федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ФТИЗИАТРИЯ

по специальности

31.08.54 [Общая врачебная практика (семейная медицина)](https://control.orgma.ru/%28S%28rsqor1os2lxm5efq54jlvmz2%29%29/StudyPlanPartsShow.aspx?stratum=1&basicplanid=c89ee473-3a49-423e-8faa-e349111f3ad8)

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.54 [Общая врачебная практика (семейная медицина)](https://control.orgma.ru/%28S%28rsqor1os2lxm5efq54jlvmz2%29%29/StudyPlanPartsShow.aspx?stratum=1&basicplanid=c89ee473-3a49-423e-8faa-e349111f3ad8), утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 11 от 22.06.2018 года.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Форма контроля | Количество оценочных средств |
| *Модуль (раздел) дисциплины \_1\_\_\_\_\_* | | |
| 1. | *Тестовые задания* | 200 |
| 2. | *Ситуационные задачи* | 9 |
| 3. | *Профессиональные умения (компетенции)* | 1 |
| 4. | *Реферат* | 10 |
| 5. | *Опрос (собеседование)* | 5 |
|  | *Модуль (раздел) дисциплины \_2\_\_\_\_* |  |
|  | *Тестовые задания* | 200 |
|  | *Ситуационные задачи* | 9 |
|  | *Профессиональные умения (компетенции)* | 1 |
|  | *Реферат* | 10 |
|  | *Опрос (собеседование)* | 5 |

**2. Фонд оценочных средств**

**1. Банк тестовых заданий**

***Раздел «Основы фтизиатрии»***

1. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Лангханса?

1) Гистиоциты

2) Лимфоциты

3) Моноциты

4) Эпителиоидные клетки

**5) Макрофаги**

1. Из каких клеток образуются эпителиоидные клетки?

1) Из эпителиальных клеток

2) Из лимфоцитов и моноцитов

3) Из сегментоядерных нейтрофилов

**4) Из гистиоцитов и макрофагов**

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

**1) Пролиферации**

2) Альтерации

3) Экссудации

4) В любой фазе

1. Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка?

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

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

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

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ?

**1) Живые ослабленные микобактерии бычьего типа**

2) Живые ослабленные микобактерии человеческого типа

3) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов

4) Убитые микобактерии бычьего типа

5) Убитые микобактерии птичьего типа

1. Где расположены клетки-эффекторы клеточного противотуберкулезного иммунитета?

1) В костном мозге и в периферической крови

2) В тканевой жидкости и в костном мозге

3) В тимусзависимых зонах селезенки и костном мозге

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

1. Какова морфология параспецифической реакции при туберкулезе?

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

2) Клетки туберкулезного бугорка с выраженным перифокальным неспецифическим воспалением

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

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

**1) Лабильность терморегуляции**

2) Извращенный дермографизм

3) Инвертированные реакции на введение лекарственных средств

4) Повышенная эмоциональная возбудимость, угнетение психики

5) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов

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

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

2) Лабильность терморегуляции

3) Угнетение психики, сниженная эмоциональная возбудимость

4) Синдром Кандинского-Клерамбо

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

1) Щитовидной железы

2) Поджелудочнойжелезы

**3) Надпочечниковых желез**

4) Вилочковой железы

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

**1) Интенсивность интоксикации**

2) Форма туберкулеза

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

4) Тип конституции пациента

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

**1) Неспецифическим**

2) Параспецифическим

3) Специфическим

4) К любому из перечисленных

1. Какая симптоматика наиболее типична для болезни Аддисона?

**1) Бронзовая окраска кожи и слизистых**

2) Астения

3) Профузные поносы

4) Кахексия

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

1) Флотацию мокроты

2) Окраску мокроты специальным методом

3) Автоклавирование взятого материала

4) Назначение туберкулостатиков больному

**5) Посев мокроты на специализированную среду**

1. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?

1) Высокая стабильность строения и формы

2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков

3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции

4) Высокое сходство с вирусами

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

1. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1) Грамположительный диплококк

2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3) Риккетсия Провачека

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

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

**1) Флотация**

2) Бакпосев

3) "Раздражающая" ингаляция

4) Люминесцентная микроскопия

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

1) Различие их кислотоупорности

2) Различие по процессу метаболизма декстранов

3) Различие строения клеточной оболочки

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

1. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?

1) MYCOBACTERIUM MICROTI

2) MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS

3) MYCOBACTERIUM PHLEI

4) MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE

**5) MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**

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

1) Актиномикоз

2) Оспа

3) Брюшной тиф (легочная форма) 4) Холера

**5) Проказа**

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?

1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ

2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации

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

**4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ**

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

1) Иммунологическая толерантность

2) Аллергия замедленного типа

3) Аллергия немедленного типа

**4) Иммунологическая память**

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

1) Тромбоциты

2) Эозинофилы и моноциты

3) Тучные клетки

4) Клетки Пирогова-Лангханса

**5) Макрофаги**

1. Кем и когда была предложена противотуберкулезная вакцина?

1) Робертом Кохом в 1882 году

2) Пирке в 1907 году

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

1. Как правильно характеризовать иммунитет при туберкулезе?

1) Клеточный, стерильный, пассивный

2) Гуморальный, пассивный, нестерильный

3) Гуморальный, нестерильный, активный

4) Клеточный, пожизненный, пассивный

**5) Клеточный, нестерильный, активный**

6) Клеточный, нестерильный, пассивный

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

**1) Макрофаги, выделяющие интерлейкин**

2) Плазматические клетки выделяющие интерлейкин

3) Эозинофилы, выделяющие иммуноглобулины

4) Тучные клетки, выделяющие гистамин

5) Нейтрофилы, содержащие микобактерии

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

**1) Рубчик 2-10 мм**

2) Незаживающая язвочка до 5 мм

3) Не должно оставаться никаких следов

4) Умеренная гиперемия или пигментация до 10 мм

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

1) Первичная инфекция

2) Экзогенная суперинфекция

**3) Эндогенная суперинфекция**

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

**1) Экзогенная суперинфекция и первичная инфекция**

2) Реинфекция

3) Эндогенная суперинфекция

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

1) Гиперергическая реакция на туберкулин

2) Хроническая узловатая эритема, ревматизм Понсе

3) Наличие лимфо-гематогенной диссеминации

4) Детский и подростковый возраст заболевшего

5) Вовлечение в процесс серозных оболочек

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

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

**1) Микобактерии туберкулеза**

2) Восприимчивость организма

3) Внешняя среда

4) Ослабленность организма

5) Вредные привычки

1. Что такое бронхиальный секрет?

