦЖ;
- 2) только убитые микобактерии вакцинного штамма;
- 3) атипичные микобактерии;
- 4) только L-формы МБТ;
- 5) PPD-S или PPD-L.

Задание #442

Вопрос:

Прививочная доза вакцины БЦЖ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,05 мг;
- 2) 0,1 мг;
- 3) 0,5 мг;
- 4) 0,05 г;
- 5) 0,5 г.

Задание #443

Вопрос:

Прививочная доза вакцины БЦЖ-М:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,01мг;
- 2) 0,025 мг;
- 3) 0,05 мг;
- 4) 0,025 г;
- 5) 0,05 г.

Задание #444

Вопрос:

Применение вакцины БЦЖ-М показано:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) недоношенным новорожденным с массой тела при рождении менее 2000 г;
- 2) новорожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией;
- 3) при наличии сведений о выявлении генерализованной БЦЖ-инфекции у детей, родившихся в данной семье в предыдущие годы;
- 4) недоношенным новорожденным с массой тела при рождении 2000 г и более;
- 5) только взрослым при отрицательных результатах пробы Манту с 2 ТЕ.

Задание #445

Вопрос:

В России противотуберкулезную вакцинацию здоровым новорожденным проводят в возрасте:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 дней; -
- 2) 3-7 дней;
- 3) 7-10 дней;
- 4) 10-15 дней;
- 5) 15-20 дней.

Задание #446

Вопрос:

Противопоказаниями к вакцинации новорожденного в родильном доме являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) генерализованная БЦЖ-инфекция у родившихся ранее в семье детей;
- 2) масса тела при рождении менее 3000 г;
- 3) сведения о туберкулезе легких у членов семьи в прошлом;

- 4) гемолитическая болезнь, независимо от ее тяжести;
- 5) сифилис у матери в анамнезе.

Задание #447

Вопрос:

Первые 2-4 мес после вакцинации БЦЖ течение прививочной реакции обычно оценивают по изменению:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) общего состояния ребенка;
- 2) периферических лимфатических узлов;
- 3) кожи в месте введения вакцины;
- 4) лейкограммы;
- 5) иммунного статуса.

Задание #448

Вопрос:

Искусственный противотуберкулезный иммунитет считают полноценно сформированным, если размеры поствакцинального рубчика не менее:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 мм;
- 2) 3-4 мм;
- 3) 5-7 мм;
- 4) 10-12 мм;
- 5) 12-15 мм.

Задание #449

Вопрос:

Фактор, имеющий решающее значение для сохранения поствакцинального противотуберкулезного иммунитета:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличие в организме остатков микробных тел БЦЖ;
- 2) присутствие в организме живых микобактерий штамма БЦЖ и их L-форм;
- 3) формирование изолированных туберкулезных очагов в месте локализации микобактерий штамма БЦЖ;
- 4) постепенная трансформация штамма БЦЖ в типичные формы *M. bovis*;
- 5) постепенное накопление в организме продуктов жизнедеятельности штамма БЦЖ.

Задание #450

Вопрос:

Срок угасания иммунитета при внутрикожной вакцинации БЦЖ в среднем составляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1-2 года;
- 2) 2-3 года;
- 3) 3-4 года;
- 4) 5-7 лет;
- 5) 7-10 лет.

Задание #451

Вопрос:

Срок ревакцинации БЦЖ в России:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в 2 года и далее каждые 5-7 лет;
- 2) каждые 4 года у детей и подростков;
- 3) каждые 5 лет у детей и подростков;
- 4) в возрасте 7 и 14 лет;
- 5) устанавливают индивидуально в зависимости от эпидемиологической ситуации.

Задание #452

Вопрос:

Противопоказанием для ревакцинации БЦЖ является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулез у родителей в прошлом;
- 2) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ;
- 3) отсутствие социальных факторов риска по заболеванию туберкулезом;
- 4) положительная реакция при пробе Манту с 2 ТЕ;
- 5) отсутствие противотуберкулезных антител в сыворотке крови.

Задание #453

Вопрос:

Применение противотуберкулезной иммунизации имеет принципиальное значение для уменьшения случаев туберкулезного менингита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) среди детей раннего возраста;
- 2) среди лиц среднего возраста;
- 3) среди лиц пожилого и старческого возраста;
- 4) среди людей, имеющих факторы риска по туберкулезу;
- 5) среди людей, имеющих остаточные изменения после перенесенного ранее туберкулеза.

Задание #454

Вопрос:

Тактика в отношении ребенка 6 мес, не вакцинированного БЦЖ в родильном доме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) проведение пробы Манту, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ;
- 2) проведение пробы Пирке, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ;
- 3) проведение вакцинации БЦЖ без предшествующей туберкулинодиагностики;
- 4) проведение первичной химиопрофилактики в течение 3 мес;
- 5) проведение пробы Коха, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ.

Задание #455

Вопрос:

Тактика в отношении ребенка 1,5 мес, не вакцинированного БЦЖ в родильном доме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) проведение пробы Манту, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ;»
- 2) проведение пробы Пирке, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ;
- 3) проведение вакцинации БЦЖ без предшествующей туберкулоди- агностики;
- 4) проведение первичной химиопрофилактики в течение 3 мес;
- 5) проведение пробы Коха, при отрицательных результатах - вакцинация БЦЖ.

Задание #456

Вопрос:

Осложнение, встречающееся при вакцинации и ревакцинации БЦЖ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пневмония;
- 2) тромбоз;
- 3) гектичная лихорадка;
- 4) нейродермит;
- 5) подкожный инфильтрат.

Задание #457

Вопрос:

Химиопрофилактика показана детям:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) родители которых в прошлом перенесли туберкулез;
- 2) с поставакцинальной аллергией;
- 3) с выражением чувствительности к туберкулину;
- 4) при наличии отрицательной анергии;
- 5) при наличии положительной анергии.

Задание #458

Вопрос:

Методика химиопрофилактики у детей и подростков с выражением чувствительности к туберкулину:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) однократно в течение 3 мес;
- 2) однократно в течение 8 мес;
- 3) однократно в течение 10 мес;
- 4) однократно в течение 1 года;
- 5) в осенне-весеннее время по 2 мес в течение 2 лет.

Задание #459

Вопрос:

Здоровым членам семьи больного туберкулезом, выделяющего МБТ, проводят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) санацию полости рта;
- 2) ревакцинацию независимо от результатов туберкулиновых проб;
- 3) химиопрофилактику;
- 4) курс лечения туберкулином;
- 5) пассивную противотуберкулезную иммунизацию.

Задание #460

Вопрос:

Первичное обследование для выявления туберкулеза должны проводить:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) противотуберкулезные учреждения;
- 2) родильные дома;
- 3) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети;
- 4) центры госсанэпиднадзора;
- 5) противотуберкулезные кабинеты и фельдшерско-акушерские пункты.

Задание #461

Вопрос:

Выявить ранний период первичной туберкулезной инфекции позволяет ежегодная:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) флюорография;
- 2) туберкулинодиагностика;
- 3) микробиологическая диагностика бронхиального содержимого;
- 4) рентгенография;
- 5) бронхоскопия.

Задание #462

Вопрос:

К раннему выявлению туберкулеза относят обнаружение при плановом контрольном обследовании:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бронхолобулярного инфильтрата;
- 2) свежей каверны;
- 3) виража чувствительности к туберкулину;
- 4) свежего очагового туберкулеза;
- 5) округлого инфильтрата

Задание #463

Вопрос:

Типичным примером своевременного выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диссеминированного туберкулеза в фазе распада;
- 2) очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- 3) туберкулемы в фазе распада и обсеменениЪ;
- 4) инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- 5) милиарного туберкулеза в фазе инфильтрации.

Задание #464

Вопрос:

Типичным примером несвоевременного выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диссеминированного туберкулеза в фазе инфильтрации;
- 2) очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- 3) инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- 4) эмпиемы плевры;
- 5) фиброзно-кавернозного туберкулеза в фазе инфильтрации.

Задание #465

Вопрос:

Типичным примером позднего выявления туберкулеза считают обнаружение у впервые выявленного больного:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диссеминированного туберкулеза в фазе инфильтрации;
- 2) очагового туберкулеза в фазе инфильтрации;
- 3) инфильтративного туберкулеза в фазе распада;
- 4) туберкулезного плеврита;
- 5) фиброзно-кавернозного туберкулеза в фазе инфильтрации.

Задание #466

Вопрос:

В России для проведения массовой туберкулинодиагностики используют пробу:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Пирке;
- 2) Пирке градуированную;
- 3) Коха;
- 4) Манту с 5 ТЕ;
- 5) Манту с 2 ТЕ.

Задание #467

Вопрос:

Детям, привитым БЦЖ в родильном доме, первую пробу Манту с 2 ТЕ проводят в возрасте:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 2 мес;
- 2) 6 мес;
- 3) 12 мес;
- 4) 2 лет;
- 5) перед первой вакцинацией в 7 лет.

Задание #468

Вопрос:

В России индивидуальную туберкулинодиагностику обычно применяют при проведении:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эпидемиологических исследований;
- 2) обследования школьников на туберкулез;
- 3) плановых обследований на туберкулез детей дошкольного возраста;

- 4) противотуберкулезной вакцинации новорожденных в родильных домах;
- 5) обследования детей из очагов туберкулезной инфекции.

Задание #469

Вопрос:

В России основными методами выявления туберкулеза легких у детей являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на кислотоустойчивые бактерии (КУБ);
- 2) клиническое обследование, туберкулинодиагностика, рентгенография органов грудной клетки;
- 3) клиническое обследование, микроскопия мокроты на КУБ, рентгенография органов грудной клетки, туберкулинодиагностика;
- 4) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР;
- 5) клиническое обследование, УЗИ органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ.

Задание #470

Вопрос:

Оптимальная тактика педиатра в отношении ребенка с гиперергической чувствительностью к туберкулину:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) госпитализация в противотуберкулезный стационар для лечения;
- 2) госпитализация в стационар общего профиля для лечения;
- 3) изоляция от детского коллектива и наблюдение в домашних условиях в течение 1-2 мес;
- 4) направление к фтизиатру;
- 5) направление в детский санаторий общего профиля для проведения оздоровительных мероприятий.

Задание #471

Вопрос:

В России основными методами выявления туберкулеза легких у взрослых являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ;
- 2) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ, туберкулинодиагностика;
- 3) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, фибробронхоскопия;
- 4) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР;
- 5) клиническое обследование, УЗИ органов грудной клетки, микроскопия мокроты на КУБ.

Задание #472

Вопрос:

Больные сахарным диабетом нуждаются в обследовании на туберкулез:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 раз в год;
- 2) 2 раза в год;
- 3) 3 раза в год;
- 4) 1 раз в 2 года;
- 5) 1 раз в 3 года.

Задание #473

Вопрос:

Минимальное число исследований мокроты на КУБ при обследовании на туберкулез:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) два;
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) пять;
- 5) шесть.

Задание #474

Вопрос:

Исследование мокроты на КУБ является основным методом выявления туберкулеза у больных:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сахарным диабетом;
- 2) язвенной болезнью;
- 3) получающих длительный курс лечения глюкокортикоидными гормонами;
- 4) хроническим алкоголизмом;
- 5) хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

Задание #475

Вопрос:

Клинический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети не предполагает обязательного выполнения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) общего анализа крови;
- 2) общего анализа мочи;
- 3) фибробронхоскопии;
- 4) рентгенографии органов грудной клетки;
- 5) исследования мокроты на КУБ.

Задание #476

Вопрос:

Обследование на туберкулез не является обязательным в случае:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обращения пациента к терапевту по поводу кашля с мокротой;
- 2) первичного обследования пациента с ВИЧ-инфекцией;

- 3) планового обследования больного сахарным диабетом;
- 4) подготовки больного к длительному курсу иммуносупрессивной терапии;
- 5) подготовки пациента к протезированию зубов.

Задание #477

Вопрос:

Одностороннее усиление голосового дрожания над ограниченным участком легкого - важный признак:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гиповентиляции сегмента легкого;
- 2) осумкованного плеврита;
- 3) каверны, сообщающейся с бронхом;
- 4) ателектаза I-II сегментов легкого;
- 5) буллезной эмфиземы.

Задание #478

Вопрос:

Отсутствие коробочного звука над областью проекции гигантской каверны в легком чаще обусловлено:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сужением и закрытием дренирующих бронхов;
- 2) наличием широкого казеозно-некротического слоя;
- 3) наличием гноя в каверне;
- 4) развитием перикавитарного фиброза;
- 5) очагами в перикавитарной ткани.

Задание #479

Вопрос:

Притупленный легочный звук - характерный признак:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эмфиземы легких;
- 2) полости в легком;
- 3) пневмоторакса;
- 4) гипервентиляции легких;
- 5) уплотнения легочной ткани.

Задание #480

Вопрос:

Сухие хрипы возникают в случае:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сужения просвета бронхов;
- 2) появления в бронхах жидкой мокроты;
- 3) образования пузырьков воздуха в мелких бронхах;
- 4) образования пузырьков воздуха в средних и крупных бронхах;
- 5) уплотнения легочной ткани вокруг бронхов.

Задание #481

Вопрос:

Жесткое дыхание выслушивается, если поражены:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мелкие бронхи и бронхиолы;
- 2) альвеолы;
- 3) интерстициальная ткань легкого;
- 4) париетальная плевра;
- 5) висцеральная плевра.

Задание #482

Вопрос:

Тимпанический легочный звук над ограниченным участком легкого - характерный признак:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пневмофиброза;
- 2) инфаркта легкого;
- 3) гигантской полости в легком;
- 4) экссудативного плеврита;
- 5) пневмонии.

Задание #483

Вопрос:

При туберкулезе в фазе инфильтрации, распада и обсеменения у больных в общем анализе крови обычно отсутствует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лейкоцитоз;
- 2) увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов;
- 3) эозинопения;
- 4) лимфопения;
- 5) повышение СОЭ.

Задание #484

Вопрос:

Выделение МБТ у больных казеозной пневмонией:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отсутствует;
- 2) появляется с началом заболевания;
- 3) возникает на 2-3 нед заболевания;
- 4) возникает на 4-6 нед заболевания;
- 5) возникает на 6-8 нед заболевания.

Задание #485

Вопрос:

В экссудате при туберкулезном плеврите обычно отсутствуют:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) лимфоциты;
- 2) эозинофилы;
- 3) клетки мезотелия;

4) эпителиоидные клетки.

Задание #486

Вопрос:

Диагноз туберкулеза легких позволяет верифицировать:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) КТ органов грудной клетки;
- 2) обзорная рентгенография и продольная томография органов грудной клетки;
- 3) простая или люминесцентная бактериоскопия бронхиального содержимого на МБТ;
- 4) ультразвуковое и радиологическое исследование легких;
- 5) морфологическое исследование биоптата из зоны поражения.

Задание #487

Вопрос:

Диагноз туберкулеза легких позволяет верифицировать:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) КТ органов грудной клетки;
- 2) исследование функции внешнего дыхания и газообмена;
- 3) МРТ органов грудной клетки;
- 4) КТ легких;
- 5) ПЦР бронхиального содержимого.

Задание #488

Вопрос:

Диагноз туберкулеза легких позволяет верифицировать:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) культуральное исследование бронхиального содержимого на МБТ;
- 2) обзорная рентгенография и продольная томография органов грудной клетки;
- 3) простая или люминесцентная микроскопия бронхиального содержимого на МБТ;
- 4) ультразвуковое и радиологическое исследование легких;
- 5) КТ органов грудной клетки.

Задание #489

Вопрос:

Плановое флюорографическое обследование на туберкулез 2 раза в год проходят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) больные сахарным диабетом;
- 2) военнослужащие по призыву и сотрудники родильных домов;
- 3) сотрудники учреждений социального обслуживания детей и подростков;
- 4) больные, получающие иммуносупрессивную терапию;
- 5) беженцы и мигранты.

Задание #490

Вопрос:

Плановое флюорографическое обследование на туберкулез 1 раз в год проходят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лица, состоящие на учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- 2) освобожденные из учреждений пенитенциарной системы (в течение 2 лет после освобождения);
- 3) подследственные и осужденные, находящиеся в пенитенциарных учреждениях;
- 4) больные хроническими неспецифическими заболеваниями легких и желудочно-кишечного тракта;
- 5) ВИЧ-инфицированные.

Задание #491

Вопрос:

По мнению ВОЗ, основной целью химиотерапии туберкулеза является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) закрытие полостей распада;
- 2) ликвидация клинических симптомов туберкулеза;
- 3) восстановление функции пораженного органа;
- 4) прекращение бактериовыделения;
- 5) биологическое излечение.

Задание #492

Вопрос:

В России целью химиотерапии туберкулеза является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клиническое излечение;
- 2) биологическое излечение;
- 3) закрытие полостей распада;
- 4) прекращение бактериовыделения;
- 5) восстановление функции пораженного органа.

Задание #493

Вопрос:

При проведении химиотерапии туберкулеза принято выделять:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) два основных этапа;
- 2) три основных этапа;
- 3) один основной этап;
- 4) различные этапы в зависимости от возраста больного; ___два-три основных этапа.

Задание #494

Вопрос:

Основной метод лечения больных туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диетотерапия;
- 2) химиотерапия;
- 3) хирургический;
- 4) коллапсотерапия;
- 5) патогенетическая терапия.

Задание #495

Вопрос:

Принцип комбинированности химиотерапии подразумевает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) назначение химиопрепаратов на фоне рационального гигиенического режима;
- 2) сочетание специфической химиотерапии с патогенетическими средствами;
- 3) применение химиотерапии в сочетании с наложением искусственного пневмоторакса;
- 4) одновременное назначение нескольких противотуберкулезных препаратов;
- 5) сочетание химиотерапии с хирургическими вмешательствами.

Задание #496

Вопрос:

Достаточная продолжительность и непрерывность химиотерапии уменьшают вероятность:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) закрытия полостей распада;
- 2) формирования фиброзных изменений в зоне поражения;
- 3) быстрого развития устойчивости МБТ к лекарствам;
- 4) появления нежелательных эффектов химиотерапии;
- 5) трансформации МБТ в L-формы.

Задание #497

Вопрос:

В основе нерегулярного приема химиопрепаратов больными туберкулезом часто лежит:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эйфория на фоне приема химиопрепаратов;
- 2) мнение о высокой частоте побочных реакций при химиотерапии;
- 3) вредные привычки и низкая общая культура;
- 4) представление о высокой частоте самоизлечения;
- 5) представление о невозможности излечения.

Задание #498

Вопрос:

Продолжительность стационарного лечения больного туберкулезом легких в значительной степени определяется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) локализацией поражения в легком;
- 2) биологическим видом возбудителя туберкулеза;
- 3) социальным статусом больного;
- 4) динамикой чувствительности к туберкулину;
- 5) эффективностью проводимых лечебных мероприятий.

Задание #499

Вопрос:

При сохранении полости распада у больного инфильтративным туберкулезом на

фоне химиотерапии показана:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) физиотерапия;
- 2) кавернотомия;
- 3) коллапсотерапия;
- 4) коллапсохирургия;
- 5) туберкулинотерапия.

Задание #500

Вопрос:

Для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза наряду с химиотерапией особое значение имеет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хирургия;
- 2) климатотерапия;
- 3) коллапсотерапия;
- 4) туберкулинотерапия;
- 5) патогенетическая терапия.

Задание #501

Вопрос:

К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) протионамид, ПАСК ;
- 2) амикацин, канамицин;
- 3) офлоксацин, этионамид;
- 4) циклосерин, капреомицин;
- 5) изониазид, рифампицин.

Задание #502

Вопрос:

К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ПАСК ;
- 2) таваник;
- 3) этамбутол;
- 4) циклосерин;
- 5) протионамид.

Задание #503

Вопрос:

Множественная лекарственная устойчивость - это устойчивость МБТ к комбинации:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) этамбутола, рифампицина, стрептомицина;
- 2) этамбутола, рифампицина, стрептомицина, пиразинамида;
- 3) изониазида, рифампицина;

- 4) этамбутола, рифампицина, пиразинамида, ПАСК ;
- 5) рифампицина, стрептомицина, протионамида.

Задание #504

Вопрос:

К резервным противотуберкулезным препаратам относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изониазид;
- 2) этамбутол;
- 3) рифампицин;
- 4) протионамид;
- 5) пиразинамид.

Задание #505

Вопрос:

Обширная лекарственная устойчивость - это устойчивость МБТ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ко всем основным противотуберкулезным препаратам;
- 2) к сочетанию наиболее эффективных основных противотуберкулезных препаратов;
- 3) к основным препаратам и не менее, чем к трем резервным препаратам;
- 4) к амикацину и препаратам фторхинолонового рБда;
- 5) к рифабутину и капреомицину.

Задание #506

Вопрос:

Одним из многокомпонентных противотуберкулезных препаратов является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гатифлоксацин;
- 2) рифапентин;
- 3) фтизиопирам;
- 4) тибон;
- 5) протионамид.

Задание #507

Вопрос:

Большинство противотуберкулезных препаратов можно вводить:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внутривенно;
- 2) ингаляционно;
- 3) перорально;
- 4) внутривнегочно;
- 5) внутримышечно.

Задание #508

Вопрос:

Преимущественно на внутриклеточно расположенные МБТ действует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изониазид;
- 2) этамбутол;
- 3) рифампицин;
- 4) пиразинамид;
- 5) стрептомицин.

Задание #509

Вопрос:

Преимущественно на внеклеточно расположенные МБТ действует:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изониазид;
- 2) циклосерин;
- 3) рифампицин;
- 4) пиразинамид;
- 5) стрептомицин.

Задание #510

Вопрос:

Наиболее выраженным гепатотоксическим свойством обладает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ПАСК ;
- 2) циклосерин;
- 3) рифампицин;
- 4) этамбутол;
- 5) стрептомицин.

Задание #511

Вопрос:

Более выраженное противомикробное действие на МБТ оказывает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ПАСК , тиацетазон;
- 2) этионамид, циклосерин;
- 3) изониазид, рифампицин;
- 4) протионамид, этамбутол;
- 5) стрептомицин, канамицин.

Задание #512

Вопрос:

Для профилактики нейротоксического эффекта препаратов группы ГИНК назначают витамин:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) В1;
- 2) В12;
- 3) С;
- 4) РР;
- 5) В6.

Задание #513

Вопрос:

Менее выраженное противомикробное действие на МБТ оказывает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) таваник;
- 2) изониазид;
- 3) ПАСК ;
- 4) рифампицин;
- 5) пиразинамид.

Задание #514

Вопрос:

Максимальная суточная лечебная доза изониазида составляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 2,5 мг/кг;
- 2) 5 мг/кг;
- 3) 10 мг/кг;
- 4) 15 мг/кг;
- 5) 20 мг/кг.

Задание #515

Вопрос:

Консультация окулиста необходима перед назначением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) таваника;
- 2) изониазида;
- 3) этамбутола;
- 4) рифампицина;
- 5) пиразинамида.

Задание #516

Вопрос:

При сочетании туберкулеза и злокачественного новообразования нежелательно назначение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) этамбутола;
- 2) циклосерина;
- 3) рифампицина;
- 4) пиразинамида;
- 5) протионамида.

Задание #517

Вопрос:

При устойчивости МБТ к стрептомицину его обычно заменяют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изониазидом;
- 2) этамбутолом;

- 3) этионамидом;
- 4) рифампицином;
- 5) капреомицином.

Задание #518

Вопрос:

Прецизионную резекцию легкого чаще выполняют по поводу:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- 2) туберкулемы;
- 3) очагового туберкулеза;
- 4) инфильтративного туберкулеза;
- 5) казеозной пневмонии.

Задание #519

Вопрос:

Торакопластику чаще производят при наличии в легком:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулемы;
- 2) свежей каверны;
- 3) фиброзной каверны;
- 4) очага Ашоффа-Пуля;
- 5) очага Абрикосова.

Задание #520

Вопрос:

В плановом порядке при гомогенной солитарной туберкулеме легкого чаще выполняют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лобэктомию;
- 2) пневмонэктомию;
- 3) четырехреберную торакопластику;
- 4) экстраплевральный пневмолиз;
- 5) прецизионную резекцию.

Задание #521

Вопрос:

При наличии показаний к хирургическому вмешательству у больных кавернозным туберкулезом чаще выполняют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лобэктомию;
- 2) пневмонэктомию;
- 3) торакомиопластику;
- 4) кавернотомию;
- 5) экстраплевральную пломбировку.

Задание #522

Вопрос:

Наибольшую опасность для жизни при легочном кровотечении представляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ателектаз легкого;
- 2) асфиксия;
- 3) кровопотеря;
- 4) аспирационная пневмония;
- 5) прогрессирование туберкулеза.

Задание #523

Вопрос:

В дифференциальной диагностике кровотечения из ветвей легочной артерии и ветвей бронхиальной артерии наибольшее значение имеет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) цвет крови;
- 2) объем выделенной крови;
- 3) pH крови;
- 4) рентгенологические данные;
- 5) бронхоскопическая картина.

Задание #524

Вопрос:

Наиболее эффективным консервативным методом остановки кровотечения из ветвей бронхиальных артерий является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) покой;
- 2) искусственная артериальная гипотензия;
- 3) введение хлорида кальция;
- 4) капельное введение свежемороженой плазмы;
- 5) введение эуфилина.

Задание #525

Вопрос:

При напряженном пневмотораксе наибольшую опасность представляет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) выключение легкого из вентиляции;
- 2) повышение внутриплеврального давления;
- 3) повышение давления в малом круге кровообращения;
- 4) повышение венозного давления;
- 5) уменьшение жизненной емкости легких.

Задание #526

Вопрос:

Экстренная помощь при напряженном пневмотораксе включает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) искусственную вентиляцию легких;
- 2) ингаляцию кислорода;
- 3) пункцию полости плевры;

- 4) электростимуляцию дыхания;
- 5) применение кардиотонических средств.

Задание #527

Вопрос:

Наиболее часто спонтанный пневмоторакс возникает при наличии:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) туберкулеза легких;
- 2) буллезной эмфиземы;
- 3) кисты легкого;
- 4) рака легкого;
- 5) гистиоцитоза Х.

Задание #528

Вопрос:

При легочном кровотечении противопоказано введение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) викасола;
- 2) дицинона;
- 3) кодтерпина;
- 4) хлорида кальция;
- 5) аминокaproновой кислоты.

Задание #529

Вопрос:

При выделении с кашлем крови алого цвета более эффективно назначение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дицинона;
- 2) трасилола;
- 3) аскорбиновой кислоты;
- 4) аминокaproновой кислоты;
- 5) пентамина.

Задание #530

Вопрос:

Для уточнения диагноза при спонтанном пневмотораксе наиболее эффективна:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рентгенография;
- 2) КТ грудной клетки;
- 3) пункция полости плевры с манометрией;
- 4) видеоторакоскопия;
- 5) радионуклидное исследование вентиляции легких.

Задание #531

Вопрос:

При остром легочном сердце наиболее эффективно:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) введение диуретиков;
- 2) снижение артериального давления;
- 3) эвакуация воздуха и жидкости из плевральных полостей;
- 4) назначение антикоагулянтов;
- 5) санация бронхиального дерева.

Задание #532

Вопрос:

В России основной источник финансирования лечебно-профилактических мероприятий при туберкулезе:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фонд добровольного медицинского страхования;
- 2) фонд обязательного медицинского страхования;
- 3) средства госбюджета;
- 4) международные фонды;
- 5) благотворительные организации.

Задание #533

Вопрос:

При подозрении на туберкулез необходимо обследование в условиях:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) поликлиники по месту жительства;
- 2) диагностического центра;
- 3) районной больницы;
- 4) противотуберкулезного диспансера;
- 5) учреждения службы Госсанэпиднадзора.

Задание #534

Вопрос:

В России при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) только граждане России;
- 2) граждане России и лица из стран ближнего зарубежья;
- 3) граждане России и лица, не имеющие гражданства;
- 4) граждане России и лица без определенного места жительства;
- 5) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства.

Задание #535

Вопрос:

В России учету и регистрации в противотуберкулезном диспансере подлежат:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) больные активным туберкулезом легких и лица с остаточными изменениями после первичного туберкулеза;
- 2) больные активным внелегочным туберкулезом и лица с остаточными изменениями после внелегочного туберкулеза;
- 3) только больные с рецидивами туберкулеза независимо от локализации процесса;
- 4) лица с социальными и медико-биологическими факторами риска в отношении

туберкулеза;
5) все больные активным туберкулезом.

Задание #536

Вопрос:

Извещение о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, заполняет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) медицинская сестра поликлиники;
- 2) врач любой специальности;
- 3) врач-фтизиатр;
- 4) медицинская сестра противотуберкулезного диспансера;
- 5) работник территориального органа Госсанэпиднадзора.

Задание #537

Вопрос:

Извещение о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, оформляется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) только в учреждениях общей лечебной сети;
- 2) только в стационарах;
- 3) в медицинских учреждениях независимо от ведомственной принадлежности;
- 4) только в поликлиниках;
- 5) в органах Госсанэпиднадзора.

Задание #538

Вопрос:

Врач при выявлении больного туберкулезом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сообщает о больном по телефону в противотуберкулезный диспансер;
- 2) сообщает о больном по телефону в центр Роспотребнадзора;
- 3) назначает больному противотуберкулезную терапию;
- 4) оформляет извещение и отправляет его в территориальный орган Госсанэпиднадзора;
- 5) назначает контактными лицам превентивную химиотерапию.

Задание #539

Вопрос:

Дубликат извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, направляется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в противотуберкулезный диспансер по месту фактического проживания больного;
- 2) в противотуберкулезный диспансер по месту регистрации пациента;
- 3) по месту работы больного;
- 4) в поликлинику по месту фактического проживания больного;
- 5) в поликлинику по месту регистрации.

Задание #540

Вопрос:

Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в течение 1 нед после получения анализа мокроты на МБТ;
- 2) в 3-дневный срок;
- 3) в 10-дневный срок;
- 4) сразу после подтверждения бактериовыделения;
- 5) в течение 2 нед.

Задание #541

Вопрос:

Принадлежность очага туберкулезной инфекции к определенной эпидемической группе определяют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) участковые терапевт и фтизиатр;
- 2) участковые терапевт и педиатр;
- 3) участковые фтизиатр и педиатр;
- 4) врач-эпидемиолог и участковый терапевт;
- 5) участковый фтизиатр и врач-эпидемиолог.

Задание #542

Вопрос:

Жилище впервые выявленного больного туберкулезом легких с массивным бактериовыделением, проживающего совместно с детьми, наблюдают как очаг туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5 группы;
- 2) 4 группы;
- 3) 3 группы;
- 4) 2 группы;
- 5) 1 группы.

Задание #543

Вопрос:

Жилище больного, состоящего на учете в IA группе противотуберкулезного диспансера, у которого на фоне лечения прекратилось бактериовыделение, продолжают рассматривать как очаг туберкулезной инфекции в течение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 6 мес;
- 2) 1 года;
- 3) 2 лет;
- 4) 3 лет;
- 5) 5 лет.

Задание #544

Вопрос:

Жилище впервые выявленного больного туберкулезом легких с бактериовыделением, проживающего в своей квартире без родственников, наблюдают как очаг туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5 группы;
- 2) 4 группы;
- 3) 3 группы;
- 4) 2 группы;
- 5) 1 группы.

Задание #545

Вопрос:

Жилище впервые выявленного больного внелегочным туберкулезом, проживающего в квартире с детьми, наблюдают как очаг туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 5 группы;
- 2) 4 группы;
- 3) 3 группы;
- 4) 2 группы;
- 5) 1 группы.

Задание #546

Вопрос:

Первое мероприятие в отношении детей, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) постановка на учет в противотуберкулезном диспансере;
- 2) назначение специфической химиотерапии;
- 3) направление на санаторно-курортное лечение;
- 4) ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ;
- 5) оздоровление верхних дыхательных путей.

Задание #547

Вопрос:

Первое мероприятие в отношении взрослых, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) назначение противотуберкулезной терапии;
- 2) лучевое обследование органов грудной клетки;
- 3) ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ;
- 4) диагностическая фибробронхоскопия;
- 5) оздоровление верхних дыхательных путей.

Задание #548

Вопрос:

При выявлении больных туберкулезом домашних животных очаг туберкулезной инфекции относят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) к 5-й группе;
- 2) к 4-й группе;
- 3) к 3-й группе;
- 4) ко 2-й группе;
- 5) к 1-й группе.

Задание #549

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения для взрослых, проживающих совместно с впервые выявленным больным инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA;
- 2) IIA;
- 3) III;
- 4) IVA;
- 5) IVБ.

Задание #550

Вопрос:

Больных, много лет страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, в противотуберкулезном диспансере наблюдают в группе:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA или IB;
- 2) IIA или IIB;
- 3) IVA или IVБ;
- 4) OA или OB;
- 5) IB.

Задание #551

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения ребенка с осложнением после вакцинации БЦЖ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA для детей и подростков;
- 2) VA для детей и подростков;
- 3) III для детей и подростков;
- 4) IVA для детей и подростков;
- 5) OA для детей и подростков.

Задание #552

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения больных с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA;
- 2) IIA;
- 3) IVA;

- 4) 0А;
- 5) IВ.

Задание #553

Вопрос:

Срок наблюдения больного в I группе диспансерного учета:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) не более 3 мес;
- 2) не более 10 мес;
- 3) не более 12 мес;
- 4) не более 18 мес;
- 5) не более 24 мес.

Задание #554

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения лиц при необходимости уточнения активности туберкулезных изменений:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA или IB;
- 2) IA или IIB;
- 3) VA или IVБ;
- 4) 0А;
- 5) IВ.

Задание #555

Вопрос:

Срок наблюдения больного в 0 группе диспансерного учета при необходимости уточнения активности туберкулезных изменений:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) не более 3 нед;
- 2) не более 3 мес;
- 3) не более 6 мес;
- 4) не более 12 мес;
- 5) не более 24 мес.

Задание #556

Вопрос:

Взрослых из III группы диспансерного наблюдения обследуют не реже:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 раза в 3 мес;
- 2) 1 раза в 4 мес;
- 3) 1 раза в 5 мес;
- 4) 1 раза в 6 мес;
- 5) 1 раза в год.

Задание #557

Вопрос:

Медицинские, ветеринарные и сельскохозяйственные работники, имеющие кон-

такт с туберкулезной инфекцией, должны быть обследованы на туберкулез не реже:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 1 раза в год;
- 2) 3 раза в год;
- 3) 1 раза в 6 мес;
- 4) 1 раза 9 мес;
- 5) 1 раза в 2 года.

Задание #558

Вопрос:

Своевременность обследования детей на туберкулез находится под контролем:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) врача детского сада;
- 2) участкового педиатра;
- 3) участкового фтизиатра;
- 4) врача-эпидемиолога;
- 5) школьного врача.

Задание #559

Вопрос:

Своевременность обеспечения лечебно-профилактических учреждений вакциной БЦЖ находится под контролем:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) главного врача учреждения;
- 2) центра Госсанэпиднадзора;
- 3) главной медицинской сестры учреждения;
- 4) противотуберкулезного диспансера;
- 5) главного педиатра района.

Задание #560

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения взрослых с клиническим излечением туберкулеза:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IБ;
- 2) IВ;
- 3) IIА;
- 4) IIБ;
- 5) III.

Задание #561

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения впервые выявленных больных с бактериовыделением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IБ;

- 2) IB;
- 3) IIA;
- 4) IIB;
- 5) III.

Задание #562

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения впервые выявленного больного с экссудативным плевритом туберкулезной этиологии:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IB;
- 2) IB;
- 3) IA;
- 4) IIB;
- 5) IIA.

Задание #563

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения больных, нуждающихся в проведении дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IB;
- 2) IB;
- 3) IA;
- 4) IIB;
- 5) OB.

Задание #564

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения больного с эмпиемой плевры туберкулезной этиологии:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IA или IB;
- 2) IIA или IIB;
- 3) OA или OB;
- 4) IA или IB;
- 5) III.

Задание #565

Вопрос:

Группа диспансерного наблюдения больных цирротическим туберкулезом легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) IB;
- 2) IB;
- 3) IA;
- 4) IIB;
- 5) IA.

Ответы:

- 1) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 2) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 3) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 4) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 5) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 6) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 7) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 8) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 9) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 10) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 11) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 12) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 13) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 14) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 15) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 16) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 17) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 18) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 19) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 20) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 21) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 22) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 23) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 24) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 25) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 26) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 27) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 28) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 29) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 30) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 31) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 32) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 33) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 34) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 35) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 36) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 37) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 38) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 39) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 40) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 41) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 42) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 43) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 44) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 45) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 46) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 47) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 48) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 49) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 50) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 51) (1 б.) Верные ответы: 4;

- 52) (1 б.) Верные ответы: 2;
53) (1 б.) Верные ответы: 2;
54) (1 б.) Верные ответы: 2;
55) (1 б.) Верные ответы: 4;
56) (1 б.) Верные ответы: 2;
57) (1 б.) Верные ответы: 4;
58) (1 б.) Верные ответы: 2;
59) (1 б.) Верные ответы: 4;
60) (1 б.) Верные ответы: 2;
61) (1 б.) Верные ответы: 4;
62) (1 б.) Верные ответы: 3;
63) (1 б.) Верные ответы: 5;
64) (1 б.) Верные ответы: 4;
65) (1 б.) Верные ответы: 2;
66) (1 б.) Верные ответы: 4;
67) (1 б.) Верные ответы: 3;
68) (1 б.) Верные ответы: 2;
69) (1 б.) Верные ответы: 2;
70) (1 б.) Верные ответы: 5;
71) (1 б.) Верные ответы: 2;
72) (1 б.) Верные ответы: 2;
73) (1 б.) Верные ответы: 3;
74) (1 б.) Верные ответы: 3;
75) (1 б.) Верные ответы: 1;
76) (1 б.) Верные ответы: 5;
77) (1 б.) Верные ответы: 1;
78) (1 б.) Верные ответы: 2;
79) (1 б.) Верные ответы: 1;
80) (1 б.) Верные ответы: 5;
81) (1 б.) Верные ответы: 5;
82) (1 б.) Верные ответы: 3;
83) (1 б.) Верные ответы: 3;
84) (1 б.) Верные ответы: 1;
85) (1 б.) Верные ответы: 3;
86) (1 б.) Верные ответы: 4;
87) (1 б.) Верные ответы: 1;
88) (1 б.) Верные ответы: 4;
89) (1 б.) Верные ответы: 3;
90) (1 б.) Верные ответы: 4;
91) (1 б.) Верные ответы: 3;
92) (1 б.) Верные ответы: 3;
93) (1 б.) Верные ответы: 3;
94) (1 б.) Верные ответы: 4;
95) (1 б.) Верные ответы: 2;
96) (1 б.) Верные ответы: 2;
97) (1 б.) Верные ответы: 3;
98) (1 б.) Верные ответы: 2;
99) (1 б.) Верные ответы: 1;
100) (1 б.) Верные ответы: 1;
101) (1 б.) Верные ответы: 5;
102) (1 б.) Верные ответы: 5;
103) (1 б.) Верные ответы: 4;

- 104) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 105) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 106) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 107) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 108) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 109) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 110) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 111) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 112) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 113) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 114) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 115) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 116) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 117) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 118) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 119) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 120) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 121) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 122) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 123) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 124) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 125) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 126) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 127) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 128) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 129) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 130) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 131) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 132) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 133) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 134) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 135) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 136) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 137) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 138) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 139) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 140) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 141) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 142) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 143) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 144) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 145) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 146) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 147) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 148) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 149) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 150) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 151) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 152) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 153) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 154) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 155) (1 б.) Верные ответы: 5;

- 156) (1 б.) Верные ответы: 1;
157) (1 б.) Верные ответы: 2;
158) (1 б.) Верные ответы: 1;
159) (1 б.) Верные ответы: 4;
160) (1 б.) Верные ответы: 1;
161) (1 б.) Верные ответы: 4;
162) (1 б.) Верные ответы: 4;
163) (1 б.) Верные ответы: 5;
164) (1 б.) Верные ответы: 3;
165) (1 б.) Верные ответы: 3;
166) (1 б.) Верные ответы: 3;
167) (1 б.) Верные ответы: 4;
168) (1 б.) Верные ответы: 3;
169) (1 б.) Верные ответы: 1;
170) (1 б.) Верные ответы: 2;
171) (1 б.) Верные ответы: 4;
172) (1 б.) Верные ответы: 3;
173) (1 б.) Верные ответы: 2;
174) (1 б.) Верные ответы: 1;
175) (1 б.) Верные ответы: 4;
176) (1 б.) Верные ответы: 5;
177) (1 б.) Верные ответы: 5;
178) (1 б.) Верные ответы: 3;
179) (1 б.) Верные ответы: 2;
180) (1 б.) Верные ответы: 3;
181) (1 б.) Верные ответы: 3;
182) (1 б.) Верные ответы: 3;
183) (1 б.) Верные ответы: 4;
184) (1 б.) Верные ответы: 3;
185) (1 б.) Верные ответы: 2;
186) (1 б.) Верные ответы: 4;
187) (1 б.) Верные ответы: 2;
188) (1 б.) Верные ответы: 1;
189) (1 б.) Верные ответы: 1;
190) (1 б.) Верные ответы: 4;
191) (1 б.) Верные ответы: 2;
192) (1 б.) Верные ответы: 4;
192) (1 б.) Верные ответы: 4;
194) (1 б.) Верные ответы: 4;
195) (1 б.) Верные ответы: 3;
196) (1 б.) Верные ответы: 5;
197) (1 б.) Верные ответы: 2;
198) (1 б.) Верные ответы: 4;
199) (1 б.) Верные ответы: 5;
200) (1 б.) Верные ответы: 3;
201) (1 б.) Верные ответы: 2;
202) (1 б.) Верные ответы: 2;
203) (1 б.) Верные ответы: 2;
204) (1 б.) Верные ответы: 3;
205) (1 б.) Верные ответы: 3;
206) (1 б.) Верные ответы: 3;
207) (1 б.) Верные ответы: 4;

- 208) (1 б.) Верные ответы: 4;
209) (1 б.) Верные ответы: 2;
210) (1 б.) Верные ответы: 1;
211) (1 б.) Верные ответы: 3;
212) (1 б.) Верные ответы: 3;
213) (1 б.) Верные ответы: 4;
214) (1 б.) Верные ответы: 4;
215) (1 б.) Верные ответы: 1;
216) (1 б.) Верные ответы: 3;
217) (1 б.) Верные ответы: 2;
218) (1 б.) Верные ответы: 3;
219) (1 б.) Верные ответы: 4;
220) (1 б.) Верные ответы: 4;
221) (1 б.) Верные ответы: 2;
222) (1 б.) Верные ответы: 3;
223) (1 б.) Верные ответы: 1;
224) (1 б.) Верные ответы: 3;
225) (1 б.) Верные ответы: 4;
226) (1 б.) Верные ответы: 4;
227) (1 б.) Верные ответы: 3;
228) (1 б.) Верные ответы: 4;
229) (1 б.) Верные ответы: 2;
230) (1 б.) Верные ответы: 2;
231) (1 б.) Верные ответы: 2;
232) (1 б.) Верные ответы: 3;
233) (1 б.) Верные ответы: 5;
234) (1 б.) Верные ответы: 4;
235) (1 б.) Верные ответы: 4;
236) (1 б.) Верные ответы: 2;
237) (1 б.) Верные ответы: 4;
238) (1 б.) Верные ответы: 3;
239) (1 б.) Верные ответы: 4;
240) (1 б.) Верные ответы: 2;
240) (1 б.) Верные ответы: 2;
242) (1 б.) Верные ответы: 4;
243) (1 б.) Верные ответы: 3;
244) (1 б.) Верные ответы: 4;
245) (1 б.) Верные ответы: 1;
246) (1 б.) Верные ответы: 4;
247) (1 б.) Верные ответы: 3;
248) (1 б.) Верные ответы: 2;
249) (1 б.) Верные ответы: 3;
250) (1 б.) Верные ответы: 5;
251) (1 б.) Верные ответы: 4;
252) (1 б.) Верные ответы: 2;
253) (1 б.) Верные ответы: 4;
254) (1 б.) Верные ответы: 3;
255) (1 б.) Верные ответы: 3;
256) (1 б.) Верные ответы: 2;
257) (1 б.) Верные ответы: 2;
258) (1 б.) Верные ответы: 2;
259) (1 б.) Верные ответы: 3;