1) Совокупный продукт клеток Клара и бокаловидных клеток

2) Мокрота

3) Составная часть мокроты

4) Сурфактант

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

1. Что такое мокрота?

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

2) Патологические выделения воздухоносных путей

3) Физиологическое выделение воздухоносных путей

4) Сурфактант

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

1) Различные штаммы микобактерий

2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ

3) Возрастные особенности макроорганизма

4) Вредные привычки, профессиональные вредности

**5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета**

1. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

2) Иммуностимуляция молодого организма

3) Диагностика поствакцинальной аллергии

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

5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

1. Чем является туберкулин с точки зрения иммунологов?

**1) Гаптен**

2) Мутаген

3) Фактор миграции нейтрофилов

4) Полный антиген

1. Кто первым предложил термин "туберкулез"?

1) Гиппократ

**2) Р. Лаэннек**

3) Р. Кох

4) А. Кальмет

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

**1) О пассивной или отрицательной анергии**

2) О поствакцинальной реакции

3) Об активной или положительной анергии

4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности

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

**1) Нестабильные L-формы**

2) Палочковидные

3) Стабильные L-формы

4) Зернистые

5) Фильтрующиеся

1. Какие субпопуляции МБТ выделяют?

1) Бактериальные формы, L-формы, ультрамелкие МБТ

2) Внутриклеточные и внеклеточные микобактерии

3) Устойчивые и чувствительные к туберкулостатикам

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

1. Что называется туберкулином?

1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ

2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ

3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа

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

5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

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

**1) Восемь**

2) Девять

3) Десять

4) Одиннадцать

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

1) Два

2) Три

3) Шесть

4) Семь

**5) Пять**

6) Четыре

1. Сколько сегментов в язычковой доле?

1) Два

**2) Три**

3) Один

1. Сколько сегментов в правом легком?

1) Восемь

2) Девять

**3) Десять**

4) Одиннадцать

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

1) 1:1 - 1:2

2) 1:5 - 1:4

3) 7:1 - 9:1

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

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

**1) Развитие дыхательной недостаточности**

2) Развитие легочно-сердечной недостаточности

3) Нарушение основного обмена

4) Развитие сердечно-сосудистой недостаточности

5) Развитие сосудистой недостаточности

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

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

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

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

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

**1) Нарушение дезинтоксикационной функции**

2) Ослабление способности ассимилировать белки, жиры и углеводы

3) Нарушение желчевыделительной функции

4) Нарушение белково-синтезирующей функции

1. Какие отделы париетальной плевры существуют?

1) Междолевая, верхушечная

2) Все перечисленное

3) Медиастинальная

4) Диафрагмальная

5) Реберная

**6) Реберная, медиастинальная, диафрагмальная**

1. Что представляет из себя плевральная полость в норме?

1) Полость, заполненная небольшим количеством жидкости

2) Полость, заполненная небольшим количеством воздуха

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

1. Каково среднее внутриплевральное давление в норме?

1) Выше атмосферного

2) Равно атмосферному

**3) Ниже атмосферного**

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

1) В кортикальных отделах легкого и висцеральной плевре

2) В корне легкого

3) В средостении

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

1. Какую основную функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?

1) Эскалаторную

2) Инкреторную

3) Все перечисленное

4) Нейроэндокринную

5) Медиаторную

**6) Секреторную**

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

1) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс

2) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка

3) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант

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

1. Какие анатомические структуры составляют корень легкого?

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

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

3) Анатомические структуры на уровне от долевых до сегментарных бронхов

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

1) 12-го грудного

2) 1-го поясничного

**3) 2-го поясничного**

4) 4-го поясничного

5) 5-го поясничного

1. За какое время ультрафиолетовое облучение убивает микобактерии туберкулеза?

1) 6 часов

2) 1 час

3) 30 минут

4) 20 минут

**5) 2-3 минуты**

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

1) До десяти дней

2) До года

3) 3дня

**4) До трехмесяцев**

5) До шести месяцев

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

1) Около 50 мл

**2) Около 150 мл**

3) Около 350 мл

4) Около 400 мл

5) Около 500 мл

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

1) 15-20 раз в сутки

**2) 4-8 раз в сутки**

3) Один раз в сутки

4) Один раз в неделю

1. Что подразумевает биологический метод выявления микобактерий туберкулеза?

**1) Заражение морской свинки исследуемым материалом**

2) Заражение крысы исследуемым материалом

3) Посев на искусственную культуру ткани

4) Пробное лечение больного и наблюдение за посевами мокроты

5) Инкубация материала с донорской кровью

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

1) Сабуро

2) Кауффмана

3) Левинталя

4) Борде-Жангу

**5) Левенштейна-Йенсена**

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

1) От 1 месяца до 6 месяцев

2) От 2 недель до 3 недель

3) От 2 дней до 7 дней

**4) От 2 недель до 3 месяцев**

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

1) Вирусоподобная структура

2) Наличие жгутиков

3) Наличие ундулирующей мембраны

4) Повышенная подвижность в жидких средах

**5) Сниженная вирулентность возбудителя**

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

1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне

2) Черные микобактерии на белом фоне

3) Красные микобактерии на желтом фоне

4) Зеленые микобактерии на розовом фоне

**5) Красные микобактерии на синем фоне**

1. Какое из перечисленных животных наиболее восприимчиво к туберкулезу?

1) Белая мышь

2) Крыса линии "Август"

3) Крыса линии "Вистар"

4) Собака

**5) Морская свинка**

6) Кролик

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

1) 10

2) 100

3) 1000

4) 10 000

**5) 100 000**

6) 1 000 000

1. Какова физиологическая роль секреторного иммуноглобулина А?

1) Образование иммунных комплексов в базальной мембране слизистой бронхов

2) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете

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

4) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

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

1) Параспецифические изменения в паренхиматозных органах

2) Вираж туберкулиновых проб

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

4) Преобладание функциональных расстройств над морфологическими

5) Преобладание морфологических расстройств над функциональными

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

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

2) "Малые" специфические изменения в тканях

3) Наличие в организме МБТ, не определяемых современными методами

4) Отсутствие явных клинических проявлений при обнаружении МБТ в мокроте

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

1) До 1 в секунду

2) До одной в минуту

**3) До 20 в секунду**

4) До 100 в секунду

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

1) До 50

2) До 100

**3) До 200**

4) До 500

5) До 1000

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

1) В главных бронхах

2) В сегментарных бронхах

3) В трахее

**4) В бронхиолах**

1. Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия

1) Долевые бронхи

2) Сегментарные бронхи

3) Бронхи 3-4 порядка

**4) Респираторные бронхиолы**

5) Дольковые бронхи и бронхиолы

1. Какова в среднем площадь всех альвеол человека?

1) 1 квадратный метр

2) 10 квадратных метров

3) 50 квадратных метров

**4) 80-90 квадратных метров**

5) 0,5 квадратного метра

1. Чем отличаются респираторные бронхиолы от терминальных?

**1) Имеют в своих стенках альвеолы**

2) Имеют в своей стенке клетки Клара

3) Не имеют хрящевого каркаса

4) Не имеют гладких мышечных волокон

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

1) Половых желез

**2) Коры надпочечников**

3) Щитовидной железы

4) Поджелудочной железы

5) Гипофиза

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

1) 10-15 мм.рт.ст.

**2) 25-30 мм.рт.ст.**

3) 31-50 мм.рт.ст.

4) 51-75 мм.рт.ст.

5) 76-100 мм.рт.ст.

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

1) 1 степень

2) 2 степень.

**3) 3 степень**

4) 4 степень

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

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

2) Проба Квика-Пытеля

3) Проба Торна

4) Определение уровня 17-кетостероидов, выделяемых с мочой

5) Проба Лабара

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

1) Сегментоядерных нейтрофилов

2) Эозинофилов

3) Базофилов

**4) Т-лимфоцитов**

5) В-лимфоцитов

1. Какой показатель из перечисленных характеризует функциональную активность Т-

**лимфоцитов?**

1) Уровень иммуноглобулинов

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

3) РБТЛ с ФГА

4) Противолегочные антитела

5) Титр гетероненных агглютининов

6) Е-РОК

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

**(по РБТЛ с ФГА)?**

1) 1-2%

2) 3-10%

3) 11-20%

4) 30-40%

**5) 60-70%**

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

**1) Менее 30%**

2) Менее 70% 3) 60-70%

4) Более 70%

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

1) РБТЛ ФГА

2) ЦИК

**3) Е-РОК**

4) РБТЛ с ППД

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

1) Повышается

**2) Снижается**

3) Не меняется

4) Недостоверно колеблется

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

1) Повышается

**2) Снижается**

3) Не меняется

4) Недостоверно колеблется

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

1) Иммуноглобулин А

2) Иммуноглобулин D

3) Иммуноглобулин E

4) Иммуноглобулин G

**5) Иммуноглобулин M**

1. Какова физиологическая роль иммуноглобулина G?

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

2) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете

3) Предотвращение цитоадгезивного действия бактерий и вирусов на эпителий бронхов

4) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

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

1) Через нижнюю полую вену

2) Через безымянную вену

**3) Через грудной проток**

1. В каком месте висцеральная плевра переходит в париетальную?

**1) У ворот корня легкого**

2) В междолевых щелях легкого

3) В костно-диафрагмальном отделе

4) На верхушке легкого

1. Как называется четвертый сегмент правого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Внутренний сегмент нижней доли

3) Внутренний сегмент средней доли

**4) Наружный сегмент средней доли**

1. Бронхами какого порядка вентилируются легочные сегменты?

1) Первого порядка

2) Второго порядка

**3) Третьего порядка**

4) Четвертого порядка

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

1) 100 - 200

2) Менее 100

**3) 1 тысяча - 2 тысячи**

4) 10 тысяч - 20 тысяч

5) 25 тысяч - 50 тысяч

6) 100 тысяч и более

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

1) Бактериологический (метод посева на питательные среды)

2) Биологический метод

**3) Метод простой микроскопии**

4) Радиометрический метод

5) Иммунологический метод

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

1) Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года

**2) Инфекционное заболевание в период обострения**

3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин

4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин

5) Подозрение на туберкулезное инфицирование

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

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

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

3) Если бы применялся только туберкулин Линниковой

4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак

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

1) Химическим

2) Радиометрическим

3) Фармакологическим

**4) Микробиологическим**

5) Иммунологическим

1. Какие свойства МБТ положены в основу микроскопии?

1) Морфологические

2) Культуральные

**3) Тинкториальные**

4) Иммунологические

5) Радиоизотопные

1. Как называется четвертый сегмент левого легкого?

1) Передний сегмент верхней доли

2) Переднебазальный сегмент

3) Наружный язычковый сегмент

**4) Верхний язычковый сегмент**

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

1) Некротические

2) Экссудативные

**3) Продуктивные**

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

1) Сосуды легочной артерии, внутригрудные лимфоузлы

2) Аорта, верхняя полая вена

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

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

1) Один

2) Два

**3) Три**

4) Четыре

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

1) Один год

**2) Два года**

3) Три года

4) 6 месяцев

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

1) В VIA

**2) В VIБ**

3) В VIB

4) В I

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

1) 3 месяца 1 разв год

2) 1 месяц2 раза в год

**3) 3 месяца 2 раза в год**

1. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

2) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды

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

1. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?

1) Обьемом дезинфекционных мероприятий

2) Использованием сильнодействующих средств

3) Периодичностью проведения

**4) Проводится дезстанцией**

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

1) Неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии

2) Сопутствующие заболевания, курение

3) Неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта

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

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

**1) Изониазид**

2) Рифампицин

3) Метазид

4) Тизамид

5) Этамбутол

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

**1) В один прием**

2) В два приема

3) В три приема

4) Не имеет значения

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

1) 0,3г в сутки

2) 0,45 г в сутки

3) 0,9г в сутки

**4) 0,6г в сутки**

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

1) 2 дня

2) 10 дней

3) 14 дней

**4) 7 дней**

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

1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год

2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца

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

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

**1) В VI-A**

2) В VI-Б

3) В VI-В

4) В I

5) В III-А

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

**1) Тримесяца одним курсом**

2) По одному месяцу 2 раза в год

3) Один месяцодним курсом

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

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

1) Экзогенная суперинфекция

2) Экзогенная инфекция

**3) Эндогенная реактивация инфекции**

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

1) Около 25-30 милионов человек

**2) Около 10 миллионов человек**

3) Около 5-6 миллионов человек

4) Около 150 - 200 тысяч человек

1. Что подразумевается под очагом туберкулеза?