- 260) (1 б.) Верные ответы: 3;
261) (1 б.) Верные ответы: 3;
262) (1 б.) Верные ответы: 1;
263) (1 б.) Верные ответы: 3;
264) (1 б.) Верные ответы: 2;
265) (1 б.) Верные ответы: 4;
266) (1 б.) Верные ответы: 1;
267) (1 б.) Верные ответы: 1;
268) (1 б.) Верные ответы: 2;
269) (1 б.) Верные ответы: 4;
270) (1 б.) Верные ответы: 3;
271) (1 б.) Верные ответы: 3;
272) (1 б.) Верные ответы: 5;
273) (1 б.) Верные ответы: 2;
274) (1 б.) Верные ответы: 3;
275) (1 б.) Верные ответы: 2;
276) (1 б.) Верные ответы: 1;
277) (1 б.) Верные ответы: 4;
278) (1 б.) Верные ответы: 2;
279) (1 б.) Верные ответы: 5;
280) (1 б.) Верные ответы: 2;
281) (1 б.) Верные ответы: 2;
282) (1 б.) Верные ответы: 3;
283) (1 б.) Верные ответы: 5;
284) (1 б.) Верные ответы: 2;
285) (1 б.) Верные ответы: 1;
286) (1 б.) Верные ответы: 2;
287) (1 б.) Верные ответы: 4;
288) (1 б.) Верные ответы: 1;
289) (1 б.) Верные ответы: 5;
290) (1 б.) Верные ответы: 4;
291) (1 б.) Верные ответы: 1;
292) (1 б.) Верные ответы: 2;
293) (1 б.) Верные ответы: 4;
294) (1 б.) Верные ответы: 2;
295) (1 б.) Верные ответы: 3;
296) (1 б.) Верные ответы: 3;
297) (1 б.) Верные ответы: 4;
298) (1 б.) Верные ответы: 5;
299) (1 б.) Верные ответы: 2;
300) (1 б.) Верные ответы: 3;
301) (1 б.) Верные ответы: 5; 8;
302) (1 б.) Верные ответы: 3;
303) (1 б.) Верные ответы: 2;
304) (1 б.) Верные ответы: 2;
305) (1 б.) Верные ответы: 5;
306) (1 б.) Верные ответы: 2;
307) (1 б.) Верные ответы: 3;
308) (1 б.) Верные ответы: 3;
309) (1 б.) Верные ответы: 4;
310) (1 б.) Верные ответы: 5;
311) (1 б.) Верные ответы: 1;

- 312) (1 б.) Верные ответы: 5;
313) (1 б.) Верные ответы: 2;
314) (1 б.) Верные ответы: 4;
315) (1 б.) Верные ответы: 5;
316) (1 б.) Верные ответы: 1;
317) (1 б.) Верные ответы: 2;
318) (1 б.) Верные ответы: 5;
319) (1 б.) Верные ответы: 3;
320) (1 б.) Верные ответы: 2;
321) (1 б.) Верные ответы: 5;
322) (1 б.) Верные ответы: 4;
323) (1 б.) Верные ответы: 2;
324) (1 б.) Верные ответы: 4;
325) (1 б.) Верные ответы: 2;
326) (1 б.) Верные ответы: 2;
327) (1 б.) Верные ответы: 5;
328) (1 б.) Верные ответы: 3;
329) (1 б.) Верные ответы: 4;
330) (1 б.) Верные ответы: 2;
331) (1 б.) Верные ответы: 5;
332) (1 б.) Верные ответы: 2;
333) (1 б.) Верные ответы: 3;
334) (1 б.) Верные ответы: 1;
335) (1 б.) Верные ответы: 3;
336) (1 б.) Верные ответы: 2;
337) (1 б.) Верные ответы: 3;
338) (1 б.) Верные ответы: 3;
339) (1 б.) Верные ответы: 2;
340) (1 б.) Верные ответы: 4;
341) (1 б.) Верные ответы: 3;
342) (1 б.) Верные ответы: 2;
343) (1 б.) Верные ответы: 2;
344) (1 б.) Верные ответы: 5;
345) (1 б.) Верные ответы: 1;
346) (1 б.) Верные ответы: 4;
347) (1 б.) Верные ответы: 3;
348) (1 б.) Верные ответы: 3;
349) (1 б.) Верные ответы: 4;
350) (1 б.) Верные ответы: 3;
351) (1 б.) Верные ответы: 3;
352) (1 б.) Верные ответы: 2;
353) (1 б.) Верные ответы: 3;
354) (1 б.) Верные ответы: 3;
355) (1 б.) Верные ответы: 3;
356) (1 б.) Верные ответы: 4;
357) (1 б.) Верные ответы: 3;
358) (1 б.) Верные ответы: 3;
359) (1 б.) Верные ответы: 3;
360) (1 б.) Верные ответы: 3;
361) (1 б.) Верные ответы: 5;
362) (1 б.) Верные ответы: 4;
363) (1 б.) Верные ответы: 4;

364) (1 б.) Верные ответы: 3;
365) (1 б.) Верные ответы: 3;
366) (1 б.) Верные ответы: 2;
367) (1 б.) Верные ответы: 4;
368) (1 б.) Верные ответы: 5;
369) (1 б.) Верные ответы: 2;
370) (1 б.) Верные ответы: 2;
371) (1 б.) Верные ответы: 4;
372) (1 б.) Верные ответы: 5;
373) (1 б.) Верные ответы: 3;
374) (1 б.) Верные ответы: 4;
375) (1 б.) Верные ответы: 4;
376) (1 б.) Верные ответы: 1;
377) (1 б.) Верные ответы: 3;
378) (1 б.) Верные ответы: 3;
379) (1 б.) Верные ответы: 2;
380) (1 б.) Верные ответы: 4;
381) (1 б.) Верные ответы: 2;
382) (1 б.) Верные ответы: 2;
383) (1 б.) Верные ответы: 2;
384) (1 б.) Верные ответы: 2;
385) (1 б.) Верные ответы: 3;
386) (1 б.) Верные ответы: 3;
387) (1 б.) Верные ответы: 5;
388) (1 б.) Верные ответы: 4;
389) (1 б.) Верные ответы: 5;
390) (1 б.) Верные ответы: 5;
391) (1 б.) Верные ответы: 3;
392) (1 б.) Верные ответы: 4;
393) (1 б.) Верные ответы: 4;
394) (1 б.) Верные ответы: 3;
395) (1 б.) Верные ответы: 4;
396) (1 б.) Верные ответы: 2;
397) (1 б.) Верные ответы: 3;
398) (1 б.) Верные ответы: 2;
399) (1 б.) Верные ответы: 1;
400) (1 б.) Верные ответы: 2;
401) (1 б.) Верные ответы: 2;
402) (1 б.) Верные ответы: 2;
403) (1 б.) Верные ответы: 3;
404) (1 б.) Верные ответы: 5;
405) (1 б.) Верные ответы: 4;
406) (1 б.) Верные ответы: 5;
407) (1 б.) Верные ответы: 4;
408) (1 б.) Верные ответы: 2;
409) (1 б.) Верные ответы: 1;
410) (1 б.) Верные ответы: 4;
411) (1 б.) Верные ответы: 2;
412) (1 б.) Верные ответы: 1;
413) (1 б.) Верные ответы: 2;
414) (1 б.) Верные ответы: 3;
415) (1 б.) Верные ответы: 3;

416) (1 б.) Верные ответы: 4;
417) (1 б.) Верные ответы: 5;
418) (1 б.) Верные ответы: 4;
419) (1 б.) Верные ответы: 2;
420) (1 б.) Верные ответы: 1;
421) (1 б.) Верные ответы: 2;
422) (1 б.) Верные ответы: 2;
423) (1 б.) Верные ответы: 4;
424) (1 б.) Верные ответы: 4;
425) (1 б.) Верные ответы: 3;
426) (1 б.) Верные ответы: 2;
427) (1 б.) Верные ответы: 3;
428) (1 б.) Верные ответы: 5;
429) (1 б.) Верные ответы: 5;
430) (1 б.) Верные ответы: 1;
431) (1 б.) Верные ответы: 5;
432) (1 б.) Верные ответы: 1;
433) (1 б.) Верные ответы: 2;
434) (1 б.) Верные ответы: 4;
435) (1 б.) Верные ответы: 4;
436) (1 б.) Верные ответы: 4;
437) (1 б.) Верные ответы: 2;
438) (1 б.) Верные ответы: 3;
439) (1 б.) Верные ответы: 3;
440) (1 б.) Верные ответы: 2;
441) (1 б.) Верные ответы: 1;
442) (1 б.) Верные ответы: 1;
443) (1 б.) Верные ответы: 2;
444) (1 б.) Верные ответы: 4;
445) (1 б.) Верные ответы: 2;
446) (1 б.) Верные ответы: 1;
447) (1 б.) Верные ответы: 3;
448) (1 б.) Верные ответы: 3;
449) (1 б.) Верные ответы: 2;
450) (1 б.) Верные ответы: 4;
451) (1 б.) Верные ответы: 4;
452) (1 б.) Верные ответы: 4;
453) (1 б.) Верные ответы: 1;
454) (1 б.) Верные ответы: 1;
455) (1 б.) Верные ответы: 3;
456) (1 б.) Верные ответы: 5;
457) (1 б.) Верные ответы: 3;
458) (1 б.) Верные ответы: 1;
459) (1 б.) Верные ответы: 3;
460) (1 б.) Верные ответы: 3;
461) (1 б.) Верные ответы: 2;
462) (1 б.) Верные ответы: 3;
463) (1 б.) Верные ответы: 2;
464) (1 б.) Верные ответы: 3;
465) (1 б.) Верные ответы: 5;
466) (1 б.) Верные ответы: 5;
467) (1 б.) Верные ответы: 3;

468) (1 б.) Верные ответы: 5;
469) (1 б.) Верные ответы: 2;
470) (1 б.) Верные ответы: 4;
471) (1 б.) Верные ответы: 1;
472) (1 б.) Верные ответы: 1;
473) (1 б.) Верные ответы: 2;
474) (1 б.) Верные ответы: 5;
475) (1 б.) Верные ответы: 3;
476) (1 б.) Верные ответы: 5;
477) (1 б.) Верные ответы: 3;
478) (1 б.) Верные ответы: 4;
479) (1 б.) Верные ответы: 5;
480) (1 б.) Верные ответы: 1;
481) (1 б.) Верные ответы: 1;
482) (1 б.) Верные ответы: 3;
483) (1 б.) Верные ответы: 3;
484) (1 б.) Верные ответы: 3;
485) (1 б.) Верные ответы: 2;
486) (1 б.) Верные ответы: 5;
487) (1 б.) Верные ответы: 5;
488) (1 б.) Верные ответы: 1;
489) (1 б.) Верные ответы: 2;
490) (1 б.) Верные ответы: 4;
491) (1 б.) Верные ответы: 4;
492) (1 б.) Верные ответы: 1;
493) (1 б.) Верные ответы: 1;
494) (1 б.) Верные ответы: 2;
495) (1 б.) Верные ответы: 4;
496) (1 б.) Верные ответы: 3;
497) (1 б.) Верные ответы: 3;
498) (1 б.) Верные ответы: 5;
499) (1 б.) Верные ответы: 3;
500) (1 б.) Верные ответы: 1;
501) (1 б.) Верные ответы: 5;
502) (1 б.) Верные ответы: 3;
503) (1 б.) Верные ответы: 3;
504) (1 б.) Верные ответы: 4;
505) (1 б.) Верные ответы: 3;
506) (1 б.) Верные ответы: 3;
507) (1 б.) Верные ответы: 3;
508) (1 б.) Верные ответы: 4;
509) (1 б.) Верные ответы: 5;
510) (1 б.) Верные ответы: 3;
511) (1 б.) Верные ответы: 3;
512) (1 б.) Верные ответы: 5;
513) (1 б.) Верные ответы: 3;
514) (1 б.) Верные ответы: 4;
515) (1 б.) Верные ответы: 3;
516) (1 б.) Верные ответы: 3;
517) (1 б.) Верные ответы: 5;
518) (1 б.) Верные ответы: 2;
519) (1 б.) Верные ответы: 3;

- 520) (1 б.) Верные ответы: 5;
521) (1 б.) Верные ответы: 1;
522) (1 б.) Верные ответы: 2;
523) (1 б.) Верные ответы: 1;
524) (1 б.) Верные ответы: 2;
525) (1 б.) Верные ответы: 2;
526) (1 б.) Верные ответы: 3;
527) (1 б.) Верные ответы: 2;
528) (1 б.) Верные ответы: 3;
529) (1 б.) Верные ответы: 5;
530) (1 б.) Верные ответы: 4;
531) (1 б.) Верные ответы: 3;
532) (1 б.) Верные ответы: 3;
533) (1 б.) Верные ответы: 1;
534) (1 б.) Верные ответы: 5;
535) (1 б.) Верные ответы: 5;
536) (1 б.) Верные ответы: 2;
537) (1 б.) Верные ответы: 3;
538) (1 б.) Верные ответы: 4;
539) (1 б.) Верные ответы: 1;
540) (1 б.) Верные ответы: 2;
541) (1 б.) Верные ответы: 5;
542) (1 б.) Верные ответы: 5;
543) (1 б.) Верные ответы: 2;
544) (1 б.) Верные ответы: 4;
545) (1 б.) Верные ответы: 3;
546) (1 б.) Верные ответы: 1;
547) (1 б.) Верные ответы: 2;
548) (1 б.) Верные ответы: 1;
549) (1 б.) Верные ответы: 4;
550) (1 б.) Верные ответы: 2;
551) (1 б.) Верные ответы: 2;
552) (1 б.) Верные ответы: 1;
553) (1 б.) Верные ответы: 5;
554) (1 б.) Верные ответы: 4;
555) (1 б.) Верные ответы: 2;
556) (1 б.) Верные ответы: 4;
557) (1 б.) Верные ответы: 3;
558) (1 б.) Верные ответы: 4;
559) (1 б.) Верные ответы: 2;
560) (1 б.) Верные ответы: 5;
561) (1 б.) Верные ответы: 1;
562) (1 б.) Верные ответы: 3;
563) (1 б.) Верные ответы: 5;
564) (1 б.) Верные ответы: 2;
565) (1 б.) Верные ответы: 4;

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуация:

Мужчина. 45 лет. Обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства.

Жалобы.

Кашель с мокротой. Кровохарканье. Снижение массы тела. Зуд кожи в области лобка.

Анамнез.

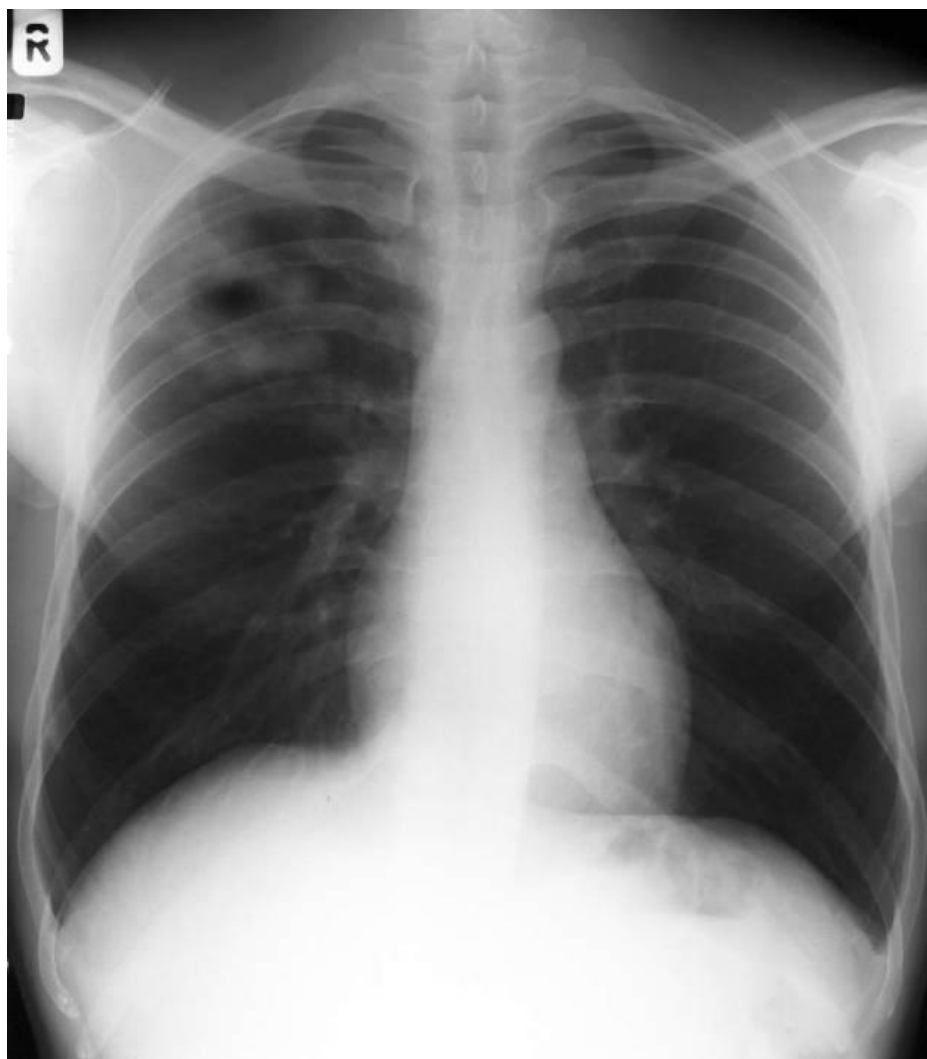
Не работает. Постоянного места жительства не имеет. Злоупотребляет алкоголем в течение последних 15 лет. Курит (2 пачки в сутки). Ведёт беспорядочную половую жизнь. ВИЧ инфекцию и болезни, передающиеся половым путем отрицает. На диспансерном учете не состоит. Последняя флюорография более 20 лет назад.

Объективно:

Выраженный дефицит массы тела. Кожные покровы бледные, на шее, груди и спине наколки. В области лобка мелкая пятнистая сыпь. На коже стоп гнойно-некротические язвы. Пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, локтевых, паховых лимфатических узлов размерами 0,5—0,8 см плотной консистенции. В легких аускультативно жесткое дыхание, разнопузырчатые хрипы справа. Живот мягкий безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги.

Инструментальные методы исследования

Rg органов грудной клетки



Краткое описание: На обзорной рентгенограмме выявлена обширная зона инфильтрации справа.

Клинический анализ крови: Hb -140 г/л; эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э – 1%, п – 2%, с – 72%, л – 20%, м-5%, СОЭ - 41 мм/час. Сахар крови: 8,2

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1018, белок – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.

Биохимический анализ крови: глюкоза 7 ммоль/л, холестерин общий – 6,7 ммоль/л, креатинин 93,3 ммоль/л, протромбиновый индекс – 95%, фибриноген 4,0 г/л, билирубин общий – 17,4 ммоль/л, общий белок 65 г/л.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Какие методы дополнительного обследо-	

вания необходимы данному пациенту	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза туберкулез	
ЗАДАНИЯ 2	
С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 3	
С учетом рентгенологической картины укажите какая клиническая форма туберкулеза наиболее вероятна	
Какие сопутствующие заболевания можно предположить у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 4	
Что могло привести к развитию туберкулеза у данного пациента	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	
ЗАДАНИЕ 5	

Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 6	
Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие ещё методы лечения можно применить у данного больного	
ЗАДАНИЕ 7	
Можно ли проводить лечение данного больного в амбулаторных условиях (ответ обоснуйте).	
Назовите патогенетическую терапию у данного больного	
ЗАДАНИЕ 8	
Какое осложнение туберкулеза возникло у данного больного	
Какие ещё осложнения возникают у больных туберкулезом	
ЗАДАНИЕ 9	
Что необходимо провести у лиц находившихся в контакте с данным больным туберкулезом.	
ЗАДАНИЕ 10	
Назовите основные правила позволяющие сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №2

Ситуация:

Мужчина. 45 лет. Обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства.

Жалобы.

Длительное (более месяца) повышение температуры тела до 37,4. Слабость. Снижение аппетита.

Анамнез.

Работает патологоанатомом. Женат. Проживает в квартире с женой и сыном 16 лет. Курит (2 пачки в сутки), алкоголем не злоупотребляет. Два года назад перенёс пневмонию (подтверждена рентгенологически). На фоне приема Левофлоксацина состояние улучшилось, выписан с выздоровлением. На контрольной Rg легких через 7 дней от начала лечения положительная динамика. Однако после выписки периодически отмечал субфебрильную температуру. Самостоятельно не лечился. ФЛГ не проходил.

Объективно:

Состояние ближе к удовлетворительному. Дефицит массы тела. Видимых изменений со стороны костно мышечной системы нет. Кожные покровы бледные. Пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, локтевых, паховых лимфатических узлов размерами 0,5—0,8 см плотной консистенции. Аускультативно жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Инструментальные методы исследования

Rg органов грудной клетки



Краткое описание: на обзорной рентгенограмме выявлены патологические изменения легочной ткани в верхней доле левого легкого.

В гемограмме: лейкоц. - $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я нейтрофилы - 10 %, СОЭ - 28 мм / ч.

ЭКГ: Без патологии.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Какие методы дополнительного обследования необходимы данному пациенту	

Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза туберкулез	
ЗАДАНИЕ 2	
Назовите возможную патологию у данного пациента с учетом имеющихся данных	
ЗАДАНИЕ 3	
В случае выявления туберкулеза у данного больного, какая клиническая форма наиболее вероятна	
Какие характерные признаки данной формы туберкулеза имеются у пациента	
ЗАДАНИЕ 4	
Что могло привести к развитию туберкулеза у данного пациента.	
Какие неблагоприятные факторы способствуют развитию туберкулеза.	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	
ЗАДАНИЕ 5	
Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 6	

Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие препараты можно использовать в фазу продолженной терапии у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 7	
Какое питание должны получать больные туберкулезом	
Укажите особенности патогенетической терапии у больных туберкулезом	
ЗАДАНИЕ 8	
Какие осложнения туберкулеза вы знаете	
Возможно ли восстановление трудоспособности у данного пациента.	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие эпид. мероприятия необходимо провести в квартире пациента в случае подтверждения туберкулеза.	
ЗАДАНИЕ 10	
Назовите основные правила позволяющие сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №3

Ситуация:

Мужчина. 45 лет. Находился на стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: деструктивная пневмония справа. Отмечал кровохарканье. В 3:45 вызов палату – обильное выделение крови изо рта.

Анамнез.