1) Место жительства больного туберкулезом легких

2) Регион с высокой заболеваемостью туберкулезом

3) Регион с ростом заболеваемости туберкулезом

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

1. Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?

**1) Родственники пациента или он сам**

2) Сотрудники районной поликлиники

3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы

4) Сотрудники коммунальных служб города

5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера

6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера

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

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

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

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

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

1) Городским и районным тубдиспансерам

2) Туберкулезным отделениям больниц

3) Республиканской (областной, краевой) клинической больнице

4) Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза

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

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

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

1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)

2) Всеобщая диспансеризация населения

3) Массовое бактериологическое обследование

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

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

1) 6 месяцев

2) 8 месяцев

3) 10 месяцев

**4) 12 месяцев**

5) 14 месяцев

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

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

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

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

1. Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"?

1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной территории

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

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

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

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

**группы инвалидности больным туберкулезом?**

1) Форма туберкулеза

2) Остаточные явления

3) Функциональные показатели

**4) Возраст пациента**

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

1) Ежегодная флюорография

2) Ежегодный осмотр педиатра

3) Поликлиническое лабораторное обследование

4) Иммуно-ферментный анализ сыворотки крови

**5) Ежегодное проведение туберкулинодиагностики**

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

1) Дополнительным проведением бактериологического исследования

2) Повторным проведением флюорографии в течение года

3) Тем, что рулон снимков долго хранится

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

1. Какие критерии из перечисленных учитываются при установлении инвалидности II

**группы больным туберкулезом?**

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

2) Эпидпоказания, форма туберкулеза

3) Нарушение функционального состояния, выраженные остаточные изменения

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

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

2) Отчетная форма N 33, список больных туберкулезом

3) Форма N 14, форма N 30

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

**5) Отчетная форма N 33, форма N 8**

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

1) Экстенсивный

2) Интенсивный

3) Коэффициент наглядности

**4) Коэффициент соотношения**

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

1) Экстенсивный

2) Интенсивный

**3) Коэффициент наглядности**

4) Коэффициент соотношения

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

1) Да

**2) Нет**

3) В исключительных случаях

4) Может на лиц из групп повышенного риска заболевания туберкулезом

1. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

1) Предупреждает

**2) Не предупреждает**

3) Предупреждает только повторная вакцинация

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

1) Нет

2) Составляется только по согласованию с СЭС

**3) Да**

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

1) Да

2) По усмотрению фтизиатра

3) Нет

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

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

1) Среди детей

2) Среди подростков

3) Среди взрослых до 30 лет

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

5) Среди пожилых от 60 до 75 лет

6) Среди лиц старческого возраста (после 75 лет)

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

1) На 7-10 коек

2) На 10-15 коек

3) На 15-20 коек

**4) На 25-30 коек**

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

1) Все больные активным туберкулезом

2) Больные IА группы диспансерного наблюдения

3) Все группы диспансерного наблюдения

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

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

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

1) 65-70%

2) 75-80%

**3) 85-90%**

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

**1) Экстенсивные**

2) Интенсивные

3) Коэффициенты наглядности

4) Коэффициенты соотношения

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

1) Экстенсивные

**2) Интенсивные**

3) Коэффициенты наглядности

4) Коэффициенты соотношения

1. Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?

1) Число умерших от туберкулеза за истекший год

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

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

1. Какой должна быть температура хранения вакцины БЦЖ?

**1) От +2 до +4 град. С**

2) От -4 до0 град. С

3) От +5 до +6 град. С

1. В какой группе наблюдаются дети с осложнениями БЦЖ?

1) VI-A

2) VI-Б

3) I

4) VI-B

**5) V**

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

1) В I группе

2) Во II группе

**3) В III группе**

4) В I группе при обнаружении признаков активности процесса

1. Какой должна быть температура хранения туберкулина?

**1) От+1 до +4 град. С**

2) От -2 до +2 град.

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

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

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

2) 5 мг/кг

3) 0,3г в сутки

1. Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза?

1) 1 месяц

2) 4 месяца

3) 5 месяцев

4) 6 месяцев

5) 2 месяца

**6) 3 месяца**

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

**1) 3 - 14 дней**

2) 48 часов

3) до 30 дней

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

1) 1-2 года

2) 3-4 года

3) 10 лет

**4) 5-7 лет**

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

1) 2-3 недели

2) 4 недели

3) 12-14 недель

4) В течение года

**5) 6-8 недель**

6) 5-7 дней

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

1) 3-7

2) 8-10

**3) 1-2**

1. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

**1) Внутрикожно**

2) Подкожно

3) Накожно

4) Внутримышечно

1. Какова типичная динамика местной прививочной реакции БЦЖ?

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

2) Гиперемия, папула, корочка, рубчик, пустула

3) Гиперемия, инфильтрат, корочка, рубчик

4) Папула, корочка, пустула, пигментация

1. Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?

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

2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики

3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных

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

1) На начало отчетного года

2) На конец отчетного года

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

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

1) Разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий

2) Возможно развитие местной и общей токсической реакции

3) Возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам

**4) Возникает риск формирования холодного абсцесса**

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

1) Отсутствие штатного фтизиатра в роддоме

2) Положительная проба Манту

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

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

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

1) На начало отчетного года

2) Полусумма численности на начало и конец отчетного года

**3) На конецотчетного года**

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

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

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

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

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

1) Замачивание в 2% растворе гипохлорита на 45 минут

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

3) Замачивание в 5% растворе хлорамина на 30 минут

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

1) На начало отчетного года

2) На конецотчетного года

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

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

1) Социально-политический строй

2) Национальную стуктуру населения

3) Географические и климатические особенности стран

4) Долю населения, живущую "за чертой бедности

**5) Основные методы и критерии выявления**

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

1) При наличии бацилловыделения

2) Трудоспособного возраста

3) С наличием деструкции легочной ткани

**4) С подтвержденным любым способом диагнозом**

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

1) Бессимптомное течение, возрастание хронических форм туберкулеза

2) Преобладание внелегочных форм туберкулеза

3) Смещение заболеваемости в старшие возрастные группы

**4) Возрастание заболеваемости, неблагоприятное течение**

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

1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ РРD-Л

2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК

3) Положительная проба Квейма

4) Положительная проба Кацони

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

1. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1) Вторичная химиопрофилактика

2) Массовая туберкулинодиагностика

3) Туберкулинотерапия

4) Массовая флюорография

**5) Вакцинация БЦЖ**

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

1) 1 год

2) 4 месяца

3) 6 месяцев

4) 2 года

**5) 1 месяц**

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

1) Орошение аэрозолем 3% хлорамина

2) Облучение ультрафиолетовыми лучами (бактерицидной лампы)

**3) Камерная дезинфекция**

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

1) 12 часов

**2) 24 часа**

3) 48 часов

4) 72 часа

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

1) До изменения их окраски

**2) Только один раз**

3) Повторно в течение не более 24 часов

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

1) Уполномоченные организации Красного Креста и Красного Полумесяца

2) Родственники пациентов

3) Специально выделенные патронажные средние медработники ЦРБ

**4) Фельдшер ФАПа, райфтизиатр**

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

1) В санаториях, садах и школах санаторного типа

2) Амбулаторно или в санатории

3) Только в тубстационаре

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

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

1) Очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения, БК-

2) Метатуберкулезный цирроз правой верхней доли правого легкого

3) Цирротический туберкулез правого легкого с санированной полостью

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

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

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

1) Больные с рецидивом туберкулеза и фиброзно-кавернозным туберкулезом

2) Все больные с активным туберкулезом независимо от срока наблюдения

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

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

1) Туберкулез легких в фазе уплотнения

2) Остаточные туберкулезные очаги

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

**4) Туберкулез легких неясной активности**

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

1) Да

**2) Нет**

3) Да, если бактериоскопия сделана с использованием метода флотации

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

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

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

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

4) Решается индивидуально

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

**1) Один год**

2) Два года

3) Три года

4) До пяти лет

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

1) Ежемесячно

2) Не реже одного раза в три месяца

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

4) Не реже одного раза в год

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

1) Мероприятия по социально-трудовой реабилитации и трудоустройству больных

2) Санитарно-оздоровительные мероприятия

3) Профилактические мероприятия в тубочагах

4) Основной курс лечения

**5) Все приведенные мероприятия**

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

1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, МБТ-

2) Цирротический туберкулез первого сегмента правойверхней доли, МБТ-

3) Туберкулема в фазе распада, МБТ-

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

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

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

**4) С пятнадцатилетнего возраста**

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

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

**4) С пятнадцатилетнего возраста**

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

1) Проведение основного курса химиотерапии

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

3) Проведение профилактических курсов химиотерапии рентгенположительным

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

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

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

1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

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

3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический

**4) Флюорографический, туберкулинодиагностика**

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

1) 5 кв. метров

2) 10 кв. метров

3) 3,5 кв. метров

**4) 7,5 кв. метров**

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

1) При переводе больных туберкулезом во II группу учета

2) Пациентов III группы диспансерного учета

3) Больных туберкулезной волчанкой лица и рук

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

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

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

1) Четыре

**2) Пять**

3) Шесть

4) Семь

5) Восемь

6) Девять

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

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

2) Для уточнения активности туберкулеза у пациентов разных групп учета

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

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

1. Кем должна осуществляться организация динамического наблюдения за

**"рентгенположительными" лицами?**

1) Противотуберкулезными учреждениями

2) Сотрудниками рентгенотделений территориальных поликлиник

3) Участковыми фтизиатрами

**4) Участковыми терапевтами**

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

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

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

3) Курильщики, алкоголики, наркоманы

4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве

5) Все приведенные контингенты

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

**1) Не реже одного раза в год**

2) Не реже двух разв год

3) Не реже одного раза в два года

4) Один раз в три года

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

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

2) Учащиеся высших и средних учебных заведений

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

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

1. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?

1) Казеозная пневмония

2) Милиарный туберкулез

3) Цирротический туберкулез

4) Кавернозный туберкулез

**5) Фиброзно-кавернозный туберкулез**

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

1) Иммунологические факторы, "аллергизация" населения

**2) Социальные факторы**

3) Генетические факторы

4) Степень вирулентности микобактерий туберкулеза

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

1) Химиопрофилактика

2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных

3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции

4) Оздоровление контактных

**5) Все перечисленные мероприятия**

**Критерии оценки тестирования:**

|  |  |
| --- | --- |
| *%* | *Оценка* |
| *До 70* | *Неудовлетворительной* |
| *71-79* | *Удовлетворительно* |
| *80-89* | *Хорошо* |
| *90-100* | *Отлично* |

**2. Банк ситуационных задач**

Задача 1.

Больной М., 20 лет. Обратился к терапевту с жалобами на кашель с мокротой, повышение температуры, потливость, плохой аппетит. Студент техникума, постоянно находится в контакте с больным туберкулезом отцом. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Флюорографию проходит регулярно 2 раза в год. Объективно: пониженного питания, лицо бледное. При аускультации разнокалиберные влажные хрипы в правом легком в межлопаточной области. Пульс 80 уд./мин. АД 100/65 мм рт. ст. Провели клинический минимум обследования по туберкулезу: при микроскопии мокроты единичные МБТ в поле зрения. Рентгенологически выраженная инфильтрация с распадом в S1 , S2 верхней доли и в S6 нижней доли правого легкого. ДСТ-12 мм. С диагнозом инфильтративный туберкулез правого легкого направлен на стационарное лечение в ПТД. Через 2,5 месяца получен результат бактериологического обследования мокроты, обнаружены МБТ, устойчивые к изониазиду, стрептомицину.

1. Первичная или вторичная лекарственная устойчивость у данного больного?

2. Какими препаратами резерва целесообразно заменить изониазид и стрептомицин после их отмены?

3. Назначьте патогенетическую терапию пациенту.

4. Показаны ли физиотерапевтические методы лечения данному больному?

5. Ваши рекомендации по профилактике туберкулеза в эпид. очаге.

Задача 2.

Больной С., 47 лет. Страдает хроническим алкоголизмом. Поступил в стационар ПТД с диагнозом: Казеозная пневмония верхней доли правого легкого. Больным себя считает в течении 3 недель. При поступлении температура тела 39,10С, выраженная потливость, кашель с обильной мокротой. Жалуется на боли в грудной клетке справа в подмышечной области при дыхании. Объективно: истощен. В легких при аускультации множественные влажные хрипы от верхушки легких до 4 ребра по передней поверхности грудной клетки. Пульс 110 уд,/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. При рентгенологическом обследовании - казеозная пневмония в верхней доле и инфильтрацией с деструкцией в S6 нижней доли правого легкого.