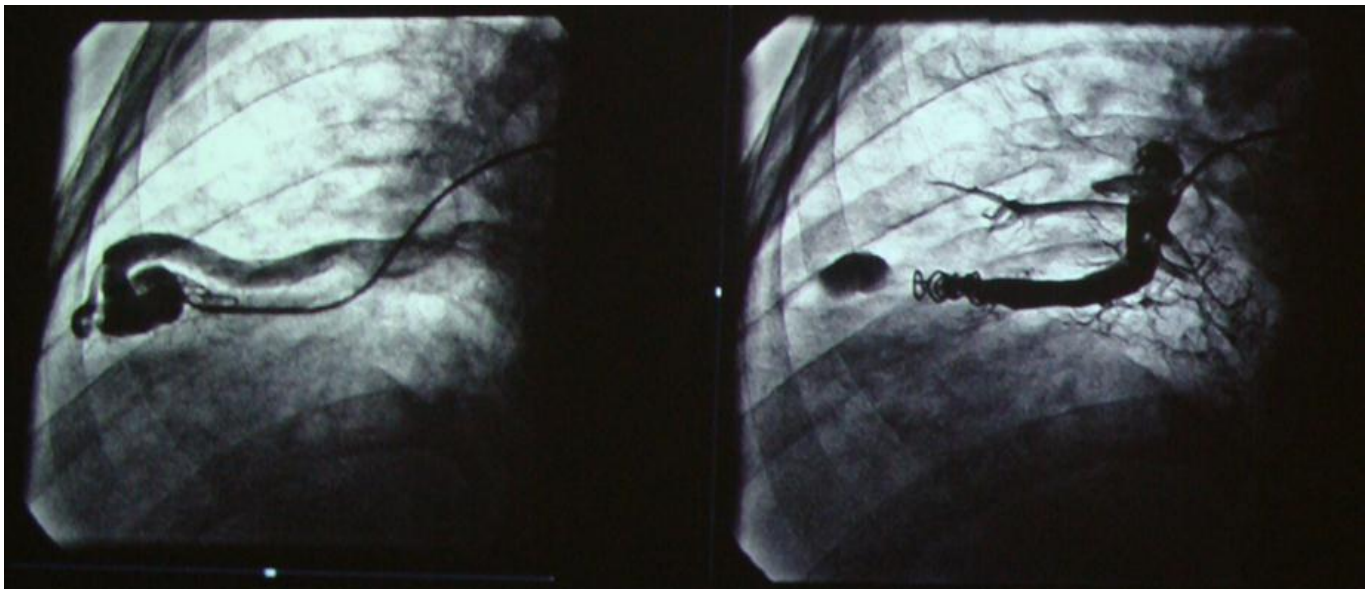
В течении последнего года дважды болел пневмонией. Лечение проходил амбулаторно. После курса левофлоксацина отмечалась положительная динамика. Последний курс антибактериальной терапии без эффекта, на Rg грудной клетки области деструкции легочной ткани. На фоне антибактериальной терапии (цефтриаксон) положительной динамики нет.

Объективно:

Состояние тяжелое. Больной лежит. Кровь изо рта обильно выделяется с кашлем. Кожные покровы бледные. Дыхание в нижних отделах значительно ослаблено. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. АД=140\70 мм рт ст. ЧСС=92 в минуту. ЧДД=20 в минуту.

Инструментальные методы исследования

Рентгенологическое исследование, выполненное при остановке кровотечения.



Анализ крови клинический: Hb – 118 г/л, эритроциты 4,0, лейкоциты - 5,2 x 10⁹/л, э - 3%, п - 4%, с - 68%, л - 15%, м - 10%, СОЭ - 25 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-желтая, легкая муть, d –1020, белок и сахар отсутствуют, в поле зрения единичные лейкоциты, измененные эритроциты и плоский эпителий, оксалаты ислизь в небольшом количестве.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 11,6, АСТ – 0,3, холестерин общий - 4,8 ммоль/л, глюкоза - 5,2 ммоль/л, мочевины - 5,5 ммоль/л, креатинин - 80 ммоль/л, фибриноген - 2,8 г/л, ПТИ - 85%, кальций общий – 5,6 ммоль/л, общий белок - 80 г/л, бета-липопротеиназы – 45 усл. ед.

Анализ мокроты на МБТ:

при окраске по Цилю-Нильсену – МБТ(-).

посев на среду Левенштейна-Иенсена: в работе

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Какие заболевания могут стать причиной развития легочного кровотечения	
Какое основное заболевание наиболее вероятно у данного больного	
ЗАДАНИЕ 2	
Какие исследования позволяют верифицировать туберкулез	
Почему бактериоскопическое исследование мокроты могло оказаться не информативным	
ЗАДАНИЕ 3	
Какой способ верификации не был выполнен больному	
Какую информацию о микобактерии позволяют получить современные молекулярно-генетические методы	
ЗАДАНИЕ 4	
Источником кровотечения у данного пациента может быть	
ЗАДАНИЕ 5	
Назовите последовательность действий дежурного врача в данной ситуации	

ЗАДАНИЕ 6	
Назовите способы окончательной остановки легочного кровотечения	
Какой способ был выполнен у данного больного	
ЗАДАНИЕ 7	
Назовите противотуберкулезные препараты первого ряда	
Назовите противотуберкулезные препараты резерва	
ЗАДАНИЕ 8	
Какой режим противотуберкулезной химиотерапии показан данному больному	
Сколько раз в неделю больной должен принимать противотуберкулезные препараты	
Укажите продолжительность фаз противотуберкулезной терапии	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у людей	
ЗАДАНИЕ 10	
Перечислите показания для установки клапанного бронхоблокатора	

ЗАДАЧА №4

Ситуация:

Пациентка 38 лет.

Жалобы.

На одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизистой мокроты, головную боль, отсутствие аппетита, озноб, слабость, боли в левой половине грудной клетки, боли в ягодичной области – с обеих сторон.

Анамнез.

Больна около 2-х месяцев; заболевание развивалось остро. В течение последующих 4-х недель лечилась в ЦРБ по месту жительства внутримышечными инъекциями антибиотиков (пенициллин по 0,5 x 5 раз в сутки; канамицин 0,5 x 2 раза в сутки; линкомицин 30% - 2,0 x 3 раза в сутки – последовательно курсами по 7-10 дней) по поводу «левосторонней

пневмонии». Заметного клинического эффекта не отмечалось. Рентгенологическая картина за этот период не изменилась. Температура тела оставалась повышенной: 37,8-38,70С; иногда до 39,50С. После рентгенологического обследования и консультации специалистов направлена в противотуберкулезный диспансер. 5 лет назад была выявлена ВИЧ инфекция, в СПИД-центре не наблюдалась, антиретровирусную терапию не получала

Объективно:

Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. При пальпации – увеличение подмышечных, задних шейных, над- и подключичных лимфатических узлов.

Грудная клетка правильной формы, левая ее половина заметно отстает в акте дыхания. ЧД – 24 /мин. Дыхание справа – везикулярное, слева, практически над всей поверхностью легкого, не выслушивается. Перкуторно: над левым легким – тотальное (до II ребра) приглушение перкуторного тона (тупость), справа – легочный звук. Пульс – 106/мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны. ЧСС – 106/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена, Симптом поколачивания области поясницы – отрицательный с обеих сторон. Мочеполовые органы не изменены. Молочные железы без патологии. Физиологические отправления в норме. Нервно-психическая сфера без особенностей. Кожа ягодичных областей справа и слева – гиперемирована, следы инъекций, при пальпации резкая болезненность, справа и слева – симптом «флюктуации».

Инструментальные методы исследования

Прямая обзорная рентгенография



В анализе крови CD4 – 30 клеток

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1018, белок – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.

При Исследовании клеточного осадка плевральной жидкости получены следующие результаты АК, МБТ не найдены, лейкоциты – 45%, лимфоциты – 55%.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза туберкулез	
ЗАДАНИЯ 2	
Можно ли на основании полученных результатов исследования клеточного осадка плевральной жидкости подтвердить туберкулезную природу плеврального выпота	
Какие особенности плеврального выпота были выявлены	
ЗАДАНИЕ 3	
На основании результатов клинко-рентгенологических методов обследования данного пациента можно поставить диагноз	
ЗАДАНИЕ 4	
С какими заболеваниями необходима дифференциальная диагностика	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие микобактерии вызывают туберкулез	

у человека	
ЗАДАНИЕ 6	
Поставьте вероятный диагноз	
На какой день после поступления в стационар будут назначены противотуберкулезные препараты	
ЗАДАНИЕ 7	
Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 8	
Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие препараты можно использовать в фазу продолженной терапии у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 9	
Можно ли проводить лечение данного больного в амбулаторных условиях (ответ обоснуйте).	
В какие сроки от начала противотуберкулезной терапии необходимо назначить АРВТ?	
ЗАДАНИЕ 10	
Сколько раз в неделю больной должен принимать противотуберкулезные препараты во время фазы продолженной терапии	
Какие побочные эффекты изониазида вы знаете	

ЗАДАЧА №5

Ситуация:

Больной З., 59 лет.

Жалобы.

На общую слабость, ночные поты, понижение аппетита, похудание, одышка при физической нагрузке, кашель с выделением небольшого количества мокроты без запаха.

Анамнез.

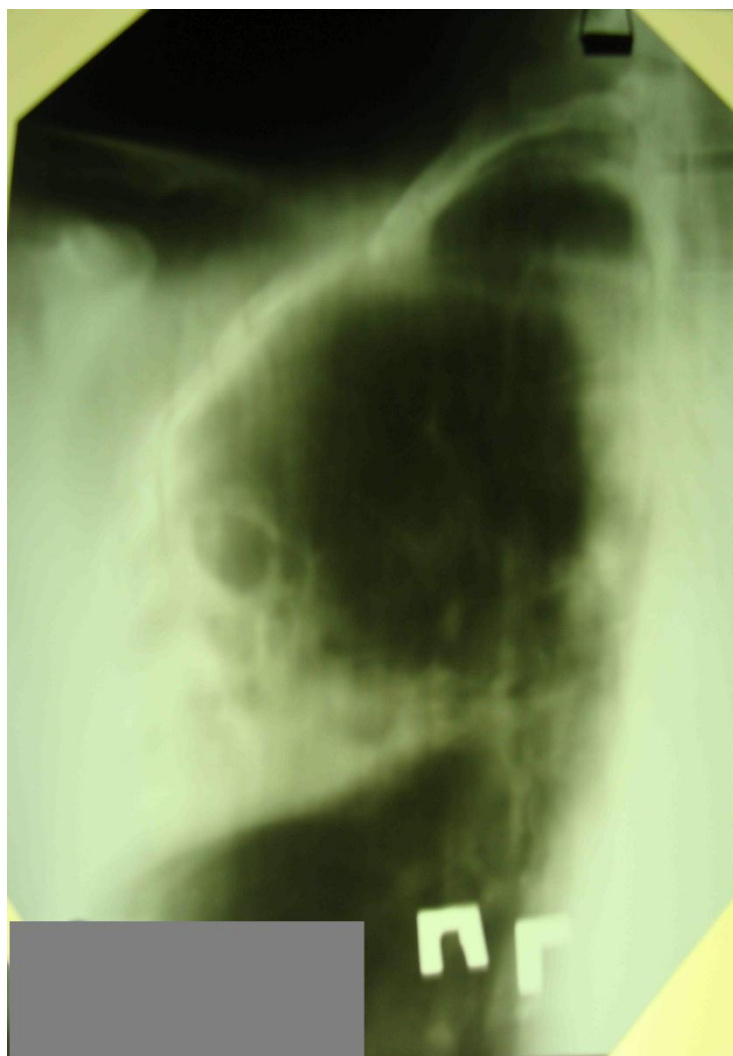
Курит, часто употребляет алкоголь. Контакт с больными туберкулезом не установлен. При проверочном флюорографическом обследовании в прошлом году изменения в легких не обнаружены. 2 месяца назад у больного начался сухой кашель, затем с выделением небольшого количества мокроты. Спустя 2 недели появилась колющая боль в боку, больной обратился к фельдшеру, который назначил ему горчичники. Через несколько дней боль исчезла, но кашель продолжался, ухудшился аппетит, появилась потливость. Температура тела все время оставалась нормальной. Неделю назад состояние больного ухудшилось, появилась общая слабость, беспокоила одышка во время работы. Появилось кровохаркание.

Объективно:

Температура тела 36,8° С. Больной правильного телосложения, пониженного питания. Грудная клетка симметричная, над правой верхушкой прослушивается жесткое дыхание, и после покашливания - единичные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются.

Инструментальные методы исследования

Оптическая линейная томография



Краткое описание: в прямой проекции в области в/доли правого легкого отмечается инфильтрация легочной ткани с очаговостью в структуре и полостями распада разного размера, четкой нижней границей.

Клинический анализ крови: Анализ крови: Эр - 4,4, Hb - 140 г/л, л. - 7,0, э-1%, п-3%, с- 60%, л - 26%, м - 10%, СОЭ - 29 мм/час.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1018, белок – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.

При бактериоскопии мокроты с окраской по Цилю-Нельсону КУМ не найдены. Исследование мокроты технологией GeneXpert обнаружило ДНК микобактериального комплекса, устойчивого к рифампицину.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в ам-	

булаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза туберкулез	
ЗАДАНИЯ 2	
С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 3	
На основании результатов клинико-рентгенологических методов обследования данного пациента можно поставить диагноз	
ЗАДАНИЕ 4	
Назовите два наиболее часто встречающихся осложнения данной формы туберкулеза	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	
ЗАДАНИЕ 6	
Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 7	

Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие методы лечения можно применить у данного больного после окончания интенсивной фазы	
ЗАДАНИЕ 8	
Можно ли проводить лечение данного больного в амбулаторных условиях (ответ обоснуйте).	
К патогенетической терапии у данного больного можно отнести	
ЗАДАНИЕ 9	
Сколько раз в неделю больной должен принимать противотуберкулезные препараты во время фазы продолженной терапии	
Какие побочные эффекты изониазида и этамбутола вы знаете	
ЗАДАНИЕ 10	
Что позволяет сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №6

Ситуация:

Пациент 45 лет, проживает в отдельной квартире с женой, дочерью 12 лет и сыном 19 лет.

Жалобы.

На субфебрилитет, постоянное недомогание, «хроническую усталость», понижение аппетита; за последние 6 месяцев потерял 10 кг массы тела, несколько раз переболел «простудными заболеваниями». Появился и, в последнее время, усилился периодически возникающий сухой, надсадный кашель.

Анамнез.

Стаж курения 25 лет. Курит до 2 пачек сигарет в сутки. Последняя флюорография 25 лет назад во время службы в армии. Наличие хронических заболеваний отрицает.

Ранее проведен курс пробной терапии антибиотиками широкого спектра действия – изменений не произошло. Рентгенологические изменения в правом легком сохраняются.

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины синхронны в акте дыхания. Перкуторный звук легочный, притупление перкуторного тона справа над верхушкой легкого. Дыхание справа и слева везикулярное, единичные сухие хрипы. ЧД – 18/мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс – 72/мин, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания области поясницы отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме. Нервно-психическая сфера без особенностей.

Инструментальные методы исследования

Оптическая линейная томография



В S2 правого легкого определяется фокусная тень до 3 см в диаметре с нечеткими контурами, средней интенсивности. На линейной оптической томограмме на глубине 10 см фокусная тень расположена субплеврально, определяется инфильтрация путей лимфооттока, в правом корне бронхопульмональный лимфатический узел до 1,5 см с четкой границей и явлениями кальцинации.

Анализ мазка мокроты:

- а) мазок с окраской по Цилю-Нильсену – МБТ(-).
- б) посев мокроты на среду Левенштейна-Иенсена – роста МБТ не получено.

в) микроскопия мокроты на атипичные клетки: клеток опухолевого роста не обнаружено. Бронхоскопия. С обеих сторон, в пределах досягаемости осмотра фиброскопом, бронхиальное дерево с признаками катарального воспаления, в просвете бронхов умеренное количество слизистой, тягучей мокроты. Просвет правого верхнедолевого бронха свободно проходим, устье бронха S1 – отечно, умеренно гиперемировано. Попытка осмотра бронха S1 – не удалась из-за механического препятствия (сдавление бронха S1 извне).

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза	
ЗАДАНИЯ 2	
С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 3	
На основании результатов клиникорентгенологических методов обследования данного пациента можно поставить диагноз	
ЗАДАНИЕ 4	
Назовите два наиболее часто встречающихся осложнения данной формы туберкулеза	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	

ЗАДАНИЕ 6	
Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 7	
Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие методы лечения можно применить у данного больного после окончания интенсивной фазы	
ЗАДАНИЕ 8	
Можно ли проводить лечение данного больного в амбулаторных условиях (ответ обоснуйте).	
Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге	
ЗАДАНИЕ 9	
Сколько раз в неделю больной должен принимать противотуберкулезные препараты во время фазы продолженной терапии	
Какие побочные эффекты изониазида и этамбутола вы знаете	
ЗАДАНИЕ 10	
Что позволяет сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №7

Ситуация:

Пациент 28 лет. Безработный. Поступил в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера в тяжелом состоянии

Жалобы.

Беспокоит слабость, одышка при небольших физических нагрузках, кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом, повышение температуры тела до 39,50С.

Анамнез.

Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, алкоголизм, бывают запои.

Настоящее ухудшение связывает с очередным запоем, который закончился около 1 недели назад. Сразу же обращаться за медицинской помощью не стал из-за стыда своего состояния и надежды, что все пройдет самостоятельно.

В возрасте 18 лет перенес туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, МБТ -, получил основной курс лечения с положительной динамикой, профкурсы не проходил.

Объективно:

Правильного телосложения, нормального питания, кожные покровы бледные. Губы цианотичны. Отмечается увеличение периферических лимфатических узлов, на ощупь они мягко-эластической консистенции, умеренно болезненные. Грудная клетка правильной формы, правая половина ее отстает в акте дыхания. ЧД- 24/мин. Перкуторный звук – слева легочный, справа над верхними отделами – притупление с участками тимпанического оттенка. Дыхание везикулярное слева, справа – жесткое, множество разнокалиберных влажных хрипов, над верхним отделом справа – амфорическое дыхание, крупнопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца в пределах физиологической нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 102 /мин, ритмичный, средних свойств. АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Поколачивание по области поясницы безболезненное с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Нервно-психическая сфера без патологии.

Инструментальные методы исследования



В верхней доле правого легкого несколько полостных образований с уровнем жидкости, в нижней доле правого легкого фокусная тень с разрежением в центре связанная «дорожкой» с корнем. Воспалительная реакция корней с обеих сторон. В левом легком – без патологии.

Анализы мокроты:

- а) мазок с окраской по Цилю-Нельсену – МБТ(-).
- б) люминесцентная микроскопия – МБТ (-).
- в) посев мокроты на среду Левенштейна-Иенсена – роста МБТ не получено.
- г) мокрота на неспецифическую микрофлору – рост патогенного стафилококка.

Фибробронхоскопия. Бронхи с обеих сторон свободно проходимы, слизистая их умеренно гиперемирована; устье правого верхнедолевого бронха гиперемировано, из его просвета выделяется гнойная мокрота в значительном количестве. Слева – мокрота слизистого характера в значительном количестве. Признаков компрессии трахеи и крупных бронхов не отмечено. «Карина» трахеи и ее скаты – обычной формы.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза	
ЗАДАНИЕ 2	
С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 3	
На основании результатов клинко-рентгенологических методов обследования данного пациента можно поставить диагноз	
ЗАДАНИЕ 4	
Назовите черты болезни у данного пациента характерные и нехарактерные для туберкулеза	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	

ЗАДАНИЕ 6	
Какие препараты необходимо назначить данному пациенту	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 7	
На фоне каких заболеваний чаще всего возникает туберкулёз	
Какие факторы являются предрасполагающими к развитию туберкулеза у взрослых	
ЗАДАНИЕ 8	
В каких случаях проводят профилактические курсы химиотерапии	
Какие препараты используют для профилактических курсов	
ЗАДАНИЕ 9	
Сколько раз в год необходимо проходить проверочную флюорографию	
С какого возраста выполняется ФЛГ	
ЗАДАНИЕ 10	
Что позволяет сократить риск развития и/или избежать тяжелых форм туберкулеза у детей.	

ЗАДАЧА №8

Ситуация:

Женщина 25 лет. Проживает в деревне Глухомань с сыном 3х лет и дочкой 1 год.

Жалобы.

На состояние ребенка нет.

Анамнез.

Ребенок от 3 беременности, 2-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом первой половины, во второй половине - нефропатия. Девочка родилась на 33-й недели. Масса тела при рождении 1500 г, оценка по Апгар - 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Вакциной BCG в роддоме не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев. В возрасте 1 год поставлен вопрос о вакцинации BCG, перед вакцинацией поставлена реакция Манту с 2ТЕ PPD-L - 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту. При рентгенологическом

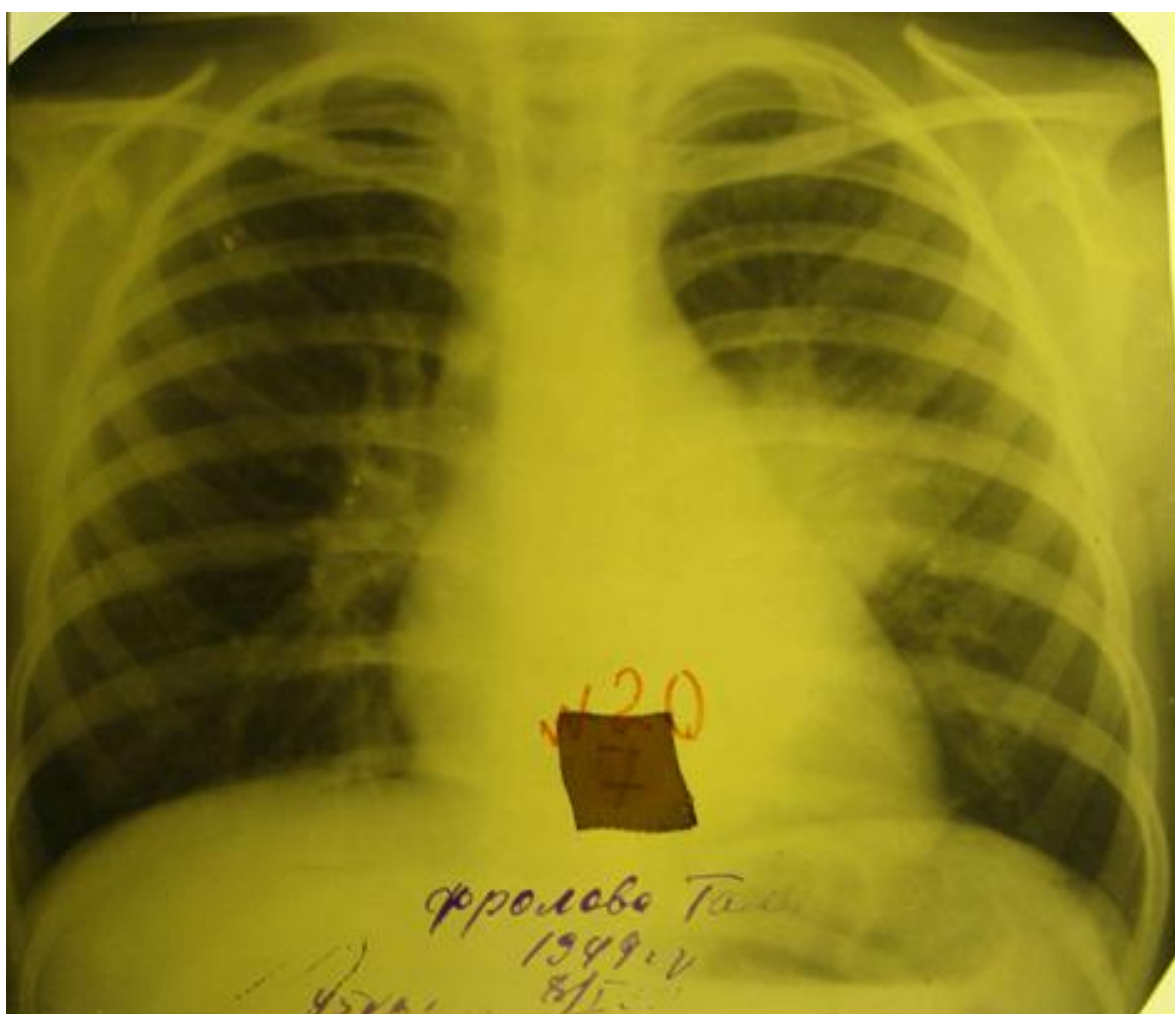
обследовании органов грудной клетки выявлены изменения, ребенок консультирован фтизиатром рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

Объективно:

Состояние средней тяжести. Температура тела 36,7°C. Масса тела - 9100 г. Выражены симптомы интоксикации, симптомы лимфаденопатии. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно - над легкими ясный легочный звук, частота дыхания 34 в 1 мин. Положительные симптомы Франка, Кораньи, Филатова. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. В промывных водах желудка КУМ не найдены.