1. По каким признакам возникает подозрение на лекарственно-устойчивый туберкулез?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

3. Какой режим химиотерапии Вы назначите этому пациенту?

4. Какие гепатопротекторы Вы назначите при химиотерапии пациента?

Задача 3.

Больной Д., 40 лет. С распространенным инфильтративным туберкулезом легких лечился 3 месяца в стационаре ПТД. После 3-х месяцев лечения при бактериологическом исследовании мокроты бактериовыделение умеренное и выявлена лекарственная устойчивость к стрептомицину, рифампицину, изониазиду, пиразинамиду.

1. По Вашему мнению первичная или вторичная лекарственная устойчивость у пациента?

2. Какой режим химиотерапии наиболее показан при лечении больного?

3. Назовите наиболее эффективную комбинацию лечения этого больного.

4. Какие патогенетические средства Вы назначите пациенту?

**Задача № 4**

Больной Л., 27 лет, врач [педиатр](https://pandia.ru/text/category/pediatriya/). Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые [влажные](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорном снимке органов грудной клетки справа на уровне 1 межреберья тень 2хЗм см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр - 3,5 х 10 12/л, Нb-107 г/л, Ц. п.-0,98, Лейк-6,8 х 10 9/л, э-1%, п/я-7%., с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п. зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, [альбумины](https://pandia.ru/text/category/almzbumin/) - 45,7%., глобулины -54,3%., альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%., гамма-21,4%., индекс - 0,84. Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. ДСТ - р. 12 мм, везикулы.

1.  Оцените ДСТ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.

2.  Укажите дополнительные методы обследования.

3.  Сформулируйте предварительный диагноз.

4.  Оцените прогноз заболевания и трудоспособность при подтверждении туберкулеза легких.

**Задача № 5**

Больная С., 55 лет. 2 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.

Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулё­зом лёгких. Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашлевыми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой по­явились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0 С, рост - 160 см, вес - 52 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови: Эр - 3,7 х 10 12/л, НЬ - 102 г/л, цв. п. - 0,95, Лейк-10,0х 10 э/л, э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови - 5,55 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.

Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд. вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы - 32%, лимф - 68%. МВТ, АК, Флора не обнаружены. ДСТ- р. 5 мм.

В теч. 1 мес. пролечена пенициллином, стрептомицином, проведены 2 повторные плевральные пункции. В цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%. Общее состояние больной несколько улучшилось, но на рентгенограмме сохранялся уро­вень жидкости до 5 ребра.

1.  Проведите анализ лабораторных данных, ДСТ.

2.  Укажите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику экссудативного плеврита.

3.  Перечислите дополнительные методы обследования.

4.  Тактика дальнейшего ведения больной.

**Задача № 6**

Больная А., 67 лет. В течение 5 лет состоит на учёте у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Туберкулёзный контакт отрицает.

В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой и выделение крови изо рта при кашле.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,6 см в диаметре /плотные, подвижные, безболезненные/. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслуши­ваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в/мин., АД - 150/90 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.

Общ. ан. крови: Эр-3,5 х 10 12/л, НЬ-103 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-6, Ох 10 9/л, э - 2%, п/я -7%, с/я -69%, л-14%, м-8%, СОЭ-6О мм/час.

ДСТ - р.6 мм.

Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

На рентгенограмме лёгких в S10 справа определяется негомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 2 см в диаметре. Вокруг слабоконтурированные очаги. В правом корне единич­ные мелкие кальцинаты. Лёгкие повышенной пневмотизации. Сердечная тень в пределах возрастной нормы.

1.  Проведите анализ результатов лабораторного, рентгенологического обследования.

2.  Оцените качество диспансерного наблюдения за больной.

3.  Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

4.  Составьте план дообследования.

5.  Назначьте комплексное лечение при подтверждении диагноза туберкулёза.

**Задача № 7**

Больная М., 20 лет, мед. сестра детского отделения. Через 2 недели после медицинского [аборта](https://pandia.ru/text/category/abort/) почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, потливость, головная боль, повышение температуры до 38 С°, самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаро­понижающие средства. На фоне лечения подъем температуры до 39 С, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.

Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние больной тяжелое, поведение беспокойное. Кожа бледная, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Пе­риферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в/мин., АД-90/60 кк рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги безболезненная.

При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем лёгочным полям определяют­ся симметрично расположенные мелкоточечные очаговые тени без признаков слияния. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

Общ. ан. крови: Эр-3,23 х 10 12/л, Нb-39 г/л, Ц. п. - 0,9, Лейк.- 12,6 х 10 9/л, э-2%, п/я-12%, с/я-62%, л-14%, м-10%. СОЭ-47 мм/час.

Белковые фракции крови: общий белок - 58,7 г/л, А - 54,4%, Г - 45,6%, альфа1 - 3,6%, альфа2- 7,1%, бета - 13,О%, гамма - 21,9%, индекс-- 1,19.

ДСТ – отр.

1.  Оцените результаты проведенного обследования,

2.  Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

3.  Перечислите дополнительные методы обследования.

4.  Назначьте комплексное лечение.

5.  Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному  
листу прогноз трудоспособности.

**Задача № 8**

Больной И., 42 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболел постепенно после переохлаждения. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гипе­ремия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 18 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-90 в/мин, АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких справа во 2-м межреберье негомогенное затемнение с просветлением до 2 см, ниже множественные слабоконтурированные тени до 1 см в диаметре. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-х кратно микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 х 10 12/л, Нb-107 г/л, Ц. п. - 0,97, Лейк - 8,0 х 10 9/л, п/я-З%, с/я-75%, л-18%, м-4%, СОЭ - 38 мм/час.

Общий анализ мочи в пределах нормы.

1.  Оцените результаты проведенного обследования.

2.  Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифферен­циальную диагностику.

3.  Перечислите дополнительные методы обследования.

4.  Назначьте комплексное лечение в случае подтверждения  
туберкулеза.

5.  Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности.

**Задача № 9**

Больная М., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого, МБТ (-).

Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здо­рового ребёнка, Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39 С с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца рит­мичные, пульс 110 в/мин., АД- 100/60 мм рт. ст. Живот без особен­ностей.

На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм б диаметре, лё­гочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная.