Инструментальные методы исследования

Рентгенограмма органов грудной клетки



С обеих сторон тени корней легких расширены, тяжистые, бесструктурные.

Общий анализ крови: Нь 103 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7,4 \times 10^9/л$, п 7%, с 62%, э 1%, л 28%, м 2%, СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, плотность 1022 г/л, белок - следы, плоский эпителий - в значительном количестве, лейкоциты - 3-5 в п/з.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза	
ЗАДАНИЯ 2	
С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 3	
На основании результатов клинико-рентгенологических методов обследования данного пациента можно поставить диагноз	
ЗАДАНИЕ 4	
У данного пациента в роддоме были противопоказания для вакцинации BCG? В каком возрасте надо было ставить вопрос о проведении вакцинации?	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	
ЗАДАНИЕ 6	

Укажите биологический материал, используемый для бактериологического исследования у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 7	
Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Можно ли использовать препараты резерва у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 8	
Какое обследование должна пройти мать ребенка.	
Какое обследование должны пройти другие дети в семье	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие побочные эффекты изониазида вы знаете	
Какие последствия возможны в случае отказа от лечения	
ЗАДАНИЕ 10	
Что позволяет сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №9

Ситуация:

Больной Н, 34 лет, доставлен машиной скорой помощи в стационар противотуберкулезного диспансера с диагнозом: легочное кровотечение.

Жалобы.

Больной жаловалась на кашель с выделением алой крови (около 100 мл) за 1 час от начала кровотечения до госпитализации.

Анамнез.

В течение года беспокоила слабость, незначительная потливость по ночам, ухудшение аппетита, похудение. Неоднократно наблюдались сезонные респираторные заболевания, но

к врачу не обращался. Полгода назад перенес легочное заболевание, которое расценивалось участковым врачом как пневмония, лечился амбулаторно около 3 недель. Рентгенологически в период болезни не обследовался. Проверочная флюорография была два года назад, патология не выявлена. В последние две недели отмечал повышение температуры тела до 37,3° -37,5°С, беспокоила слабость, быстрая утомляемость, умеренный кашель со слизистой мокротой.

Объективно:

Выявлено отставание правой половины грудной клетки при дыхании; перкуторно - умеренное укорочение звука над верхушкой правого легкого. Над остью лопатки в проекции 1-2 сегментов справа выслушиваются единичные среднепузырчатые влажные хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Инструментальные методы исследования

Рентгенологическое исследование



Субтотально с обеих сторон полиморфные очаги и фокусы. Верхняя доля справа уменьшена в объеме безвоздушна, содержит в себе несколько крупных полостей до 5 см. Междолевая плевра подчеркнута. В верхних отделах левого легкого на фоне инфильтрации легочной ткани очаго-фокусной структуры определяются полости распада до 4 см. Корни обоих легких фиброзно деформированы, подтянуты кверху. Справа в области верхушки реберный каркас западает, трахея смещена вправо.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Какие заболевания могут стать причиной развития легочного кровотечения	

Какое основное заболевание наиболее вероятно у данного больного	
ЗАДАНИЕ 2	
Какие исследования позволяют верифицировать туберкулез	
ЗАДАНИЕ 3	
Какое лечение можно рекомендовать данному пациенту после окончания интенсивной фазы химиотерапии.	
ЗАДАНИЕ 4	
Назовите подходы патогенетической терапии у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 5	
Назовите последовательность действий дежурного врача в данной ситуации	
ЗАДАНИЕ 6	
Назовите способы окончательной остановки легочного кровотечения	
ЗАДАНИЕ 7	

Назовите противотуберкулезные препараты первого ряда	
Назовите противотуберкулезные препараты резерва	
ЗАДАНИЕ 8	
Какой режим противотуберкулезной химиотерапии показан данному больному	
Сколько раз в неделю больной должен принимать противотуберкулезные препараты	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие микобактерии вызывают туберкулез у людей	
ЗАДАНИЕ 10	
Перечислите показания для установки клапанного бронхоблокатора	

ЗАДАЧА №10

Ситуация:

Мужчина 65 лет на фоне приема этамбутола пожаловался на снижение зрения. Во время обследования у окулиста внезапно почувствовал себя плохо. Вызвана скорая медицинская помощь, однако до приезда СМП состояние ухудшилось, больной потерял сознание. Госпитализирован в ЦРБ. Выполнена Rg органов грудной клетки.

Жалобы:

На боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею и левую руку, а также сухой кашель одышку ощущение нехватки воздуха и головокружение.

Анамнез.

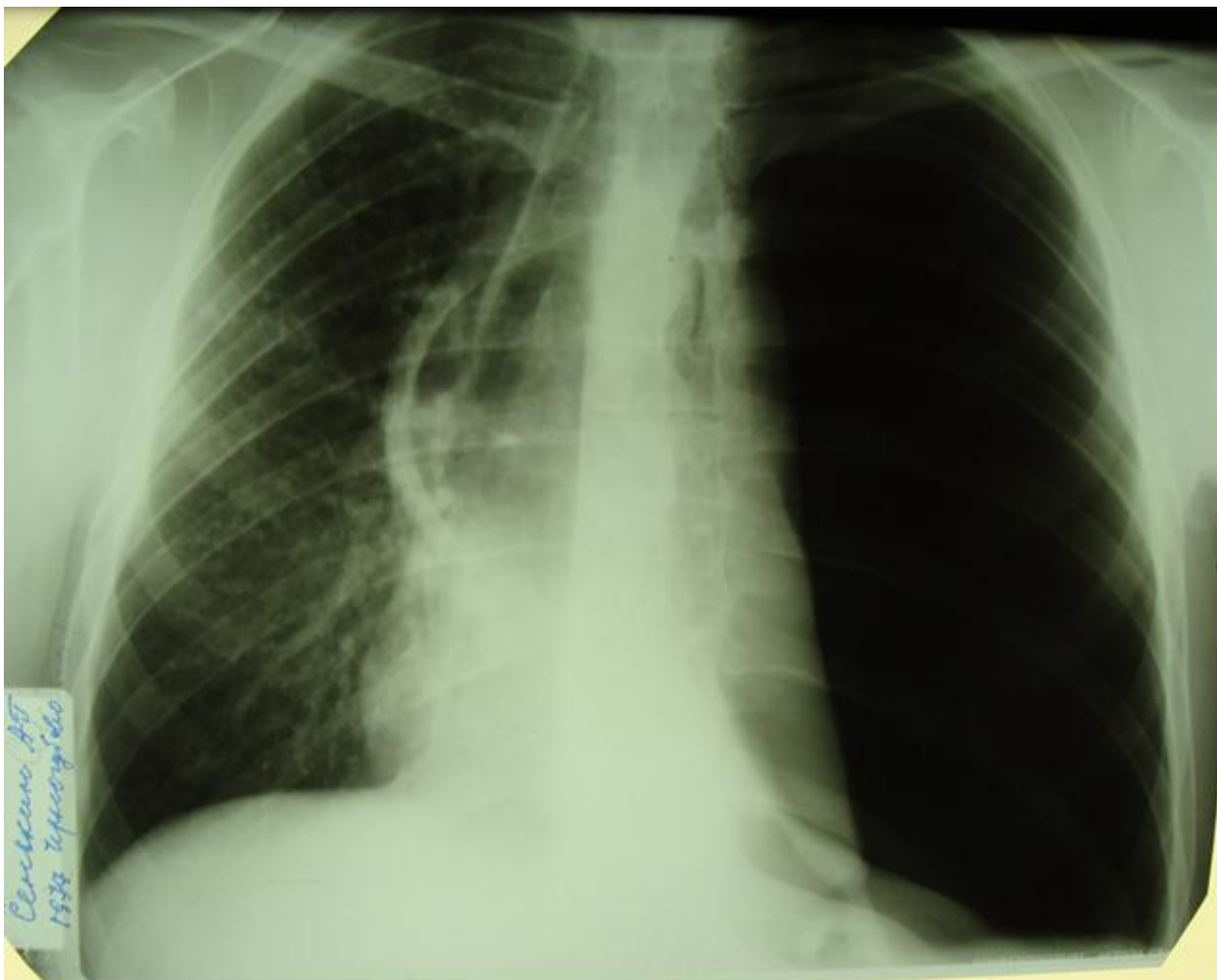
Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Получает профилактический курс фтизоэтама. Среди хронических заболеваний отмечает: гипертоническую болезнь, сахарный диабет, хронический вирусный гепатит В.

Объективно:

На момент осмотра состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые цианотичны. На передней брюшной стенке и нижних конечностях расширенные вены. Отставание грудной клетки в акте дыхания слева. Аускультативно дыхание на левой половине грудной клетки ослаблено. Тоны сердца ритмичные ЧСС=108 в мин.

Инструментальные методы исследования

Рентгенологическое исследование



Задания

ЗАДАНИЕ 1	
При каких заболеваниях возможна похожая клиническая картина, назовите отличительные черты	
Какие методы физикального обследования	

ния могли бы помочь в дифференциальной диагностике	
ЗАДАНИЕ 2	
Поставьте предварительный диагноз	
Какое заболевание чаще всего приводит к развитию данного состояния	
ЗАДАНИЕ 3	
Какие осложнения возможны при не оказании своевременной помощи	
ЗАДАНИЕ 4	
Какие виды пневмоторакса (по давлению) вы знаете	
Какой пневмоторакс наиболее вероятен у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 5	
Какие побочные эффекты этамбутола и изониазида встречаются наиболее часто	
ЗАДАНИЕ 6	
Какие действия должен выполнить окулист в данной ситуации	
ЗАДАНИЕ 7	
Назовите способы лечения спонтанного пневмоторакса	

ЗАДАНИЕ 8	
Перечислите заболевания, при которых может случаться данная патология.	
ЗАДАНИЕ 9	
Назовите противотуберкулезные препараты первого ряда	
ЗАДАНИЕ 10	
Перечислите показания для установки клапанного бронхоблокатора	

ЗАДАЧА №11

Ситуация:

Больной 26 лет, студент 6 курса педиатрического факультета медицинского университета. Выявлен при проверочном флюорографическом обследовании. Каких-либо заболеваний назвать не может. Проживает в общежитии. Хронически отстаёт в учебе, дважды был отчислен. Проблемы с учебой объясняет частыми ночными дежурствами (работает мед бра- том в нескольких ЛПУ).

Жалобы.

Чувство усталости. Слабость. Снижение аппетита.

Анамнез.

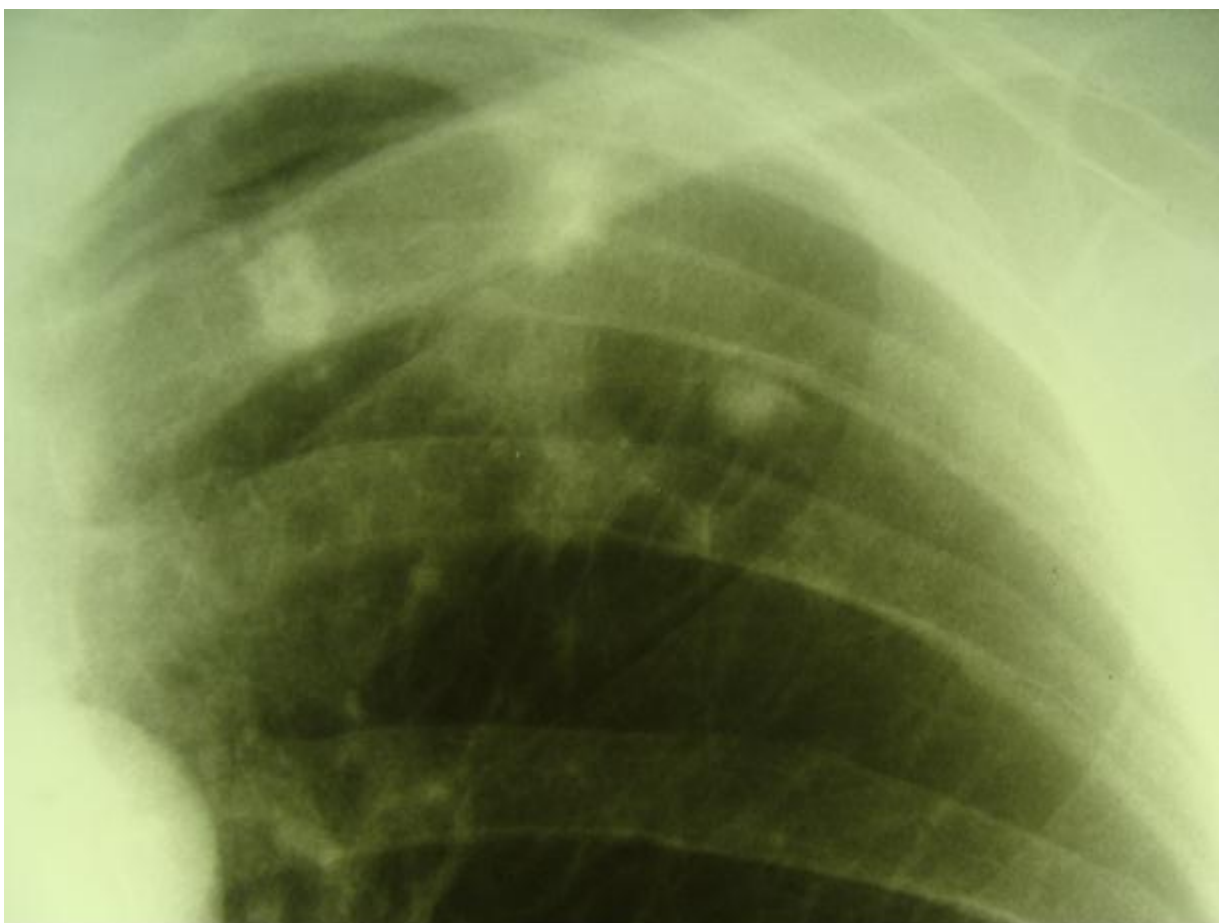
После флюорографии в начале учебного года вызван на дообследование. Два года назад перенёс левостороннюю пневмонию, лечился самостоятельно. Контрольную рентгено- графию не проходил. Проверочную флюорографию не проходил более 5 лет.

Объективно:

Состояние ближе к удовлетворительному. Дефицит массы тела. На верхней трети левого плеча имеется один плоский рубец округлой формы размерами 0,2 x 0,2 см - след вакцинации BCG. Видимых изменений со стороны костно-мышечной системы нет. Кожные покровы бледные. Пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, локтевых, паховых лимфатических узлов размерами 0,5—0,8 см плотной консистенции. Перкуторно и при выслушивании изменения в легких не выявляются. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Инструментальные методы исследования

Прицельная Rg



В периферическом отделе 1-2 сегмента левого легкого обнаружены немногочисленные без четких контуров средней и высокой интенсивности очаговые тени диаметром 3-6 мм. Корни легких не изменены. Легочный рисунок не деформирован. Плевральные изменения не обнаружены.

Клинический анализ крови: Анализ крови: Эр - 4,4, Hb - 140 г/л, л. - 7,0, э-1%, п-3%, с- 60%, л - 26%, м - 10%, СОЭ - 29 мм/час.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1012, белок – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.

При бактериоскопии мокроты с окраской по Цилю-Нельсону КУМ не найдены.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Какие методы дополнительного обследования необходимы данному пациенту	
Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза туберкулез	
ЗАДАНИЯ 2	
Назовите возможную патологию у данного пациента с учетом имеющихся данных	
ЗАДАНИЕ 3	
В случае выявления туберкулеза у данного больного, какая клиническая форма наиболее вероятна	
Какие характерные признаки данной формы туберкулеза имеются у пациента	
ЗАДАНИЕ 4	
Что могло привести к развитию туберкулеза у данного пациента.	
Какие неблагоприятные факторы способствуют развитию туберкулеза.	

Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека	
ЗАДАНИЕ 5	
Какой режим химиотерапии следует назначить данному пациенту (укажите номер)	
Укажите длительность лечения	
ЗАДАНИЕ 6	
Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента	
Какие препараты можно использовать в фазу продолженной терапии у данного пациента	
ЗАДАНИЕ 7	
Какое питание должны получать больные туберкулезом	
Укажите особенности патогенетической терапии у больных туберкулезом	
ЗАДАНИЕ 8	
Какие подходы к лечению возможны у данного пациента	
Возможно ли восстановление трудоспособности у данного пациента.	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие эпид. мероприятия необходимо провести	
ЗАДАНИЕ 10	
Назовите основные правила позволяющие сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

ЗАДАЧА №12

Ситуация:

Больная М., 22 года, студентка. Направлена на консультацию в противотуберкулезный диспансер из женской консультации, где проходила лечение по поводу первичного бес-

плодия, вызванного рубцово-спаечным процессом в маточных трубах и яичниках. Лечение без эффекта.

Жалобы.

Больная раздражительна, предъявляет много разнообразных жалоб, среди которых доминируют симптомы общего порядка: слабость, периодическая головная боль, потливость, сердцебиение, плаксивость, плохой сон. Отмечает тяжесть и чувство стеснения за грудиной при волнении.

Анамнез.

Родилась от первых срочных родов, масса тела 2800. Известно, что в возрасте 8 лет имела контакт с дедом, умершим впоследствии от туберкулеза легких. Противотуберкулезная вакцинация не проводилась. В прошлом болела ангинами, паротитом, фурункулезом. За мужем с 19 лет, все это время половая жизнь без контрацепции, беременностей не было, спермограмма у мужа без патологических изменений.

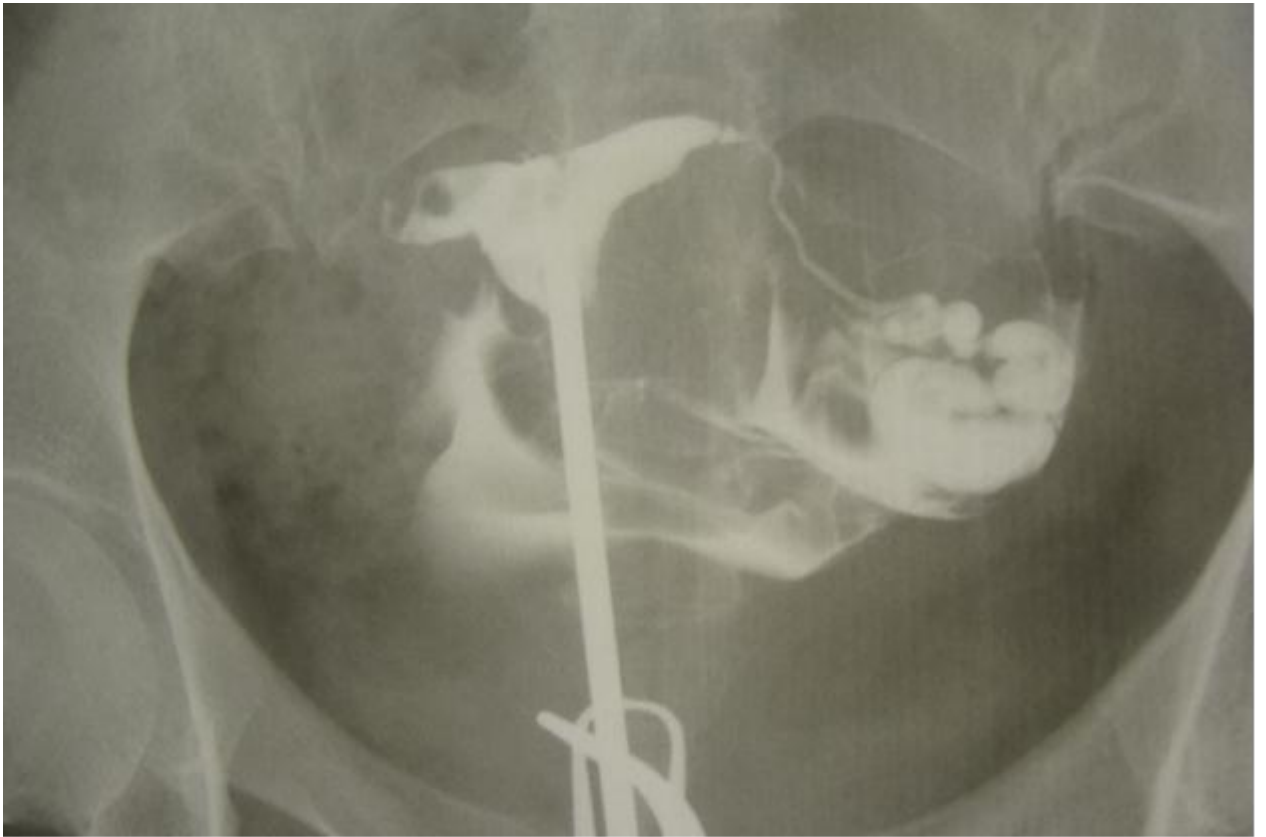
Объективно:

При перкуссии и аускультации органов дыхания и сердечнососудистой системы патология не выявлена. При осмотре и пальпации органов брюшной полости изменения не обнаружены.

Инструментальные методы исследования

На рентгенограммах органов грудной клетки выявлены кальцинаты в лимфатических узлах корней обоих легких, справа в С2 очаг Гопа.

ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАММА



При УЗИ органов малого таза матка длиной 52 мм, отклонена вправо, строение миометрия не изменено. Эндометрий 5 мм (7 день менструального цикла), гипозоногенный трехслойный. В области дна определяются два гиперэхогенных образования 4 x 4 мм и 3 x 6 мм. Правый яичник 28 x 32, фолликулярный аппарат скудный, определяются множественные линейные гиперэхогенные включения по периферии яичника. Левый яичник 26 x 35, фолликулярный аппарат скудный, определяются множественные линейные гиперэхогенные включения по периферии яичника.

Анализ крови: Эр - 4,3 10¹² /л, Hb - 118 г/л, L - 7,6-109 /л, э - 0, п - 3%, с - 68%, л - 20%, м - 9%, СОЭ - 33 мм/час. Клинический анализ мочи без изменений.