Общий анализ крови; Эр. - 4,59 х 10 12/л, Нb - 139 г/л, цв. п, -0,9, L - 10,2 х 10 9/л, п/я – 14%, с/я – 78%, л – 6%, м - 2%., СОЭ-30 мм/час.

Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите дополнительные методы обследования. Решите вопрос о [вакцинации](https://pandia.ru/text/category/vaktcina/) ребёнка, возможности грудного вскармливания. Укажите мероприятия в очаге, которые необходимо провести перед выпиской ребёнка. Тактика дальнейшего ведения больной.

**Задача № 10**

Больной К. , 30 лет. Состоит на диспансерном учёте в туб. диспансере на протяжении 2 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких в/доли справа, МБТ+, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину. От оперативного лечения отказывается. Проживает в частном доме. В семье: жена, воспитатель детского сада, дети: 3 и 9 лет. В личном хозяйстве имеется крупный рогатый скот.

За последний месяц состояние больного ухудшилось: появилось повышение температуры тела до 38 С, кашель со значительным коли­чеством слизисто-гнойной мокроты, пропал аппетит. В последующем на фоне сильного кашля внезапно появилась острая боль в груди справа, одышка, резковыраженная слабость. Машиной скорой помощи доставлен в туб. диспансер.

Объективно: состояние больного тяжелое, возбужден. Кожа бле­дная, холодный пот. Дыхание поверхностное. При аускультации спра­ва под ключицей немногочисленные [влажные](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) и сухие хрипы. Слева ды­хание не прослушивается. Частота дыханий 24 в/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 100 в/мин., АД - 90/80 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови при поступлении: Эр. 3,2 х 10 12/л, Нb - 98г/л, цв. п.-0.9, Лейк-12,0 х 10 9/л, п/я - 12%, с/я - 72%., л - 11%, м-5%, С0Э-37мм/час.

В мокроте при микроскопии МБТ обнаружены.

На обзорном снимке органов грудной клетки по всем лёгочным полям неоднородные разной величины слабоконтурированные очаги, сливающиеся в фокусы, множественные крупные полости распада. Левое лёгкое несколько поджато к корню. Тень средостения смещена вправо. На 5 сутки от момента госпитализации наступил летальный исход.

1.  Сформулируйте предварительный диагноз.

2.  Назовите причины ухудшения состояния больного.

3.  Определите категорию туберкулёзного очага, контактных, сроки их обследования,

4.  Перечислите объём профилактических мероприятий, сроки наблюдения очага после смерти больного.

5.  Оцените необходимость обследования на туберкулёз домаш­него скота.

**Задача № 11**

Девочка Л. , 7 лет 3 мес., обратилась в поликлинику с жалобами на боль и наличие опухолевидного образования в подмышечной области слева.

Анамнез жизни: вакцинация БЦЖ в родильном доне, ревакцинация в 7 лет. Динамика туберкулиновых проб: 1год - р.6мм, 2года-р.7 мм, 3года - р.5мм, 5 лет - р.4 мм, 6-7 лет - отрицательная.

Анамнез заболевания: опухолевидное образование в левой подмышечной области появилось через 3 месяца после ревакцинации.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела до 37,2 С по вечерам. Кожа чистая, тургор снижен. В области левого плеча рубчик размером 6мм и инфильтрат 5мм. В левой подмышечной ямке опухолевидное образование до 20мм в диаметре, кожа над участком поражения не изменена. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс 76 в/мин, АД - 100/70 мм рт. ст.

Органы брюшной полости без патологии.

Общий анализ крови: Эр - 3,91 х 10 12/л, Нb-120 г/л, цв. п. -0,9, Ле - 6,4 х 10 9/л, э – 2%, п/я – 1%, с/я – 45%, лимф – 45%, м - 7%. СОЭ - 10 мм/час.

1.  Оцените эффективность вакцинации девочки в роддоме.

2.  Проанализируйте динамику пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

3.  Сформулируйте предварительный диагноз.

4.  С какими заболеваниями будете дифференцировать?

**Задача № 12**

Больной С. , 65 лет. Спустя 2 месяца после перенесённого ин­фаркта миокарда появился внезапно возникающий приступ удушья с болью и кровохарканьем, субфебрильной температурой. Развилась правожелудочковая недостаточность с нарушением ритма сердца. В правой плевральной полости обнаружен геморрагический выпот. Печень увеличена на 3 см от края реберной дуги

В анализе крови лейкоцитоз - 11,0 х 109/л, СО7 - 42 мм/час.

Гемограмма без патологии.

Ваше мнение? Тактика дообследования и лечения?

**Задача № 13**

Впервые выявленному больному с деструктивным туберкулёзом лёгких назначено лечение в стационаре стрептомицином, тубазидом и рифампицином. Получен положительный результат посева мокроты на МБТ. Оказа­лось у больного имеется первичная устойчивость микобактерий туберкулёза к тубазиду и стрептомицину.

Ваша тактика химиотерапии этого больного?

**Задача № 14**

У больного С. , 40 лет, инфильтративный туберкулез лёгких в S1 и S2 правого легкого в фазе распада, МБТ+.

После 2-х месяцев лечения химиопрепаратами (стрептомицин, изониазид, рифампицин) туберкулез осложнился кандидомикозом. Функция почек и печени нормальная.

Необходима коррекция лечения.

Ваше мнение и тактика лечения больного?

**Задача № 16**

Больная К., 51 год. Госпитализирована в связи с нарастающей одышкой, болями и тяжестью в правой половине грудной клетки. Считает себя больной 2 месяца, за это время похудела на 20 кг.

Объективные данные: общее состояние больной тяжелое, симптомы дыхательной недостаточности к плеврального выпота справа, умерен­ный асцит. Температура тела 37,6 С.

Рентгенологически: правое лё­гочное поле тотально затемнено. Затемнение имеет косую границу, сливаясь с тенью сердца и диафрагмы. Тень сердца и средостения незначительно смещены влево.

При плевральной пункции игла с трудом проходит через плевру, преодолевая твердое плотное покрытие. Получен один литр геморра­гической жидкости. Исследование плевральной жидкости: положи­тельная проба Ривальта, в экссудате клетки мезотелия (12%) с признаками полиморфизма. Гемограмма без изменений, СОЭ 40 мм/час.

Ваше мнение? Тактика дообследования и лечения.

**Задача № 17**

У больного А., 18 лет, в течение недели наблюдалась субфебрильная температура, утомляемость, раздражительность. В течение дня чувствовал себя удовлетворительно. В настоящее время температура 38,5 С, состояние ухудшилось, беспокоит головная боль, периодичес­кая рвота. При объективном исследовании выявлен менингеальный син­дром, сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки.

1.  Ваш предварительный диагноз?

2.  Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?

3.  Дифференциальная диагностика серозного, гнойного и туберкулезного менингита.

**Задача № 18**

Ребёнок М., 5 лет. приглашен на прием к [педиатру](https://pandia.ru/text/category/pediatriya/) после проведения туберкулинодиагностики.

Анамнез жизни: в течение последнего года 3 раза перенес ОРВИ. Вакцинация БЦЖ проводилась в родильном доме. Динамика туберкулиновых проб Манту с 2 ТЕ : 1год - р.5мм, 3года - р.6мм, 4 года - р.7мм, 5 лет - р.19мм.

Объективно: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела 37,0 С. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На левом плече белесоватый рубчик размером 5мм. Пальпируются единичные, мелкие до горошины подчелюстные лимфатические узлы. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, пульс 132 в/мин., печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки очаговых и инфильтративных теней в лёгких не выявлено. Корни структурные, не увеличены. Сердечная тень соответствует возрастной норме.

Общий анализ крови:Эр.-3,80 х10 12/л, Hb-120 г/л, цв. п.-0,97, Ле-8,8 х 10 9/л, п/я - 6%, с/я - 68%, лимф- 23%, м - 3%,СОЭ-18 мм/час.

Задание

1. Оцените эффективность вакцинации, правильность проведения туберкулинодиагностики. Дайте заключение по динамике туберкулиновых проб.

2. Проанализируйте результаты лабораторных показателей и рентгенограммы лёгких.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Перечислите дополнительные методы обследования и данные из [анамнеза](https://pandia.ru/text/category/anamnez/),

необходимые для постановки диагноза.

5. Тактика ведения ребенка фтизиатром

***Критерии оценки решения ситуационных задач:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Баллы* | *Оценка* |
| *До 55* | *Неудовлетворительной* |
| *56-58* | *Удовлетворительно* |
| *59-62* | *Хорошо* |
| *63-65* | *Отлично* |

**3. Перечень вопросов к промежуточной аттестации**

ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.54 [Общая врачебная практика (семейная медицина)](https://control.orgma.ru/%28S%28rsqor1os2lxm5efq54jlvmz2%29%29/StudyPlanPartsShow.aspx?stratum=1&basicplanid=c89ee473-3a49-423e-8faa-e349111f3ad8)

Дисциплина: **Фтизиатрия**

Форма промежуточной аттестации: зачет

**Вопросы для подготовки к зачету**

1. Современная эпидемическая ситуация по туберкулезу. Основные эпидемиологические показатели. Заболеваемость внелегочным туберкулезом. Проблемы развития фтизиоурологии.

2. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Изменчивость МБТ.

3. Пути заражения микобактериями туберкулеза. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию. Инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма. Риск заболевания и факторы, влияющие на развитие и течение туберкулеза.

4. Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов (эпителеоидные клетки, гигантские клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты, нейтрофилы). Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления

5. Световая и люминесцентная микроскопия диагностического материала при туберкулезе различных локализаций. Методы окраски микобактерий туберкулеза.

6. Культуральные методы исследования при туберкулезе. Методы определения лекарственной резистентности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов обнаружения микобактерий.

7. Молекулярно-генетические методы исследования при диагностике туберкулеза. Методы определения лекарственной резистентности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов.

8. Общеклинические лабораторные методы. Диагностическое значение сдвигов количества форменных элементов периферической крови и СОЭ при различных формах и фазах туберкулезного процесса.

9. Проба Манту и диаскинтест: градации оценки, клиническая интерпретация результатов.

10. Основные клиникорентгенологические формы туберкулеза.

11.Фазы течения туберкулеза, осложнения.

12. Методы выявления туберкулеза.

13. Обязанности участкового терапевта в раннем выявлении туберкулеза среди населения.

14. Обязанности терапевта в работе по раннему выявлению туберкулеза в ЛПУ общей сети.

15. Группы риска по туберкулезу.

16. Клико-диагностический минимум по туберкулезу для лиц группы ричка.

17. Обязанности терапевта в работе по раннему выявлению внелегочных форм туберкулеза.

18. Принципы терапии туберкулеза.

19. Возможные осложнения химиотерапии туберкулеза, методы их выявления и коррекции

20. Понятие о первичном и вторичном туберкулезе.  
21. Клиника, лечение, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации.  
22. Клиника, дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.  
23. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение туберкулезного бронхоаденита.  
24. Милиарный туберкулез.  
25. Туберкулезный менингит.  
26. Диссеминированный туберкулез легких (патогенез, формы, клиника).  
27. Диссеминированный туберкулез (дифференциальная диагностика, лечение).  
28. Очаговый туберкулез легких (клиника, диагностика, лечение).  
29. Инфильтративный туберкулез легких (патогенез, клинико-рентгенологические формы).  
30. Инфильтративный туберкулез легких (дифференциальная диагностика, лечение).  
31. Туберкулема (патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение).  
32. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких.  
33. Цирротической туберкулез легких (патогенез, клиника, лечение).  
34.. Туберкулезный плеврит (патогенез, формы, клиника)

**Критерии оценки собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| Неудовлетворительно | Выставляется без беседы по вопросам билета, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.  Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска. |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо». |
| Отлично | На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года. |

**Критерии оценивания, применяемые при промежуточной аттестации обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Образец билета для проведения промежуточной аттестации**

ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.54 [Общая врачебная практика (семейная медицина)](https://control.orgma.ru/%28S%28rsqor1os2lxm5efq54jlvmz2%29%29/StudyPlanPartsShow.aspx?stratum=1&basicplanid=c89ee473-3a49-423e-8faa-e349111f3ad8)

Дисциплина: **Фтизиатрия**

Курс обучения: 1

Форма промежуточной аттестации: зачет

**БИЛЕТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА №1**

1. Вариант набора тестовых заданий №1
2. . Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Изменчивость МБТ.
3. Проба Манту и диаскинтест: градации оценки, клиническая интерпретация результатов
4. Задача.

Заведующий кафедрой

фтизиатрии и пульмонологии, Межебовский В.Р.

д.м.н., профессор

Декан факультета подготовки Ткаченко И.В.

кадров высшей квалификации

к.м.н, доцент