В мокроте методом люминесцентной микроскопии кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены.

Задания

ЗАДАНИЕ 1	
Для постановки диагноза пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования	

<p>Укажите методы лабораторного исследования необходимые для верификации диагноза</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 2</p>	
<p>С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику у данного пациента</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 3</p>	
<p>На основании анамнеза и результатов клиничко-рентгенологических методов обследования поставьте предварительный диагноз</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 4</p>	
<p>У данного пациента в роддоме были противопоказания для вакцинации BCG?</p>	
<p>Оцените изменения в легких, обнаруженные на Rg</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 5</p>	
<p>Какие микобактерии вызывают туберкулез у человека</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 6</p>	
<p>Укажите биологический материал, используемый для бактериологического исследования у данного пациента</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 7</p>	
<p>Какие препараты можно использовать в интенсивную фазу у данного пациента</p>	
<p>Можно ли использовать препараты резерва у данного пациента</p>	
<p>ЗАДАНИЕ 8</p>	

Оцените проходимость маточных труб	
Возможна ли беременность у данной пациентки после курса противотуберкулезной химиотерапии	
ЗАДАНИЕ 9	
Какие побочные эффекты изониазида вы знаете	
Какие последствия возможны в случае отказа от лечения	
ЗАДАНИЕ 10	
Что позволяет сократить риск развития туберкулеза и/или избежать тяжелых форм.	

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА 1-Ф

У больного 38 лет при проверочном флюорографическом обследовании (не проходил флюорографическое обследование в течение 5 лет) выявлены изменения. Жалобы на общую слабость. В анализах крови и мочи патологических изменений не выявлено. В мокроте микроскопией кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ РРД-Л1 - инфильтрат 16 мм. Начато лечение по 1 стандартному режиму. Значимого эффекта нет. В анализе мокроты методом посева через 2,5 месяца от начала лечения обнаружены единичные колонии микобактерий туберкулёза, устойчивых к изониазиду, рифампицину и стрептомицину.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите описание рентгенограммы.
3. Дайте описание патоморфологических характеристик туберкулезного процесса и назовите возможные осложнения.
4. Укажите причину формирования данной формы туберкулеза и неэффективности

терапии.

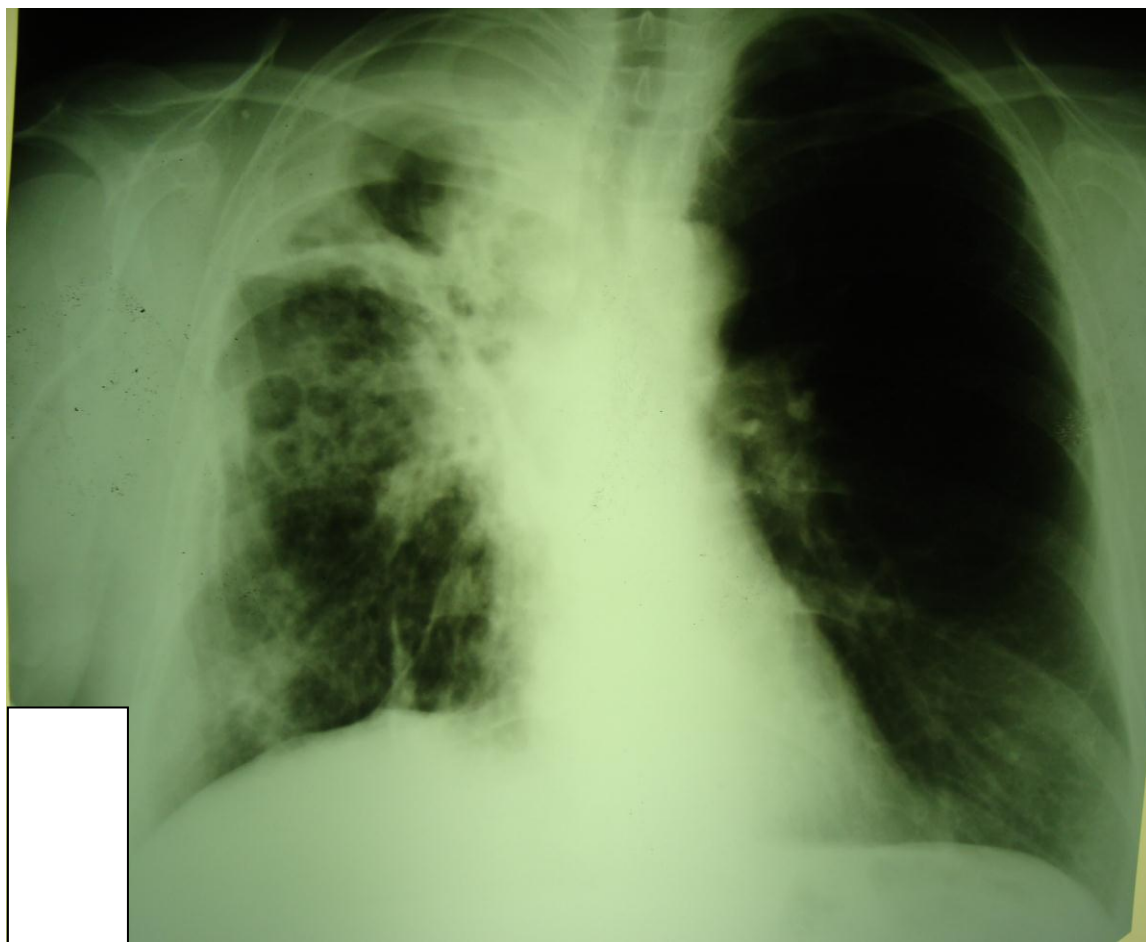
5. Какое изменение в лечении необходимо ввести, есть ли показания к хирургическому лечению, какова длительность предоперационной подготовки? Какова длительность химиотерапии и используемый режим химиотерапии после операции?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1-Ф

1. Распространенный фиброзно-кавернозный туберкулез легких, МБТ (+), МЛУ.
2. Выявлено уменьшение правого легкого в размерах, верхняя доля уменьшена в объеме, содержит массивную полость распада неправильной формы, в других отделах справа кольцевидные тени разного размера с толстыми стенками. С обеих сторон тотально очаги засевов, справа местами сливаются друг с другом. Правый корень деформирован, подтянут кверху. В корнях лёгких кальцинаты. Отмечается смещение трахеи, средостения в правую сторону.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких является вторичной формой туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани зрелой толстостенной туберкулезной каверны с выраженными фиброзными изменениями в легочной ткани и бронхогенными отсевами различной давности. Осложнения: легочное кровотечение, ЛСН, амилоидоз внутренних органов.
4. Нерегулярное проверочное флюорографическое обследование, неадекватная этиотропная терапия, лекарственная устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам.
5. Лечение: назначить 4-й режим химиотерапии. Лечение: 4-й режим химиотерапии. Фаза интенсивной химиотерапии - 8 месяцев: капреомицин + левофлоксацин + Пиразинамид + ПАСК + циклосерин + протионамид. Фаза продолжения химиотерапии – 12-18 месяцев. Прием препаратов ежедневно 7 дней в неделю без отпусков, перерывов и, по возможности, без замен препаратов. Патогенетическая терапия: анаболические стероиды, белковые препараты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты. При такой рентгенологической картине ФКТ надежды на излечение (абацилирование и закрытие полостей распада) терапевтическим методом нет – необходим хирургический этап лечения. Объем операции может быть разным в зависимости от состояния второго легкого (которое определяется по результатам компьютерной томографии) или функциональных возможностей больного: от пульмонэктомии

справа с корригирующей торакопластикой справа до лечебной торакопластики справа. Длительность предоперационной подготовки может быть разной, но, как правило, должна быть около 2 месяцев. При развитии ургентных осложнений длительность предоперационной подготовки может быть сокращена. После операции необходимо продолжить курс химиотерапии по выше обозначенной схеме в течение 2-х лет (МЛУ!)

РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ 1-Ф



ЗАДАЧА 2-Ф

Больная В., 24 лет. Доярка. Обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, тошноту, повышение температуры тела, ночные поты, отсутствие аппетита, похудание, одышку, кашель с выделением небольшого количества мокроты.

Анамнез заболевания. Заболевание начиналось остро 2 недели назад на третий день после выписки из роддома (первые срочные роды), грудное вскармливание. Появилась общая слабость, отмечалась субфебрильная температура тела, которая периодически повышалась до 38°C , болезненность правой молочной железы. Ухудшение состояния связывала с лактостазом, проводила сцеживание и принимала но-шпу, улучшение не наступало, появилась одышка и ночная потливость.

Объективно. Больная правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, губы с цианотичным оттенком. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 130 в 1 мин, ритмичный, температура тела до 39° С°, границы сердца в пределах нормы, тоны несколько приглушены, над верхушкой - нежный систолический шум. АД 125 / 70 мм рт. ст. Число дыханий 40 в 1 мин. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии ясный легочный звук. Дыхание жесткое. Живот мягкий, нижний край печени находится на 4 см ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации. Селезенка не прощупывается. Молочные железы нагрудные на фоне лактации, без уплотнений, из обоих сосков свободно выделяется молоко обычного вида. Отмечена сколиотическая деформация позвоночника.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ PPD-L - гиперемия – 3 мм.

Анализ крови: Эр - 2,28-10¹² / л, НЬ - 86 г/л, Лейк - 11,5 x 10⁹/л, э-0%, п-14%, с-76%, лимф - 6%, мон - 4%, СОЭ - 44 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенограммы и морфологические изменения, характерные для данной клинической формы туберкулеза. Охарактеризуйте результаты пробы Манту. Объясните увеличение печени.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы
4. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 2-Ф

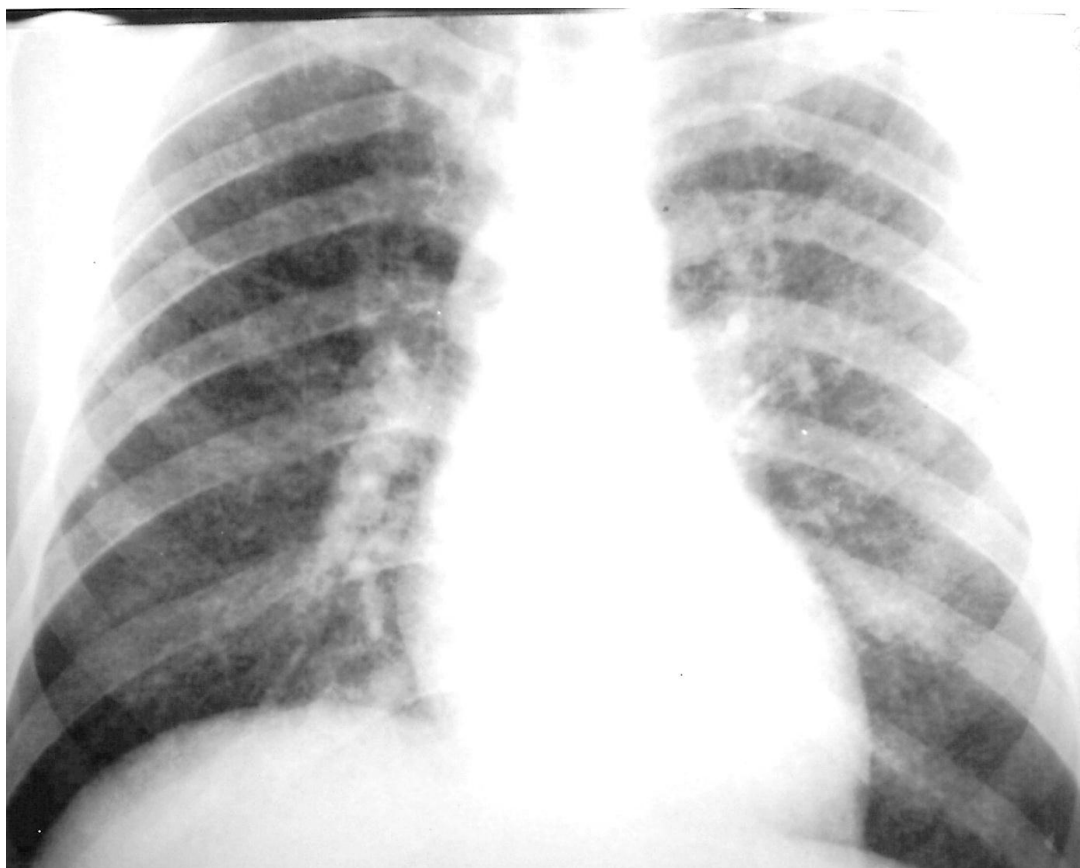
1. Острый гематогенно-диссеминированный (милиарный) туберкулез, МБТ (-).
2. При рентгенографии на всем протяжении обоих легких множество мелких неинтенсивных очаговых теней. Легочный рисунок не дифференцируется. Корни легких малоструктурны. Реберно-диафрагмальные синусы свободные. Со стороны сердца изменений нет. Милиарный туберкулез является острой формой диссеминированного туберкулеза гематогенного генеза с поражением легких, печени, селезенки, надпочечников, кишечника, мозговых оболочек, других органов и тканей. Туберкулезные бугорки имеют преимущественно продуктивный характер размером 1-2 мм. Ведущей причиной развития остро прогрессирующих форм является иммунодепрессивное состояние. Особенностью милиарного туберкулеза является временной диссонанс клинических жалоб и сроков появления рентгенологических изменений. Проба Манту ложно-отрицательная, что может быть связано с иммуносупрессией или острым характером и объемом казеозного процесса.

3. Необходимо сделать компьютерную томографию органов грудной клетки; УЗИ печени, селезенки, почек; бактериоскопию мокроты с окраской по Цилю-Нельсону, посевы мокроты на жидкие и плотные питательные среды, ускоренные молекулярно-генетические методы исследования на МБТ. В обязательном порядке надо взять анализы на ВИЧ, гепатиты, сифилис, провести биохимический анализ крови. Необходимо произвести посев крови на стерильность, на неспецифическую флору и на МБТ. Обращает на себя внимание снижение удельного веса лимфоцитов в лейкоцитарной формуле, что может быть косвенным признаком ВИЧ-инфекции.

4. Провести дифференциальную диагностику с сепсисом, двусторонней мелкоочаговой пневмонией, сердечной недостаточностью, саркоидозом легких, канцероматозом легких, лимфогранулематозом, идиопатическим фиброзирующим альвеолитом.

5. Лечение. Подавление лактации достинексом $\frac{1}{2}$ табл x 2 раза в день 2 дня. Первые 3 дня противотуберкулезные препараты не назначать, провести трехкратный забор мокроты для бактериологического исследования. Провести курс антибиотков широкого спектра действия (например цефазолин по 1 гр в/м 3 раза в день 10 дней) и противогрибковых препаратов (дифлюкан). С третьего дня начать противотуберкулезную терапию (изониазид + рифампицин + левофлоксацин + амикацин + пиперазид + этамбутол). По мере получения сведений о лекарственной резистентности возбудителя схема лечения может быть изменена. Большое значение имеют патогенетические методы терапии: гормоны коры надпочечников (преднизолон), противoferментные препараты (аминокапроновая кислота, контрикал, гордокс), кислородотерапия, белковые препараты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции необходимо провести оценку вирусной нагрузки, определение уровня CD-4, назначит антиретровирусную терапию.

РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ 2-Ф



ЗАДАЧА 3-Ф

Больная Н., 22 года. Год назад на фоне беременности появились непостоянные колющего характера боли в левой половине грудной клетки. Около 2 недель назад внезапно повысилась температура тела до 38°C . Появились резкие боли в грудной клетке слева, сухой кашель. При обращении к терапевту был поставлен диагноз: миозит межреберных мышц. Лечилась 2 недели индометацином, УВЧ. Состояние больной несколько улучшилось, уменьшились боли в грудной клетке, снизилась температура до $37,2 - 37,5^{\circ}\text{C}$, но стала нарастать одышка. При рентгенологическом обследовании выявлено затемнение нижних отделов левой половины грудной клетки. С диагнозом «левосторонняя нижнедолевая пневмония» больная госпитализирована в терапевтическое отделение. Заподозрен экссудативный плеврит. Однократно в пятницу в 12-30 произведена плевральная пункция, удалено 1000 мл серозного экссудата. Состояние больной улучшилось, рентгенологически зона затемнения слева уменьшилась, что расценено, как остаточные явления перенесенной плевропневмонии.

После выписки из стационара у больной сохранялась общая слабость, потливость, периодически отмечалась субфебрильная температура тела. Месяц назад повысилась температура тела до 39°C , появились сильные боли в левой половине грудной клетки, кашель с мокротой. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения в легких. Боль-

ная госпитализирована в диагностическое отделение туберкулезного диспансера, где в мокроте обнаружены кислотоустойчивые микобактерии методом простой бактериоскопии. При плевральной пункции получен гнойный экссудат, полость ригидна.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте описание рентгенограммы и охарактеризуйте патогенетические особенности данной клинической формы туберкулеза.
3. Укажите дополнительные методы верификации диагноза.
4. Укажите причины неблагоприятного течения заболевания.
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 3-Ф

1. Диагноз: инфильтративный туберкулез легких в фазе обсеменения, МБТ+, хроническая туберкулезная эмпиема слева.

2. При рентгенологическом исследовании левое легкое уменьшено в объеме, слева паракостально массивное затенение. В субплевральных отделах левого легкого инфильтрация легочной ткани. Средостение смещено вправо. В правом легком субтотально мелкие плотные полиморфные очаги. Инфильтративный туберкулез легких является наиболее частой формой вторичного туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани экссудативных фокусов и зон инфильтрации туберкулезного генеза более 10 мм в диаметре. Часто сопровождается деструкцией легочной ткани, выделением в мокроте МБТ, развитием плеврита.

3. Посевы мокроты и экссудата на МБТ, использование молекулярно-генетических методов исследования, компьютерная томография органов грудной клетки, анализы крови на ВИЧ, гепатиты, сифилис. ФВД. ЭКГ и УЗИ сердца.

4. Поздняя диагностика туберкулеза в результате отсутствия настороженности в отношении туберкулеза у врачей общей лечебной сети: не определена туберкулиновая чувствительность больной, не проведено лабораторное исследование экссудата и рентгенологическое исследование легких после плевральной пункции.

5. Лечение: при отсутствии сведений о лекарственной чувствительности возбудителя или доказанной лекарственной чувствительности к основным противотуберкулезным препаратам назначают 1 стандартный режим химиотерапии. Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца: Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол. Фаза продолжения химиотерапии - 4 месяца: Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид ежедневно.

Дренирование и санация плевральной полости. Через 2 месяца обоснованной химиотерапии показана плеврэктомиа слева.

РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ 3-Ф



ЗАДАЧА 4-Ф

Больной Н., 42 лет, учитель, проживает в однокомнатной квартире. Женат, дети 14 и 16 лет, учатся в школе. Считает себя больным в течение 10 дней, когда появился кашель с небольшим количеством мокроты слизистого характера, слабость, недомогание, субфебрильная температура.

В амбулаторной карте нет записи о прохождении флюорографического обследования. Больной направлен на флюорографию. На флюорограмме в верхней доле правого легкого выявлены изменения.

Объективно. Температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$. Больной правильного телосложения, пониженного питания. Грудная клетка симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. Над правой верхушкой прослушивается жесткое дыхание, и после покашливания - единичные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр - $4,42 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб - 140 г/л, лейкоц - $7,0 \cdot 10^9/\text{л}$, э-1%, п-3%, с - 67%, л - 19%, м - 10%, СОЭ - 9 мм/час.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Дайте описание данной клинической формы туберкулеза. Опишите представленную в задаче рентгенограмму.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести для членов семьи и социального окружения?
5. Какое лечение необходимо назначить больному?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 4

1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада).

2. Сделать линейную оптическую томограмму верхней доли правого легкого, компьютерную томографию органов грудной клетки. Исследовать мокроту на микобактерии туберкулеза методом бактериоскопии с окраской по Цилю - Нильсену или методом люминесцентной микроскопии. Сделать посев мокроты на МБТ. Использовать молекулярно-генетические методы для идентификации ДНК микобактериального комплекса, определения лекарственной резистентности. С учетом изменений в клиническом анализе крови можно заподозрить иммуносупрессивное состояние, для уточнения его причины надо сдать анализ крови на антитела к ВИЧ.

3. Инфильтративный туберкулез легких является наиболее частой формой вторичного туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани фокусов и очагов туберкулезного воспаления диаметром более 10 мм в диаметре. Часто сопровождается деструкцией легочной ткани и выделением в мокроте МБТ. На представленной линейной оптической томограмме в верхней доле правого легкого определяется инфильтрация легочной ткани с множественными полостями распада.

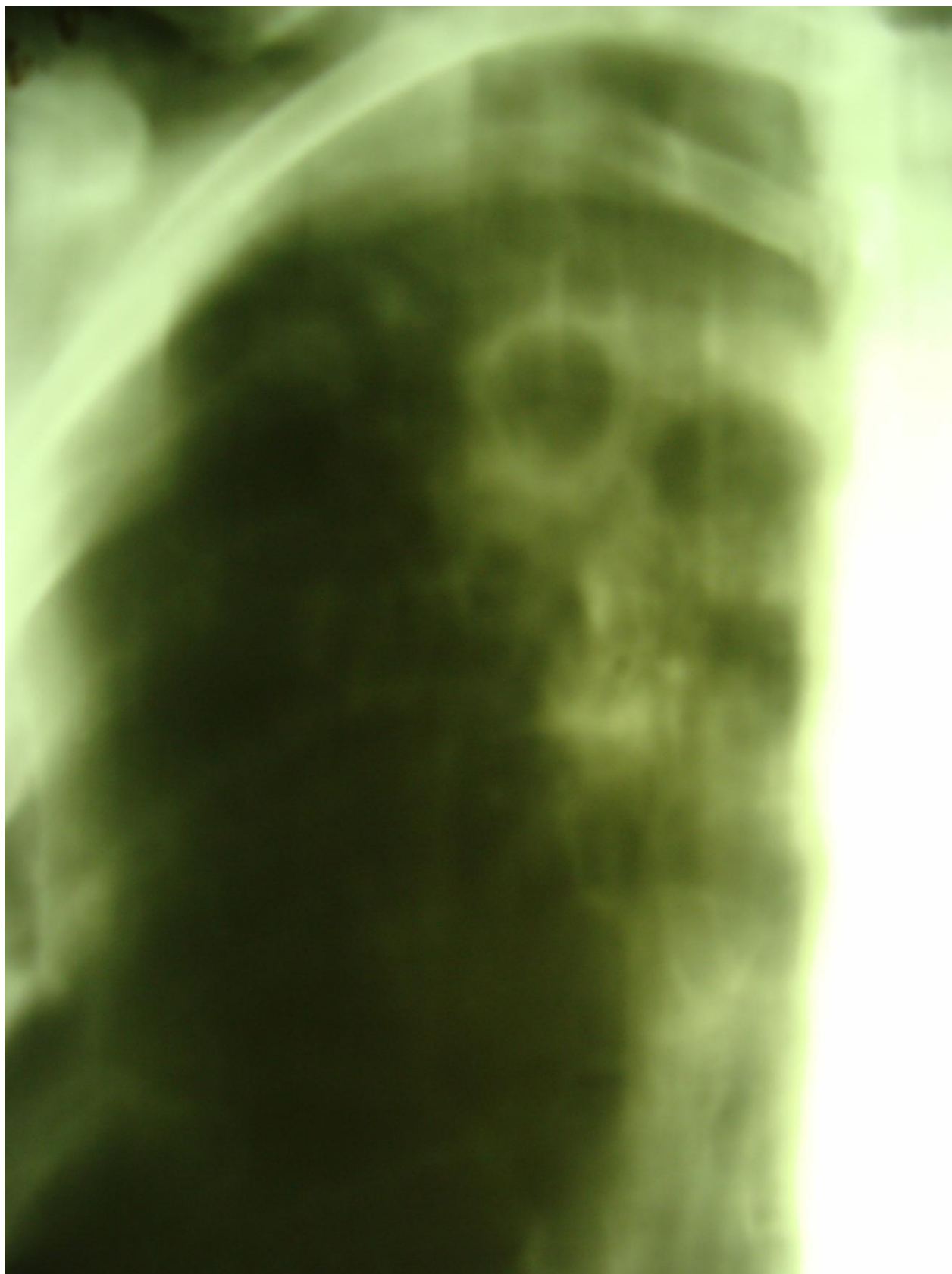
4. Все члены семьи и контактные лица должны пройти флюорографическое обследование. Детям поставить пробу Манту с 2 ТЕ РPD-L. Членам семьи провести химиопрофилактику в течение 3-х месяцев (изониазид 0,3). По месту жительства больного проводить текущую дезинфекцию: частые проветривания, кварцевание, обработка поверхностей хлорсодержащими дезинфектантами.

5. Лечение стационарное. До получения информации о лекарственной чувствительности возбудителя назначить 1-й режим химиотерапии. Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца: Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол. Фаза продолжения химиотерапии - 4 месяца: Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид ежедневно/

Патогенетическая терапия: иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты. Ввиду наличия косвенных признаков иммуносупрессии необходимо получить результат исследования крови на ВИЧ, после получения результатов лабораторной диагностики необходимо

решить вопрос о иммуностимулирующей и(или) противовирусной терапии.

ЛИНЕЙНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ ТОМОГРАММА К ЗАДАЧЕ 4-Ф



ЗАДАЧА 5-Ф

Больной Х., 42 лет, рабочий. Вызван на дообследование в противотуберкулезный диспансер после прохождения флюорографического обследования. При опросе установлено, что в течение последних трех недель его беспокоят слабость, похудание, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,2°C. К врачам не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, повторные пневмонии (4 и 5 лет назад). Ежегодно, 2 раза в год подвергался флюорографическому обследованию, однажды (2 года назад) вызвали на дообследование в противотуберкулезный диспансер, но на учет не был поставлен.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Перкуторно без особенностей, при аускультации легких определяются незначительные рассеянные сухие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии при осмотре не выявлено. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст.

На КТ в верхушке левого легкого видны единичные мелкие и средние, различные по интенсивности очаговые тени, не четко и четко очерченные, без выраженного перифокального воспаления и слияния их.

При исследовании мокроты методом люминесцентной микроскопии кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л - 12 мм. Гемограмма и анализ мочи - без особенностей.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте описание данной клинической формы туберкулеза.
3. Перечислите методы дополнительного обследования.
4. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
5. Назначьте обоснованное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 5-Ф

1. Диагноз: хронический очаговый туберкулез верхней доли левого легкого, МВТ (-).

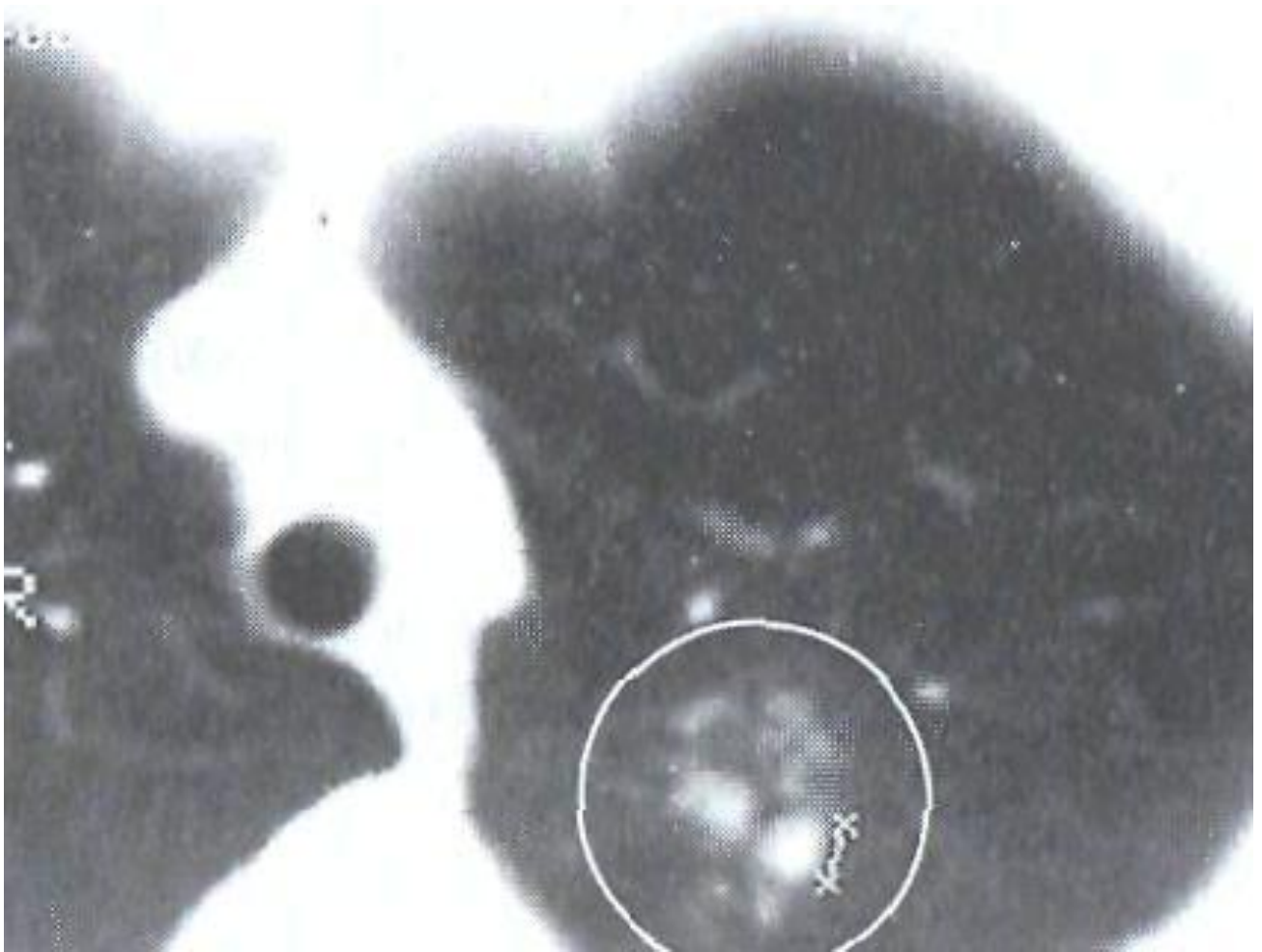
2. Очаговый туберкулез легких является вторичной формой туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется образованием немногочисленных очагов туберкулезного воспаления диаметром до 10 мм, небольшим объемом поражения (1-2 сегмента легкого) и малосимптомным клиническим течением. Первоначально очаги нежные с размытыми контурами (очаги Абрикосова), в последующем по мере отложения кальция и образования капсулы интенсивность увеличивается, а граница очагов становится более четкой (очаги Ашофа-Пуля).

3. Необходимо сделать компьютерную томографию легких и средостения, бронхоскопию, бактериоскопию и посевы мокроты на МБТ на жидких и плотных питательных средах, поставить туберкулиновую пробу Коха.

4. Провести дифференциальную диагностику с диссеминированным туберкулезом, неспецифической очаговой пневмонией, метастазами рака, участками фиброза.

5. Лечение. При отсутствии сведений о лекарственной чувствительности возбудителя назначить 3-й режим химиотерапии. Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца: Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол. Фаза продолжения химиотерапии - 4 месяца: Изониазид + Рифампицин ежедневно. При получении сведений о лекарственной чувствительности возбудителя схема лечения должна быть изменена, для лечения необходимо использовать только эффективно действующие препараты. В отдельных случаях, но не ранее, чем через 2 месяца обоснованной химиотерапии, можно ставить вопрос о хирургическом лечении.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА К ЗАДАЧЕ 5-Ф



ЗАДАЧА 10-Ф

Мужчина 45 лет, бизнесмен, доставлен в приемное отделение противотуберкулезного диспансера в тяжелом состоянии из районной больницы. Температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$, сознание спутанное, выраженная слабость, самостоятельно передвигается с трудом на небольшое расстояние. Болен около 2 недель. Со слов родственников известно, что 1 месяц назад пережил незаслуженные серьезные финансовые и эмоциональные потрясения, утратил большую часть бизнеса, после чего в течение недели злоупотреблял алкоголем. С подозрением на острый панкреатит был госпитализирован в хирургическое отделение районной больницы, где при обследовании выявлены изменения в легких.

На представленной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции левое легкое тотально занято инфильтрацией с зонами просветления (симптом «снежной бури»). При бактериоскопии мокроты обнаружены КУМ в большом количестве. Исследование мокроты с использованием аппаратного комплекса GeneXpert выявило ДНК микобактериального комплекса с устойчивостью к рифампицину. Проба Манту с 2 ТЕ – 2 мм.

Вопросы

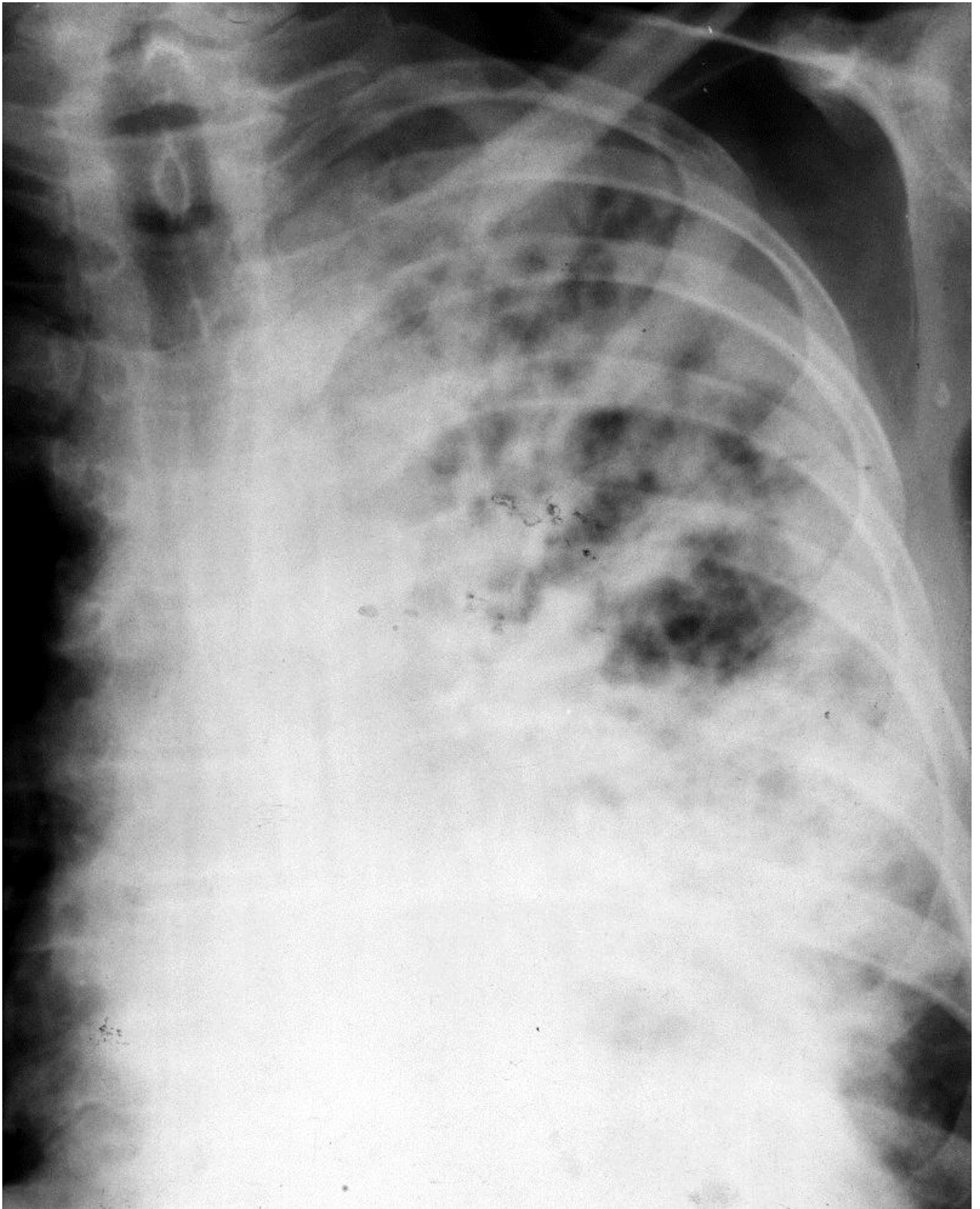
1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Что способствовало развитию остро прогрессирующей формы туберкулеза? Какой режим противотуберкулезной терапии необходим в этой конкретной ситуации?
3. Интерпретируйте результаты пробы Манту.
4. Какой принцип действия аппаратного комплекса GeneXpert, что он позволяет выявить, сколько времени занимает исследование?
5. Какие лечебные мероприятия должны использоваться в первые 3 дня лечения? Обоснуйте отсутствие в схеме лечения в это время противотуберкулезных препаратов.
6. Какие осложнения могут развиваться в первые недели болезни?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 10-Ф

1. Диагноз: тотальная казеозная пневмония слева, МБТ (+), МЛУ.
2. Одним из обязательным условием развития остро прогрессирующего туберкулеза является тяжелая иммуносупрессия, в данном случае психогенного характера. В связи с первичной МЛУ используется 4 стандартный режим Cap-Lf-PAS-Z-Cs-Pt.
3. Реакция Манту сомнительная. Такой ложно отрицательный результат обусловлен массивностью казеозного процесса и острым характером туберкулезного воспаления.
4. Аппаратный комплекс GeneXpert использует ПЦР для выявления в исследуемом материале ДНК микобактерий туберкулеза и идентификации в ней мутаций, ответственных за устойчивость к рифампицину. ЛУ к рифампицину в 98% случае совпадает с ЛУ к изониазиду, поэтому положительное заключение GeneXpert об устойчивости к рифампицину позволяет говорить о МЛУ возбудителя. Длительность исследования 90 минут.
5. В первые три дня противотуберкулезные препараты обычно не назначают. Это связано с тем, что необходимо троекратно провести качественный забор биоматериала (мокроты) для идентификации возбудителя и определения лекарственной резистентности. В это время используют антибиотики широкого спектра действия, противогрибковые препараты (микст-инфекция на фоне иммуносупрессии), патогенетическое лечение (дезинтоксикация, антиферментные препараты, кислородотерапия, гепаринотерапия, иммуностимуляция...).
6. Уже в первые недели болезни могут развиваться легочные кровотечения и спонтанный пневмоторакс как результат остро протекающей деструкции легочной ткани.

РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ 10-Ф



ЗАДАЧА № 13-Ф

Пациент М, 45 лет, курильщик с 24-х летним стажем (выкуривает 2 пачки сигарет в сутки). При флюорографическом обследовании обнаружены изменения в легких. Направлен в противотуберкулезный диспансер для дообследования, так как 20 лет назад перенес туберкулез (снят с учета).

В настоящее время предъявляет жалобы на постоянный кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, который связывает с курением. В последние полгода заметил потерю массы тела на 5 кг, снижение аппетита, понижение трудоспособности. При объективном исследовании: правильного телосложения, питание несколько пониженное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-мышечная система не изменена. ЧД – 16/мин. Перкуторный звук над грудной клеткой - легочный. При аускультации легких – дыхание везикулярное, единичные сухие свистящие хрипы. Перкуторные границы сердца не изменены (в пределах физиологической и возрастной нормы). Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 72/мин., ритмичный. АД-140/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по области поясницы безболезненное с обеих сторон. Нервно-психическая сфера без особенностей. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назовите основные факторы риска при данном заболевании, патогенез.
3. Обоснуйте диагноза.
4. Проверьте интерпретацию результатов дополнительных методов исследования.
5. Какие методы исследования требуется провести для окончательной верификации диагноза и решения вопроса о тактике дальнейшего лечения?
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
7. Назначьте лечение основного заболевания (в том числе методы консервативного и хирургического лечения).
8. Каковы показания к химиопрофилактике у данного больного и контактных с ним лиц? Опишите фармакодинамику препаратов, используемых для химиопрофилактики. Выпишите 2 рецепта.
9. Проведите описание основных изменений на прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 13-Ф

4. Клинический анализ крови: Нб -140 г/л; эритроциты - $4,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э – 1%, п – 2%, с – 72%, л – 20%, м-5%, СОЭ - 41 мм/час.

5. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная. Плотность – 1018 г/л, белок – отсутствует, сахар – отсутствует, при микроскопии осадка мочи – единичные лейкоциты и плоский эпителий в поле зрения.

6. Биохимический анализ крови: глюкоза 7 ммоль/л, холестерин общий – 6,7 ммоль/л, креатинин 93,3 мкм/л, протромбиновый индекс – 95%, фибриноген 4,0 г/л, билирубин общий – 17,4 мкм/л, общий белок 65 г/л.

ДАнные ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 13-Ф

4. Результаты пробы Манту с 2ТЕ РРD-L: через 72 часа - папула 7 мм.
5. Рентгенологическая картина (снимок прилагается) – дать описание.
6. Функция внешнего дыхания: дать заключение

Наименование	Един.	Факт.	Должн.	%	Комментарий
Тжел	с	1.98			
ЖЕЛ	л	3.76	4.61	82	Условная норма
Тфжел	с	0.85			
ФЖЕЛ	л	2.50	4.56	55	Весьма знач.сн.
ОФВ0.5	л				
ОФВ1	л	2.50	3.67	68	Умеренное сниж.
Тпос	с	0.42			
ОФВ пос	л	1.12			
ПОС	л/с	5.33	8.56	62	Легкое снижение
МОС25%	л/с	4.65	7.74	60	Легкое снижение
МОС50%	л/с	5.25	5.20	101	Норма
МОС75	л/с	3.65	2.32	157	Больше нормы
СОС25-75	л/с	4.87	4.29	114	Норма
ОФВ1/ЖЕЛ	%	66	79	84	Очень легкое сн.
ОФВ1/ФЖЕЛ		1.00			

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 13-Ф

1. Периферический рак нижней доли левого легкого (Т₁; N_х; M_х). ДН – 1 ст.
2. Возраст больного и длительный стаж курения. Хронический воспалительный процесс в бронхах приводит к метаплазии эпителия дыхательных путей и развитию опухолевого процесса.
3. Округлое образование в периферическом отделе правого легкого с реакцией путей лимфатического оттока, факторы риска (возраст, курение).
4. В клиническом анализе крови – ускорение СОЭ.
 - i. Анализ мочи – норма.
 - ii. Биохимический анализ крови – увеличение протромбинового индекса и уровня фибриногена.

iii. Папула 7 мм на пробу Манту с 2 ТЕ PPD-L – нормергическая реакция.

5. Анализ мокроты или промывных вод бронхов на микобактерии (МБТ) туберкулеза методом микроскопии по Цилю-Нельсену, люминисцентной микроскопией и посевом на среду Левенштейна-Иенсена; микроскопия мокроты на атипические клетки; фибробронхоскопия с биопсией измененных участков слизистой бронхов; компьютерная томография органов грудной клетки и головного мозга; ультразвуковое сканирование органов брюшной полости (прежде всего печени); при отсутствии убедительных данных – открытая биопсия легких (лечебно-диагностическая операция) с интраоперационным УЗИ легкого, удалением округлого образования и его экспресс-гистологическим исследованием.
6. Необходима дифференциальная диагностика между следующими заболеваниями: периферический рак легкого, метастаз злокачественной опухоли из других органов, туберкулома, доброкачественная опухоль (гамартома), заполненная киста.
7. Лечение периферического рака легкого зависит от его формы, размеров опухоли, локализации, распространенности, наличия регионарных и отдаленных метастазов.
8. В операбельных случаях минимальный объем операции – лобэктомия, возможна пневмонэктомия. В любом случае обязательно проводится раздельная обработка элементов корня легкого, медиастинальная лимфодиссекция. В дальнейшем проведение лучевой терапии и химиотерапии рака определяет врач-онколог на основании результатов гистологического исследования.
9. Больному показана химиопрофилактика туберкулеза в послеоперационном периоде, а также в случае проведения химиотерапии или лучевой терапии рака. Контактным лицам химиопрофилактика не показана. Для химиопрофилактики используют препараты, к которым сохранена чувствительность, при лекарственно чувствительном туберкулезе это изониазид и пиперазид.
10. Изониазид активен в отношении вне- и внутриклеточных форм микобактерий туберкулеза (МБТ). Он ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколовых кислот МБТ. Является бактерицидным противотуберкулезным препаратом. Назначается внутрь 5-10 мг/кг массы тела. Для интенсивной терапии у детей – до 15 мг/кг в сутки. Выпускают в таблетках по 300 мг или в ампулах 10%-5,0.
11. Пиперазид оказывает выраженное бактерицидное действие. Назначается внутрь 25 мг/кг массы тела один раз в сутки, обычно после обеда. Выпускают в таблетках по 500 мг.

Rp.: Isoniazidi 0,3

Dtd N 100 in tab.

S: По две таблетки один раз в день после завтрака.

Rp.: Pyrazinamidi 0,5

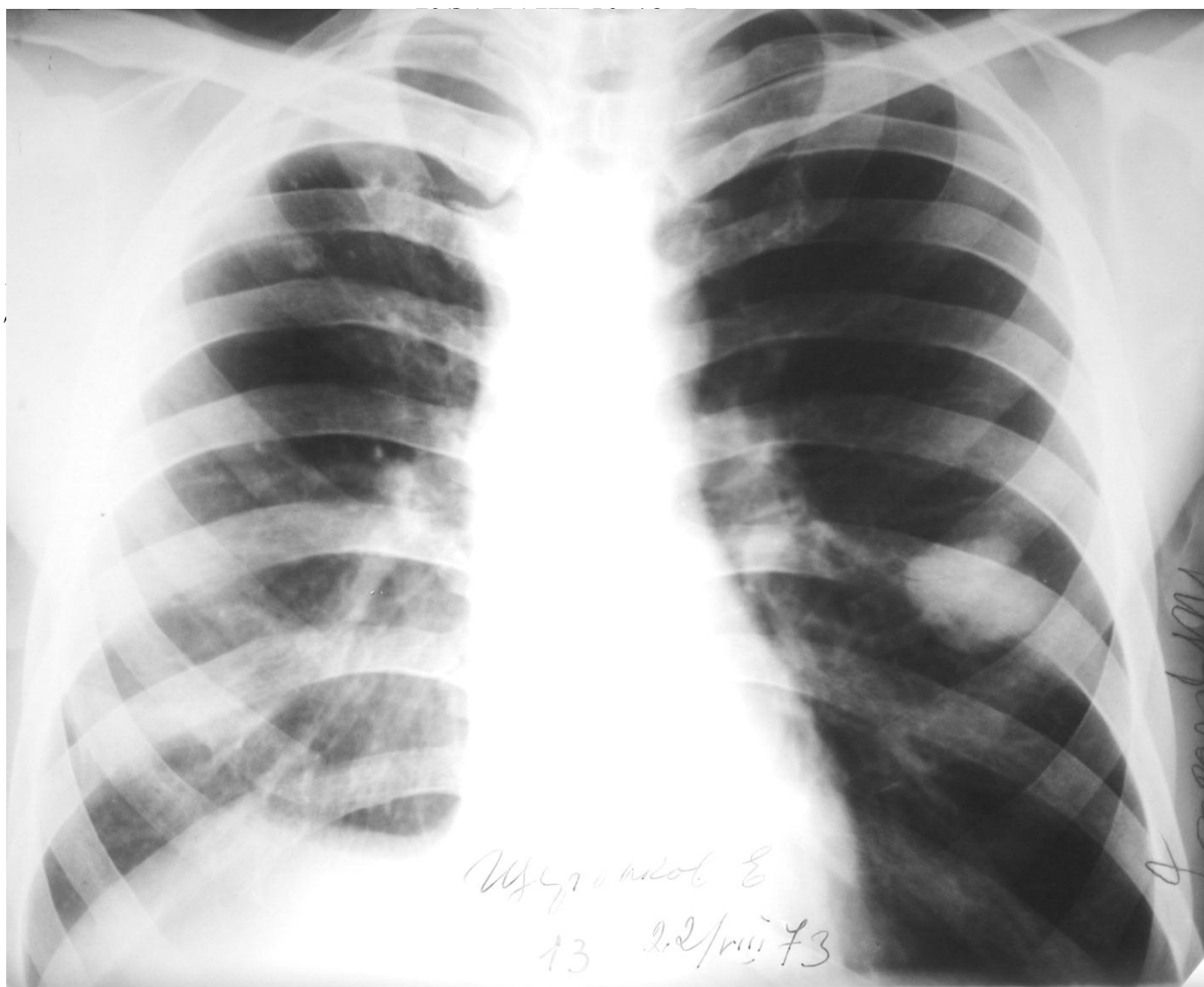
Dtd N 100 in tab.

S: По три таблетки 1 раз в день после обеда.

12. Грудная клетка асимметрична, западение грудной стенки в верхних отделах справа.

В S₁ S₂ - правого легкого единичные очаги высокой интенсивности до 0,5 см в диаметре с четкими контурами, вокруг которых линейные тяжи в пределах этих сегментов легкого. Утолщение плевры в апикальном отделе справа. Петрификат до 0,7 см в корне правого легкого. Деформация диафрагмальной плевры (симптом «палатки»). В нижней доле левого легкого на уровне IV-V передних отрезков ребер в средней зоне определяется интенсивное затемнение до 4 см с четкими контурами, связанное с корнем легкого «дорожкой» лимфангита. Корень левого легкого инфильтрирован.

ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



ЗАДАЧА № 14-Ф

Пациент 56 лет, поступил в противотуберкулезный диспансер. В детском возрасте длительно состоял на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу тубинтоксикации. Был снят с учета по выздоровлению. Последняя флюорография более 5 лет назад (на дообследование не вызывали). Курит до 2 пачек сигарет в день, алкоголь употребляет. Беспокоит сухой надсадный кашель, одышка при незначительной нагрузке, слабость, похудание на 20 кг за 3 мес., отсутствие аппетита, боли в эпигастрии и правом подреберье. Температура тела: утром – 35,8⁰-36,1⁰ С, вечером: 37,8⁰-38,3⁰ С.

Правильного телосложения, пониженного питания, тургор кожи понижен. Кожные покровы и слизистые – бледные. Губы цианотичные. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧД – 20/мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы. Границы сердца в пределах физиологической нормы. ЧСС- 100/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 100/мин. ритмичный, средних свойств. АД – 130/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-5 см, бугристый, плотный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания области поясницы с обеих сторон – отрицательный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Справа пальпируется увеличенный до 2,5 см подвижный подмышечный лимфатический узел, в левой надключичной области плотное, безболезненное малоподвижное образование до 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз, дайте обоснование.
2. Интерпретируйте данные лабораторных и инструментальных исследований опишите рентгенограмму.
3. Назовите причины температурной реакции. Определите патоморфологическую характеристику данного процесса.
4. Приведите дифференциальную диагностику (дифференциально-диагностический ряд заболеваний).
5. Назовите факторы риска при данном заболевании.
6. Назначьте лечение данному больному.
7. Какие профилактические мероприятия показаны для своевременного выявления данной патологии.
8. Есть ли показания к химиопрофилактике туберкулеза?
9. Какие препараты обычно для этого используются? Выпишите рецепты.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

К ЗАДАЧЕ № 14 Ф

1. Анализ крови: Нв - 90 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,7 \times 10^9$ /л, э-1%, п – 2%, с – 72%, л – 20%, м – 5%, СОЭ - 57 мм/час.
2. Анализ мочи: соломенно-желтая, легкая муть, плотность – 1018 г/л, белок 0,033%, сахара нет, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты 2-3 в п/з, плоский эпителий 3-4 в п/з, слизь в небольшом количестве, оксалаты.
3. Анализ кала на скрытую кровь – положительная реакция.
4. Биохимия крови: фибриноген 4,0 г/л, ПТИ – 103%, холестерин 5,6 мкм/л, креатинин 106 мкм/л, мочевины 7,0 мкм/л, сахар 4,5 ммоль/л, общий белок 65 г/л, билирубин 29,4 мкм/л.
5. Анализ мокроты:
 - а) по Цилю-Нильсену – МБТ(-).
 - б) люминесцентная микроскопия МБТ (-).
 - в) посев на среду Левенштейна-Иенсена: роста МБТ не выявлено
 - г) анализ мокроты на атипические клетки: выявлены клетки железистой структуры с элементами митотического деления ядер.

ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

№ 14 Ф

1. УЗИ органов брюшной полости: поджелудочная железа не увеличена, эхо-структура ее – однородная, протоки хорошо контурируются. Печень – эхо-структура однородная, определяются множественные узловые образования до 0,8-1,5 см. Желчный пузырь и желчевыводящие протоки - не изменены. Почки – эхо-структура паренхимы гомогенная, чашечно-лоханочная система не изменена. Селезенка – нормальных размеров, однородной структуры.
2. Фиброгастроскопия. Пищевод свободно проходим, слизистая его без патологии. В области большой кривизны желудка определяется язва 2,0 x 3,5 см с плотными «подрытыми» краями, окруженная зоной отека и гиперемии слизистой оболочки. Привратник свободно проходим, двенадцатиперстная кишка без патологии. Взят материал на биопсию.
3. Данные гистологического исследования биопсийного материала, взятого при фиброгастроскопии. Определяются крупные клетки железистой структуры с атипией и выраженными митозами.
4. Фибробронхоскопия. Бронхи свободно проходимы с признаками катарального воспаления (гиперемия, слизистый секрет). Левый главный бронх – с признаками отека

устья, доступ в него слегка затруднен. В области устья левого верхнедолевого бронха (ЛВДБ) – отмечается гиперемия и отек слизистой, выбухание стенки бронха, без значительного уменьшения его просвета. Опухолевого роста внутри бронха не обнаружено. Справа – без выраженных изменений.

5. Рентгенограмма легких прилагается.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 14 Ф

1. Рак желудка с метастазами в печень и легкие. Характерный вид язвы желудка, данные гистологического исследования, характер метастазирования – в печень и легкие, клиническая картина заболевания, факторы риска, изменения клинических анализов крови и биохимии крови, УЗИ-картина, рентгенологическая картина.
2. а) клинический анализ крови: гипохромия анемия, ускорение СОЭ.
б) биохимический анализ крови: гипербилирубинемия увеличение ПТИ, фибриногена.
в) наличие АК в мокроте. Наличие атипичных клеток в биоптате из желудка.
г) фиброгастроскопия – подозрение на опухоль большой кривизны желудка.
д) фибробронхоскопия: признаки внешнего сдавления ЛВДБ и воспаления в зоне его устья и устья ЛГБ.
е) УЗИ – исследование: признаки поражения печени по типу метастазов опухоли.
ж) рентгенологическая картина: в области корня левого легкого определяется округлая тень до 6 см средней интенсивности с четкими контурами без очаговых и инфильтративных изменений вокруг нее. В С₁ С₂ справа – единичные кальцинаты В правом корне – петрификат до 0,4 см. Синусы свободны. Легочный рисунок нормальный.
3. Причина температурной реакции – периканкрозное воспаление как в верхнем отделе брюшной полости, так и в корне левого легкого. У данного больного имеется рак желудка с преимущественно лимфогенным метастазированием в печень и корень легкого. В данном случае – это аденокарцинома, другие гистологические варианты (плоскоклеточный рак, меланома, карциноид, лимфосаркома...) бывают редко.
4. Туберкулез ВГЛУ с генерализацией. Саркоидоз ВГЛУ, легких и других органов. Доброкачественная опухоль или киста левого легкого в сочетании с язвенной болезнью желудка и патологией печени.
5. Курение, злоупотребление алкоголем, отсутствие профосмотров более 5 лет.
6. У больного запущенный опухолевый процесс, радикальное противоопухолевое лечение невозможно. Показана симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, ферментные препараты, седативные средства, психотерапия, бронхолитики, гемостатические средства – при кровохарканье или желудочном кровотечении.

7. Здоровый образ жизни, регулярное и полноценное питание, отказ от курения и алкоголя. Ежегодные профосмотры пациентов старше 40 лет на предмет обнаружения опухоли (ФГС, УЗИ внутренних органов, флюорография).

8. У больного крайне плохой прогноз жизни. Учитывая перенесенный туберкулез и невозможность исключить активацию процесса показано соблюдение мер инфекционного контроля. При госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи противотуберкулезного диспансера – симптоматическое лечение и соблюдение инфекционного контроля, химиопрофилактика туберкулеза у данного больного не проводится.

9. Для химиопрофилактики используют препараты, к которым сохранена чувствительность, при лекарственно чувствительном туберкулезе обычно это изониазид и пипразинамид.

Изониазид активен в отношении вне- и внутриклеточных форм микобактерий туберкулеза (МБТ). Он ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколовых кислот МБТ. Является бактерицидным противотуберкулезным препаратом. Назначается внутрь 5-10 мг/кг массы тела. Для интенсивной терапии у детей – до 15 мг/кг в сутки. Выпускают в таблетках по 300 мг или в ампулах 10%-5,0.

Пипразинамид оказывает выраженное бактерицидное действие. Назначается внутрь 25 мг/кг массы тела один раз в сутки, обычно после обеда. Выпускают в таблетках по 500 мг.

Rp.: Isoniazidi 0,3

Dtd N 100 in tab.

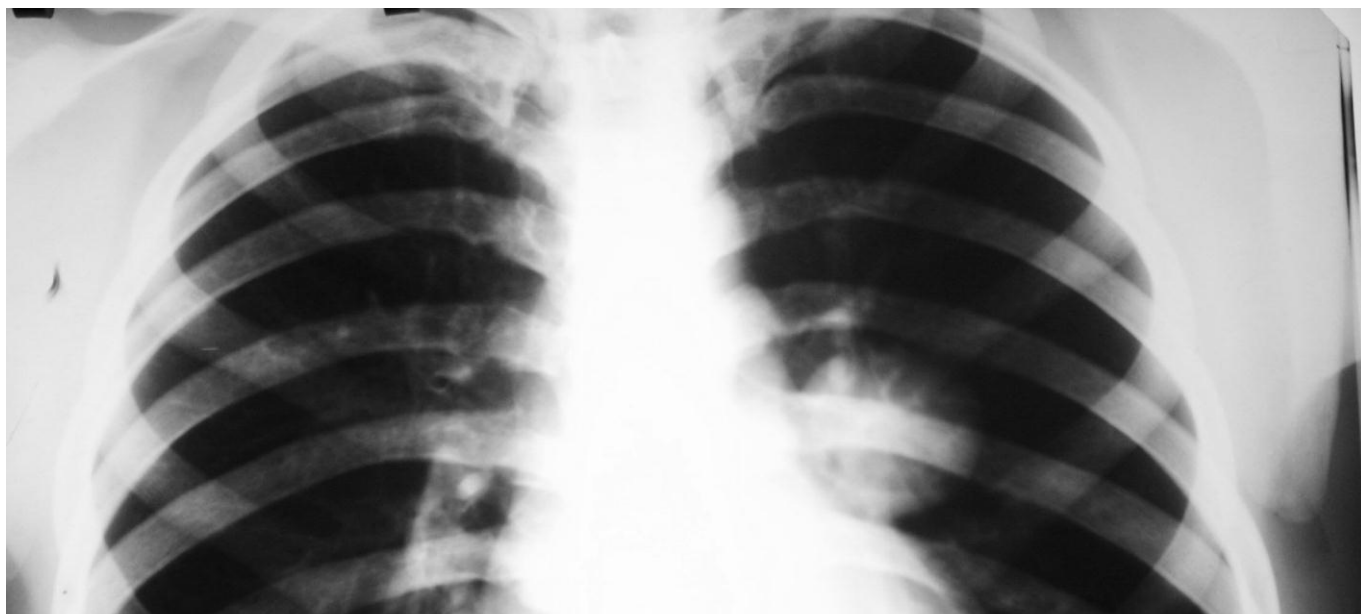
S: По две таблетки один раз в день после завтрака.

Rp.: Pyprazinamidi 0,5

Dtd N 100 in tab.

S: По три таблетки 1 раз в день после обеда.

ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ЗАДАЧЕ № 14 Ф



ЗАДАЧА № 15 Ф

Пациентка 45 лет, бухгалтер. Обратилась к врачу по поводу повышения температуры до 37,8-38,3⁰, слабости, тупых болей за грудиной, болей в голеностопных суставах, кашля с выделением небольшого количества слизистой мокроты.

При осмотре: отмечается болезненность, припухлость и покраснение обоих голеностопных суставов, на голенях с обеих сторон – узловая эритема. Крупные суставы и другие отделы костно-суставной и мышечной системы не изменены. Кожные покровы (кроме нижних конечностей) без патологии. Отмечается увеличение задних шейных, надключичных и подмышечных лимфатических узлов. Узлы безболезненны, кожа над ними не изменена. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины синхронны в акте дыхания. ЧД – 18/мин. Перкуторные границы легких не изменены, перкуторный звук – легочный. Дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах физиологической нормы. АД – 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. Пульс – 92/мин. ритмичный, средних характеристик. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание – в норме.

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый клинический диагноз.
2. Интерпретируйте результаты лабораторных и дополнительных методов исследования, опишите изменения на рентгенограмме.
3. Составьте план дообследования больной.
4. Проведите дифференциальную диагностику (перечислите ряд заболеваний, с которыми проводится дифференциальная диагностика).
5. Как называется кожно-суставной синдром у больного (по автору), объясните патогенез его развития?
6. Назначьте лечение данного заболевания, объясните фармакодинамику применяемых лекарств, выпишите рецепты.
7. Назовите показания к химиопрофилактике туберкулеза при данной патологии. Какие препараты используются?

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

К ЗАДАЧЕ № 15 Ф

1. Анализ крови клинический: Нб – 126 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,9 \times 10^9$ /л, э-12%, п-3%, с-60%, л-22%, м-3%, СОЭ-38 мм/час.

2. Анализ мочи: соломенно-желтая, легкая муть, плотность – 1018 г/л, белок 0,033%, сахара нет, в поле зрения единичные лейкоциты и клетки плоского эпителия, слизи немного.

7. Биохимический анализ крови: холестерин общий - 6,5 мкм/л, креатинин - 89 мкм/л, мочевины - 5,7 мкм/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л, общий белок - 67 г/л, билирубин общий - 18,4 мкм/л, альбумин - 32 г/л, глобулин - 35 г/л .

8. Анализ мокроты на МБТ:

а) при окраске по Цилю-Нельсену – МБТ(-).

б) посев на среду Левенштейна-Йенсена: роста не дал.

9. Анализ мокроты на атипические клетки: АК не найдены.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

№ 15 Ф

1. Проба Манту с 2ТЕ РРД-Л – папула 3 мм.

2. Фибробронхоскопия: со стороны трахеобронхиального дерева патологии не выявлено. Взята на исследование промывная жидкость из бронхов.

3. Рентгенография (снимок прилагается) дайте описание.

4. Функция внешнего дыхания: дать заключение

Наименование	Един.	Факт.	Должн.	%	Комментарий
Тжел	с	2.02			
ЖЕЛ	л	2.72	4.84	56	Весьма значительное снижение
Тфжел	с	1.71			
ФЖЕЛ	л	2.20	4.80	46	Крайне резкое снижение
ОФВ0.5	л	1.09			
ОФВ1	л	2.02	3.86	52	Резкое снижение
Тпос	с	0.31			
ОФВ пос	л	0.55			
ПОС	л/с	3.39	8.89	38	Весьма значительное снижение
МОС25%	л/с	3.39	8.07	42	Значительное снижение
МОС50%	л/с	2.62	5.45	48	Легкое снижение
МОС75	л/с	1.61	2.44	66	Условная норма
СОС25-75	л/с	2.62	4.49	58	Очень легкое снижение
ОФВ1/ЖЕЛ	%	74	79	94	Норма
ОФВ1/ФЖЕЛ		0.92			

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 15 Ф

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких.

2. а) анализ крови: гипохромная анемия, ускорение СОЭ.

б) анализ мочи: без патологии.

в) биохимия крови – диспротеинемия за счет увеличения фракции гамма-глобулинов.

г) анализ мокроты – МБТ и АК не найдены.

д) проба Манту с 2 ТЕ – сомнительная реакция.

е) фибробронхоскопия – без патологии.

ж) Описание рентгенограммы: легочный рисунок с обеих сторон усилен и деформирован по сетчатому типу. Корни легких расширены, имеют полициклические контуры за счет увеличения всех групп внутригрудных лимфатических узлов, немногочисленные очаговые тени в средних отделах легких. Заключение: Саркоидоз ВГЛУ и легких.

3. Бронхоскопия с биопсией ВГЛУ (желательно с УЗИ контролем), ранее использовалась реакция Квейма – внутрикожное введение саркоидозного антигена вызывает образование через 4-6 недель гранулемы (в настоящее время не используется). Исследование клеточного состава лаважной (промывной) жидкости из бронхов (оценивается количество CD-4 + CD-8, диагностическое значение имеет их число более 3). Диагностическая медиастиноскопия с биопсией, диагностическая ВТС с биопсией медиастинальных л/узлов и ткани легкого, консультация ревматолога.

4. Саркоидоз ВГЛУ, туберкулез ВГЛУ, метастазы опухоли во ВГЛУ, лимфопролиферативные заболевания (лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы).

5. Синдром Лёфгрена. Клинически он проявляется артралгическим синдромом, узловатой эритемой, интоксикацией, острым течением. Патогенез – это гиперергическая реакция организма на саркоидное гранулематозное воспаление, обусловленное особенностями аутоимунной реакции у больных.

6. Лечение данного процесса производится глюкокортикоидами (преднизолон 0,5 мг на кг веса) в течение первых четырех месяцев, последующее постепенное снижение дозы (5 мг/нед) до исчезновения симптомов.

Преднизолон – глюкокортикоидный гормональный препарат. Оказывает противовоспалительное, десенсибилизирующее и антитоксическое действие. Тормозит развитие лимфоидной ткани, подавляет развитие соединительной ткани, уменьшает проницаемость капилляров, влияет на белковый, жировой, углеводный обмен. Тормозит удаление натрия и воды из организма, накапливает гликоген в печени.

Rp: Prednisoloni 0,005

Dtd N 50 in tab.

S: По 3 таблетки утром, 2 в обед, 1 вечером после еды.

7. Больной показана химиопрофилактика туберкулеза в связи с длительным лечением глюкокортикоидами и контактом с больными туберкулезом в противотуберкулезном стационаре. Контактным лицам химиопрофилактика не показана. Для химиопрофилактики используют препараты изониазид и пипразинамид.

Изониазид активен в отношении вне- и внутриклеточных форм микобактерий туберкулеза (МБТ). Он ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколовых кислот МБТ. Является бактерицидным противотуберкулезным препаратом. Назначается внутрь 10 мг/кг массы тела. Для интенсивной терапии у детей – до 15 мг/кг в сутки. Выпускают в таблетках по 300 мг или в ампулах 10%-5,0. Пиразинамид оказывает выраженное бактерицидное действие. Назначается внутрь 25 мг/кг массы тела один раз в сутки, обычно после обеда. Выпускают в таблетках по 500 мг. Рецепты для пациента с массой тела около 60 кг.

Rp.: Isoniazidi 0,3

Dtd N 100 in tab.

S: По две таблетки один раз в день после завтрака.

Rp.: Pyrazinamidi 0,5

Dtd N 100 in tab.

S: По три таблетки 1 раз в день после обеда.

ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА К ЗАДАЧЕ № 15 Ф



Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Фтизиатрия

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
I.	Учебная комната кафедры № 1	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
II.	Учебная комната кафедры № 2	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
III.	Учебная комната кафедры № 3	Учебные столы, стулья, негатоскоп, альбом рентгенограмм, компьютер, демонстрационный комплект слайд-шоу и кафедральных лекций
IV.	Библиотека ТГМУ	По плану ВУЗа
V.	Аудитории ТГМУ	По плану ВУЗа

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины Фтизиатрия**

для студентов 6 курса,

специальность: Педиатрия (31.05.02)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий