

Тестовый контроль  
по специальности «Фтизиатрия»  
все категории

1. Выберите из представленных комбинаций ту, которая соответствует множественной лекарственной устойчивости:  
А) SHRE  
Б) HSPtEK  
В) SCapRPtE  
Г) SKH  
Д) SHRPtFg
  
2. Выберите из представленных комбинаций ту, которая соответствует широкой лекарственной устойчивости:  
А) SHRE  
Б) HSPtESK  
В) SCapRPtE  
Г) SKH  
Д) KHRPtFg
  
3. Какая медицинская документация ведется в туберкулёзном кабинете на пациента, взятого на лечение:  
А) ф.01-ТБ/у, ф.03-ТБ/у, ф.30-туб, лист назначения  
Б) ф.07-ТБ/у, ф.01-ТБ/у, ф.30-туб, лист назначения  
В) ф.01-ТБ/у, ф.02-ТБ/у, ф.03- ТБ/у, лист назначения
  
4. Бактериовыделителем считается пациент, у которого обнаружены микобактерии при микроскопическом исследовании (выбрать все правильные ответы):  
А) в ликворе,  
Б) в мокроте  
В) в промывных водах бронхов,  
Г) в резекционном материале,  
Д) в плевральной жидкости.  
Е) все правильно  
Ж) все неправильно
  
5. Какой метод обнаружения микобактерий туберкулёза является «золотым стандартом»:  
А) микроскопия по Циль-Нильсену  
Б) люминисцентная микроскопия  
В) посев на твердые питательные среды  
Г) посев на жидкие питательные среды (ВАСТЕС 680)  
Д) ПЦР

6. Какова продолжительность основного курса химиотерапии, проводимой по III режиму:

- А) 2 мес.,
- Б) 6 мес.,
- В) 120 доз
- Г) 180 доз
- Д) 12 мес.

7. Пациент Н., 36 лет, выявлен при плановой флюорографии. Жалоб не предъявляет. При дообследовании: в общем анализе крови лейкоцитов – 4,2 на  $10^9/л$ , СОЭ- 20 мм/ч, в ОАМ – без патологии, В мокроте – при исследовании по Циль-Нильсену – трехкратно: КУМ не обнаружены. Рентгенологически: в легочных полях с обеих сторон, но больше справа - средне очаговая диссеминация. Корни лёгких умеренно расширены в обе стороны, с неровным контуром.

Тактика дальнейшего ведения пациента.

- А) направить на консультацию в областной противотуберкулёзный диспансер
- Б) начать лечение туберкулёза по «0» группе
- В) повторить обследование через 2 месяца

8. У пациента, получающего лечение по поводу инфильтративного туберкулёза С-1-2 левого лёгкого, в ф. распада, МБТ(+) в течение 5 месяцев отмечается положительная рентгенологическая динамика в виде рассасывания инфильтрации, уменьшения количества очагов, но сохраняется полость деструкции до 2,5 см без динамики к уменьшению. Пациент прекратил выделять МБТ по микроскопии и посевом.

Ваша дальнейшая тактика ведения пациента:

- А) продолжить лечение до окончания курса химиотерапии
- Б) изменить режим химиотерапии
- В) направить на консультацию к торакальному хирургу

9. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 15.11.2011г. за №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» обследованию на туберкулез подлежат:

- А) дети, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции
- Б) лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях)
- В) лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях-после исключения опухолевой природы выпота
- Г) лица с симптомами общей интоксикации ( лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более

Д) лица, у которых кашель продолжается более 3х недель, а так же лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой

Е) лица, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые ( более 2х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течении более 3х недель

З) все перечисленное

10. В семье, где отец болен туберкулёзом лёгких с бактериовыделением родился ребёнок, привит БЦЖ в роддоме. Ваши мероприятия в очаге перед выпиской ребёнка из роддома:

А) провести текущую дезинфекцию, госпитализировать источник

Б) госпитализировать источник, провести заключительную дезинфекцию, обследовать окружение ребёнка флюорографически или рентгенологически

В) обследовать окружение ребёнка, выделить источнику в пределах квартиры отдельную комнату или угол.

11. При составлении ежегодного плана флюорографического обследования населения в территории не принимаются в расчет следующие группы населения:

А) нетранспортабельные, состоящие на учете в наркологическом диспансере, проходящие службу в армии, дети.

Б) нетранспортабельные, состоящие на учете в туберкулёзном диспансере, проходящие службу в армии, мигранты.

В) нетранспортабельные, состоящие на учете в противотуберкулёзном диспансере, проходящие службу в армии, дети.

12. К методам активного выявления туберкулёза относятся:

А) флюорография, туберкулинодиагностика, микроскопия, работа с группами риска;

Б) рентгено-томография, туберкулинодиагностика, бактериологическое исследование, работа с группами риска;

В) флюорография, туберкулинодиагностика, ПЦР-диагностика,

13. Обследованию методом туберкулинодиагностики с 2ТЕ ежегодно подлежат в обязательном порядке:

А) все дети до 17 лет включительно

Б) все дети до 14 лет включительно

В) дети от 1 года до 17 лет включительно

14. Где может быть проведена первичная иммунизация против туберкулёза (вакцинация БЦЖ)?

А) в родильном доме, в детской поликлинике, отделении выхаживания недоношенных, на ФАП-е, на дому;

Б) в родильном доме, в детской поликлинике, отделении выхаживания недоношенных, на ФАП-е,;

В) в родильном доме, в детской поликлинике, на ФАП-е, на дому;

15. Заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза осуществляют в следующих случаях:

А) выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного, перед возвращением родильниц из роддома; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом, при выявлении больного активной формой туберкулеза в роддомах, детских дошкольных, образовательных, подростковых учреждениях, в лечебно-профилактических учреждениях не туберкулезного профиля, а также в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Б) выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного, при выявлении больного активной формой туберкулеза в роддомах, детских дошкольных, образовательных, подростковых учреждениях, в лечебно-профилактических учреждениях не туберкулезного профиля, а также в стационарных учреждениях социального обслуживания.

В) выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного, перед возвращением родильниц из роддома; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом;

16. В соответствии с «Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания» от 2014 года, сколько режимов химиотерапии применяется:

А) 1,2,3,4,5

Б) 4,5

В) 1,2А,2Б,3,4

17. Требования к организации туберкулёзного кабинета:

А) помещение должно быть изолировано от общего приема, иметь отдельный вход, отдельный кабинет для приема детей с отдельным входом;

Б) помещение может быть расположено в помещениях общего приема, организуется отдельный кабинет для приема детей с отдельным входом;

В) помещение должно быть изолировано от общего приема, иметь отдельный вход, прием детей осуществляется совместно со взрослыми;

18. При подозрении на туберкулёз сотрудники учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи проводят следующие обследования:

А) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови;

Б) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгено-томографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микробиологическое исследование мокроты на МБТ– 3-хкратно;

В) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты на КУМ– 3-хкратно;

19. Каким документом регламентируется ведение документации по микроскопии мокроты в учреждениях общей лечебной сети:

- А) приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 №109;
- Б) приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.02.2004 №50;
- В) приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.10.2006 №690

20. Где должно быть организовано амбулаторное лечение больного туберкулёзом в сельских территориях Тюменской области:

- А) на участке по месту жительства, в процедурном кабинете по месту жительства, на ФАПе, в амбулатории
- Б) в пункте наблюдаемого лечения, в тубкабинете;
- В) в поликлинике областной больницы, в амбулатории, в тубкабинете;

21. Что такое эпидемический очаг?

- А) это место нахождения источника инфекции;
- Б) это окружающая источник инфекции территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя инфекции;
- В) все выше перечисленное.

22. Впервые выявленный пациент с ДЗ: Инфильтративный туберкулез С6 легкого в фазе распада МБТ (+) определена устойчивость к рифампицину методом ПЦР, какой режим лечения вы назначите:

- А) 4 стандартный
- Б) 5 режим
- В) 4 индивидуализированный режим

23. Какие из перечисленных препаратов относятся к препаратам основного ряда:

- А) S,H,E,Z,R
- Б) S,H,R,E,Pt,
- В) KHREZ

24. В каком случае пациент переводится на 4 режим химиотерапии:

- А) при выявлении распространённого туберкулёзного процесса;
- Б) при прогрессировании процесса на фоне лечения препаратами основного ряда;
- В) при получении результата устойчивости к SHE;
- Г) при получении результата устойчивости к HR.

25. Коллапсотерапия показана пациентам в следующих случаях:

- А) при лёгочном кровотечении;
- Б) при экссудативном плеврите;
- В) при фиброзной (вколоченной) каверне в верхушке лёгкого;

- Г) при остром туберкулёзном процессе легких в ф. распада;
- Д) все перечисленное

26. Залогом успеха лечения туберкулёза является:

- А) контролируемый, длительный прием препаратов;
- Б) доверительные отношения между врачом и пациентом;
- В) правильно назначенная комбинация препаратов;
- Г) применение оперативного лечения;

27. Для своевременного выявления туберкулёза необходимо проводить:

- А) регулярное и качественное обследование групп риска;
- Б) обследование на туберкулёз больных в общих и специализированных лечебных учреждениях;
- В) активное профилактическое обследование на туберкулёз;
- Г) все перечисленное;

28. Первичное посещение очага туберкулёза проводится с момента регистрации:

- А) не позднее 1 суток;
- Б) не позднее 3 суток;
- В) не позднее 7 суток;

29. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулёз проводится:

- А) с 12 летнего возраста;
- Б) с 15 летнего возраста;
- В) с 18 летнего возраста;

30. Основные задачи противотуберкулёзного диспансера:

- А) наблюдение за контингентами по группам учета, ведение документации на них и отчетности, диагностика туберкулёза;
- Б) амбулаторное лечение туберкулёза;
- В) работа в туб.очагах;
- Г) все перечисленное;

31. Лица с туберкулёзными изменениями неясной активности наблюдаются:

- А) в I-II группах диспансерного учета;
- Б) в «0» группе диспансерного учета;
- В) в V-VI группах диспансерного учета;

32. Максимальная длительность пребывания на листке нетрудоспособности впервые выявленного больного туберкулёзом включает:

- А) период стационарного лечения;
- Б) 4 месяца в году;
- В) 10 месяцев в календарном году;

33. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов наиболее часто осложняется:

- А) поражением бронхов;
- Б) лимфогенными отсевами;
- В) бронхогенным обсеменением;
- Г) бронхолёгочным поражением;
- Д) гематогенной диссеминацией;

34. Основные заболевания, с которыми приходится дифференцировать бронхо-лёгочное поражение являются:

- А) затяжные, сегментарные, долевые пневмонии;
- Б) ателектазы в следствие попадания инородного тела;
- В) крупозные пневмонии;

35. Клинические признаки позволяющие заподозрить у больного острый милиарный туберкулёз:

- А) лихорадка, одышка, сильный сухой кашель, рассеянные сухие хрипы в лёгких;
- Б) лихорадка, постепенно нарастающая одышка при отсутствии в легких физикальной симптоматики, тахикардия;
- В) лихорадка, кашель с мокротой, рассеянные сухие хрипы и локальные влажные хрипы;

36. Все ли больные туберкулёзом нуждаются в назначении патогенетических средств?

- А) нет;
- Б) да;

37. Согласно международной номенклатуре строения лёгких выделяют следующее количество сегментов:

- А) в правом – 10, левом – 10;
- Б) в правом 10, левом – 9;
- В) в правом -10, левом – 8;

38. Синдром «патологии корня» может быть обусловлен:

- А) увеличением внутригрудных лимфатических узлов;
- Б) вариантами развития сосудов;
- В) вариантами развития крупных бронхов;
- Г) все перечисленное;

39. Основной причиной смерти больных с легочным кровотечением является:

- А) острая кровопотеря;
- Б) геморрагический шок;
- В) асфиксия;

40. Контролируемая химиотерапия необходима:

- А) на начальном этапе лечения;

- Б) на амбулаторном этапе лечения;
- В) на всем протяжении химиотерапии;

41. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- в) бактериовыделитель с факультативным выделением МБТ и при контакте только со взрослыми

42. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- в) небрежное отношение больного к своему здоровью
- г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- д) все перечисленное

43. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются

- а) заболеваемость туберкулезом
- б) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза
- в) болезненность населения туберкулезом
- г) смертность от туберкулеза
- д) все перечисленное

44. "Суперинфекция" при туберкулеза - это

- а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
- б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования
- в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем

45. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

- а) предметы окружающей среды
- б) продукты питания
- в) больной человек
- г) все перечисленное

46. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- а) 1-е место
- б) 5-е место
- в) 6-е место
- г) 8-е место

47. Основными методами выявления туберкулеза у детей является



- а) массовая туберкулинодиагностика
- б) флюорография
- в) обследование на туберкулез групп риска
- г) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

48. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется

- а) работниками общей медицинской сети
- б) работниками СЭС
- в) врачами фтизиопедиатрами
- г) врачами фтизиатрами

49. Факт временной утраты трудоспособности устанавливает

- а) лечащий врач
- б) главный врач
- в) ВТЭК
- г) заведующий отделением

50. К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза, которые делают его устойчивым к внешним воздействиям, относятся все перечисленные, кроме

- а) своеобразия строения оболочки микобактерий
- б) усиленного размножения
- в) среды обитания и способности выработать устойчивость к химиопрепаратам
- г) большого содержания липидов

51. Изменения микобактерий туберкулеза происходят под влиянием

- а) вакцинации
- б) химиопрофилактики
- в) химиотерапии
- г) изменений внешней среды
- д) всего перечисленного

52. Наиболее часто обнаруживают микобактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме

- а) плевральной жидкости
- б) промывных вод желудка и моче
- в) мокроты
- г) промывных вод бронхов
- д) крови

53. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный посев
- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование
- д) все перечисленное

54. Палочка Коха может трансформироваться

- а) в риккетсии
- б) в вирусы
- в) в L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы
- г) в кокки

55. Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем через неповрежденную кожу

- а) возможно
- б) невозможно
- в) возможно при особых условиях

56. Локальные проявления туберкулезной инфекции у детей чаще всего выявляются

- а) в кровеносной системе
- б) в кроветворной системе
- в) в лимфатической системе
- г) в бронхиальной системе

57. В состав первичного комплекса входят

- а) легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов
- б) легочный очаг, специфический лимфангит и туберкулез регионарных лимфатических узлов
- в) специфический эндобронхит, легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов

58. Отличие течения инфекционного процесса в первичном периоде от его течения во вторичном периоде состоят

- а) в более высокой общей сенсibilизации органов и тканей к туберкулезной инфекции
- б) в большей склонности к генерализации инфекционного процесса
- в) в более частом возникновении параспецифических реакций в тканях разных органов
- г) во всем перечисленном
- д) ни в одном из перечисленных

59. Лица с остаточными изменениями ранее перенесенного туберкулеза

- а) заболевают туберкулезом реже населения, не имеющего на рентгенограмме остаточных туберкулезных изменений
- б) одинаково часто заболевают, как и население, не имеющее остаточных туберкулезных изменений
- в) в несколько раз чаще заболевают туберкулезом по сравнению с лицами, не имеющими на рентгенограмме остаточных туберкулезных изменений

60. Лица, инфицированные туберкулезом, в последующем заболевают этой инфекцией

- а) в 0.1% случаев

- б) в 4-5% случаев
- в) в 10-15% случаев

61. Сурфактант в альвеоле синтезирует

- а) альвеолоциты 1-го порядка
- б) альвеолоциты 2-го порядка
- в) клетки Клара

62. При патоморфологическом исследовании легких обнаружено множество мелких (до 0.2-0.3 см) однотипных бугорков сероватого цвета, выступающих над плоскостью разреза; гистологически - бугорки состоят из скопления эпителиоидных клеток с единичными гигантскими клетками Лангханса, в их центре - небольшой участок казеозного некроза, что может соответствовать клиническому диагнозу

- а) очаговому туберкулезу легких
- б) хроническому диссеминированному туберкулезу легких
- в) милиарному туберкулезу легких

63. 116. В настоящее время у больных с вновь выявленными туберкулезом легких чаще всего обнаруживается

- а) очаговая форма туберкулеза
- б) инфильтративная форма туберкулеза
- в) диссеминированная форма туберкулеза
- г) туберкулема легкого

64. Первой морфологической реакцией при инвазии и размножении микобактерий туберкулеза в очаге поражения будет

- а) образование казеозного некроза
- б) формирование туберкулезной гранулемы
- в) инфильтрация ткани нейтрофильными лейкоцитами

65. Жалобы больного туберкулезом

- а) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- б) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- в) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания

66. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает

- а) очаговый туберкулез легких
- б) инфильтративный туберкулез легких
- в) диссеминированный туберкулез
- г) фиброзно-кавернозный туберкулез
- д) цирротический туберкулез

67. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме

- а) мокроты
- б) промывных вод бронхов
- в) пунктата из закрытых полостей
- г) мочи
- д) крови

68. При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило

- а) имеется полное соответствие
- б) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата
- в) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны

69. Реакция на введение туберкулина может быть

- а) очаговой
- б) общей
- в) местной
- г) характеризоваться всем перечисленным

70. Основным критерием понятия "вираж" чувствительности к туберкулину может служить

- а) переход отрицательной пробы в положительную
- б) появление впервые положительной пробы при условии ежегодной туберкулинодиагностики
- в) появление впервые положительной туберкулиновой пробы в данном году после ранее отрицательной или сомнительной, или нарастание размера инфильтрата на 6 мм и более
- г) все перечисленные

71. Больному с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением легкого, природу которого не удалось уточнить с помощью трансбронхиальной биопсии легкого, а также при трансторакальной биопсии легкой иглой для выявления диагноза заболевания следует рекомендовать

- а) динамическое наблюдение
- б) пробное лечение, выбор препарата определяется наиболее вероятным видом патологии
- в) открытую биопсию легкого

72. Для острого милиарного туберкулеза легких характерно

- а) обильное бактериовыделение
- б) скудное бактериовыделение
- в) отсутствие бактериовыделения

73. Первичный туберкулезный комплекс необходимо дифференцировать

- а) с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы легкого
- б) с острой пневмонией
- в) с пороком развития легкого
- г) с эозинофильным инфильтратом

74. Внеторакальные локализации процесса при остром милиарном туберкулезе

- а) не наблюдаются
- б) встречаются редко
- в) встречаются часто

75. Для полостей распада при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких характерно все перечисленное, кроме

- а) ланцкартообразного внутреннего контура
- б) симметричного расположения полостей в обоих легких
- в) штампованного вида их стенки

76. Рентгенологически очаг в легких определяется

- а) как любая пятнистая тень диаметром до 1 см
- б) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы доли легкого
- в) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см<sup>3</sup>

77. Деструктивные изменения в легких при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких

- а) возможны
- б) имеют место всегда
- в) не встречаются

78. Взаимное расположение очагов при очаговом туберкулезе легких чаще представлено

- а) равномерным поражением
- б) густым расположением очагов
- в) хаотичным их расположением
- г) групповым расположением очагов

79. Основными клиническими симптомами бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких являются

- а) кашель
- б) одышка
- в) повышение температуры тела
- г) все перечисленное

80. Туберкулезный лобит необходимо дифференцировать

- а) с крупозной пневмонией
- б) с раком легкого
- в) с эозинофильной пневмонией
- г) со всем перечисленным

81. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является

- а) большой объем поражения
- б) преобладание казеозного некроза
- в) более частый распад
- г) склонность к бронхогенной диссеминации
- д) поражение крупных бронхов

82. Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики

- а) с пневмоний
- б) с раком легкого
- в) с эхинококком
- г) с доброкачественной опухолью
- д) с ретенционной кистой

83. Туберкулема легкого представляет собой

- а) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани
- б) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления
- в) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы

84. При эффективном лечении облаковидного инфильтрата может сформироваться

- а) участок пневмосклероза
- б) участок пневмосклероза с очагами
- в) сегментарный цирроз
- г) все перечисленное

85. С появлением полости распада у больных туберкулезом легкого бактериовыделение будет

- а) массивным и постоянным
- б) не обильным и не постоянным
- в) отсутствовать

86. Проникновению противотуберкулезных химиопрепаратов в очаг инфекции при туберкулезе препятствует

- а) перифокальное воспаление
- б) специфическая грануляционная ткань
- в) фиброзная капсула
- г) все перечисленное

87. Трансформация легочного туберкулеза в фазе распада в кавернозный может происходить
- а) спонтанно, без проведения лечебных мероприятий
  - б) на фоне противотуберкулезного лечения
  - в) и в том, и в другом случае
  - г) ни в том, и ни в другом случае
88. Комплекс клинических признаков заболевания при фиброзно-кавернозном туберкулезе
- а) высокоспецифичен и позволяет отличить его как от других форм туберкулеза, так и от другой легочной патологии
  - б) специфичен для этой формы туберкулеза и позволяет отличить ее от других форм туберкулеза
  - в) неспецифичен, схож с другими хроническими болезнями органов дыхания
89. При каверне, расположенной в верхней доле левого легкого, очаги бронхогенного обсеменения чаще обнаруживаются
- а) в нижних отделах правого легкого
  - б) в нижних отделах левого легкого
  - в) в нижних отделах правого и левого легкого
90. Амилоидоз поражает все нижеперечисленные органы и ткани, кроме
- а) печени и селезенки
  - б) слизистой ротовой полости и кишечника
  - в) бронхов
  - г) плевры
91. Туберкулезный плеврит - это воспаление плевры туберкулезной этиологии. Такое определение
- а) правильно
  - б) неправильно
  - в) неточно
92. Повышает операбельность больных, страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких
- а) предоперационная специфическая химиотерапия
  - б) лечение сопутствующих заболеваний
  - в) лечение хронического "легочного сердца" и дыхательной недостаточности
  - г) применение наряду с резекцией легкого (лобэктомией и пневмонэктомией) торакопластики и кавернотомии
  - д) все перечисленное
93. Цирротический туберкулез чаще встречается у больных
- а) молодого возраста
  - б) среднего возраста
  - в) пожилого возраста
  - г) во всех возрастных группах одинаково часто

94. Основное отличие цирроза от пневмосклероза заключается

- а) в большом объеме поражения
- б) в объемном уменьшении пораженного участка легкого с потерей его воздушности
- в) в полной структурной перестройке органа или его части с потерей его функции

95. Наиболее частым источником легочных геморрагий при фиброзно-кавернозном и цирротическом туберкулезе легких является

- а) разрыв стенки сосуда в каверне
- б) разрыв аневризматически измененных стенок ветвлений бронхиальных артерий
- в) разрыв стенки мелких сосудов в паренхиме легкого вследствие легочной гипертонии

96. Наиболее достоверными критериями для доказательства специфического поражения стенки бронха туберкулезом является

- а) обнаружение во время эндоскопии локальных изменений (инфильтрации, грануляций, изъязвления)
- б) обнаружение в материале биопсии микобактерий туберкулеза и клеток эпителиоидно-гигантоклеточной гранулемы
- в) наличие туберкулезных изменений в легких

97. Клапанный спонтанный пневмоторакс опасен

- а) формированием свища
- б) большим спадением легкого
- в) смещением органов средостения
- г) возникновением высокого положительного внутриплеврального давления, что ведет к серьезным функциональным нарушениям со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности

98. Наиболее частым исходом первичного туберкулезного комплекса при отсутствии лечения является

- а) полное рассасывание
- б) кальцинация во внутригрудных лимфоузлах и образование очага Гона
- в) образование очага Гона и фиброзной дорожки к корню

99. По данным рентгенологического обследования можно выделить следующие фазы течения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

- а) фаза инфильтрации
- б) фаза рассасывания
- в) фаза уплотнения
- г) фаза обызвествления
- д) все перечисленное



100. Появление у ребенка клинических параспецифических реакций свидетельствует

- а) о развитии локального туберкулеза
- б) о наличии суперинфекции
- в) об общей гиперсенсibilизации организма
- г) о деструкции в легочной ткани
- д) верно все перечисленное

101. Применение химиопрепаратов при туберкулезной интоксикации направлено

- а) на лимфаденоидную гиперплазию
- б) на параспецифические изменения
- в) на малые специфические изменения
- г) на микобактерии туберкулеза
- д) на казеозный некроз

102. У большинства детей туберкулез внутригрудных лимфоузлов начинается

- а) остро
- б) подостро
- в) мало- или бессимптомно

103. Выраженность клинических проявлений заболевания определяется

- а) возрастом ребенка
- б) состоянием естественного иммунитета
- в) направленностью вакцинного иммунитета
- г) морфологическим субстратом поражения внутригрудных лимфоузлов
- д) все перечисленное

104. К неспецифическим воспалительным и врожденным заболеваниям органов дыхания, с которыми приходится дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся

- а) реактивные изменения корней легкого при острых и хронических заболеваниях носоглотки, бронхов, легких
- б) гиперплазия вилочковой железы, опухоли и кисты средостения
- в) широкие сосуды средостения (вариант развития)
- г) системные гранулематозы (саркоидоз) лимфы средостения
- д) все перечисленные

105. Основными отличительными чертами хронически текущего первичного туберкулеза как формы процесса являются

- а) давность заболевания - не менее 2 лет
- б) волнообразное течение - чередование инфильтративных вспышек с периодами относительной стабилизации
- в) торпидное, прогрессирующее течение с вовлечением новых групп лимфоузлов, поражения бронхов и легочной ткани
- г) морфологический полиморфизм - наряду с частично кальцинированными определяются свежие казеозно измененные лимфатические узлы

д) все перечисленное

106. Провокационная проба Коха основана

- а) на реактивности специфического процесса в очаге поражения вследствие размножения микобактерий туберкулеза
- б) на появлении токсико-аллергического перифокального воспаления в зоне местной гиперсенсibilизации ткани вокруг очага
- в) на появлении воспалительных сдвигов в гемо- и протеинограмме, как неспецифической ответной реакции на введение аллергена-туберкулина
- г) всего перечисленного

107. Основной причиной, способствующей осложненному течению первичного туберкулеза у детей, является

- а) ранний возраст ребенка
- б) массивная суперинфекция
- в) позднее выявление заболевания у невакцинированных БЦЖ детей
- г) нерациональное лечение, без учета чувствительности микобактерий туберкулеза
- д) все перечисленное

108. Возбудитель в плевру проникает всеми перечисленными ниже путями, кроме

- а) контактного
- б) бронхогенного
- в) лимфогенного
- г) гематогенного

109. Лучевая терапия, а также гормональные препараты и цитостатические средства больным, страдающим активным туберкулезом и раком легкого

- а) противопоказаны, так как это может привести к прогрессированию туберкулеза
- б) назначаются в редких случаях, так как имеется риск вспышки туберкулеза
- в) назначаются по показаниям под прикрытием противотуберкулезной химиотерапии

110. Туберкулез у больных хроническим бронхитом в сравнении со средней частотой наблюдается

- а) чаще
- б) реже
- в) не отличается от средней частоты

111. Пневмония на течение туберкулеза

- а) не оказывает влияния
- б) оказывает влияние, приводя, как правило, к прогрессированию туберкулеза
- в) оказывает влияние и может привести к прогрессированию туберкулеза

112. При туберкулезе, возникшем у больных сахарным диабетом, преобладают все следующие морфологические изменения, кроме

- а) продуктивных
- б) экссудативных
- в) альтернативных
- г) казеозных

113. Какие из перечисленных препаратов относятся к препаратам 3-го ряда:

- А) линезолид, амоксициллин клавуланат, кларитромицин, имипенем/циластатин, меропенем
- Б) линезолид, амоксициллин клавуланат, кларитромицин, имипенем/циластатин, меропенем, бедаквилин
- В) линезолид, амоксициллин клавуланат, кларитромицин, имипенем/циластатин, меропенем, бедаквилин, аminosалициловая кислота

114. Туберкулез легких у больных алкоголизмом характеризуется

- а) прогрессирующим течением
- б) склонностью к распаду
- в) обильным бактериовыделением
- г) большой распространенностью процесса
- д) всем перечисленным

115. Развитию туберкулеза при системной красной волчанке способствует

- а) изменения иммунной системы
- б) проводимая глюкокортикоидная терапия
- в) диспротеинемия
- г) плохая переносимость медикаментов
- д) изменения в легких, обусловленные системной красной волчанкой

116. Туберкулез при диффузных болезнях соединительной ткани в основном развивается в связи

- а) с применением глюкокортикоидных гормонов
- б) с хроническим течением этих болезней
- в) с плохой переносимостью многих болезней
- г) с нарушением белкового обмена

117. Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются

- а) бактериостатический и бактерицидный эффект
- б) ограничение распространения в организме возбудителя заболевания со стимуляцией защитных и иммунных сил организма

118. Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза является

- а) хорошая переносимость лечения
- б) высокий уровень защитных сил организма больного
- в) чувствительность микобактерий к применяемым препаратам

г) хорошая или удовлетворительная фармакокинетика

119. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет цель

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное

120. Ингаляции аэрозолей противотуберкулезных препаратов показаны

- а) при туберкулезе мелких бронхов
- б) при двустороннем туберкулезе крупных бронхов
- в) при деструктивном туберкулезе
- г) при всех перечисленных состояниях

121. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких оперативное лечение удается провести только ограниченному числу больных

- а) из-за сопутствующих туберкулезу у этой группы больных разнообразных заболеваний
- б) из-за большой распространенности туберкулезного поражения легких
- в) из-за сниженных резервов дыхательной системы
- г) из-за большого числа отказов от предлагаемой операции
- д) все ответы правильные

122. К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят

- а) лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум
- б) экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)
- в) торакопластику
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

123. Перед наложением лечебного пневмоторакса диагностическая бронхоскопия

- а) не обязательна
- б) показана при подозрении на туберкулез бронха
- в) обязательна

124. При тяжелой интоксикации у больного туберкулезом первым врачом назначением должна быть

- а) комбинированная терапия туберкулостатическими препаратами с введением части из них внутривенно
- б) оксигенотерапия, инфузия глюкозы и сердечно-сосудистых средств
- в) терапия гемодезом, реополиглюкином или гемосорбция (плазмаферез)

125. Основные причины легочного кровотечения у больных туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями в легких - это

- а) повреждение стенок кровеносных сосудов

- б) нарушение в свертывающей системе крови
- в) нарушение в противосвертывающей системе крови (фибринолиз)
- г) все ответы правильные

126. При управляемой артериальной гипотонии препараты вводятся

- а) внутрь
- б) внутримышечно
- в) внутривенно, капельно
- г) внутривенно, струйно

127. Спонтанный пневмоторакс угрожает жизни больного

- а) из-за спадения легкого и выключения его частично или полностью из дыхания
- б) из-за спадения легкого и шунтирования легочных сосудов
- в) из-за смещения средостения и нарушения гемодинамики в крупных сосудах средостения и затруднения в работе сердца
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные

128. Первым реанимационным мероприятием у больного с начинающимся отеком легкого будет

- а) интубация и управляемое дыхание
- б) наложение трахеостомы
- в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта

129. Наложение пневмоперитонеума противопоказано

- а) при беременности
- б) при спаечном процессе в брюшной полости
- в) при патологии желудочно-кишечного тракта в фазе обострения
- г) при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- д) все ответы правильные

130. Какой режим лечения назначается при выявлении устойчивости к изониазиду, в соответствии с «Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания» от 2014 года:

- А) 1 режим
- Б) 2 режим
- В) 3 режим
- Г) 4 режим

131. Показания к операции при цирротическом туберкулезе диктуются, главным образом

- а) риском прогрессирования туберкулеза
- б) риском присоединения вторичной инфекции, осложнения аспергиллезом, а также легочными гемorragиями

в) риском возникновения дыхательной недостаточности

132. Ультразвук следует применять

- а) при свежем экссудативном туберкулезе
- б) при замедлении репаративных процессов
- в) при казеозных изменениях
- г) при вспышке туберкулеза
- д) при всем перечисленном

133. Направлению в горно-климатические курорты противопоказаны больные

- а) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки
- б) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью
- в) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью
- г) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью
- д) с наличием всех перечисленных состояний

134. Ингаляции аэрозолей противопоказаны

- а) при выраженной буллезной эмфиземе
- б) при остром периоде спонтанного пневмоторакса
- в) при кровохарканьи
- г) при всем перечисленном

135. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны

- а) при торпидном течении инфильтративного туберкулеза
- б) при туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций
- в) при очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации
- г) при наличии полости распада
- д) при плохой переносимости химиопрепаратов

136. Центральный рак легкого приходится дифференцировать со всеми перечисленными ниже заболеваниями, кроме

- а) очагового туберкулеза в фазе инфильтрации
- б) инфильтративного туберкулеза
- в) затяжной пневмонии
- г) туберкулемы легкого

137. Выберите перечень кодов которые используются в настоящее время:

- а) 102,104,103,108,109,113,112,115,118,121,123,127,300,125.
- б) 100,102,104,108,109,112,113,117,115,118,121,123,124,127,200.
- в) 102,104,103,108,109,112,113,115,118,120,200.

138. Для установки факта инфицирования ВИЧ у взрослого достаточно:

- а) Определение уровня CD-4 клеток;
- б) Определение уровня иммуноглобулина;
- в) Наличие контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружения в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга;

д) Наличие саркомы Капоши.

139. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции (субклиническая стадия):

- а) От 1 мес. до 1 года в среднем;
- б) От 1 мес. до 7 лет, в среднем ;
- в) От 1 мес. до 20 лет.

140. Терапия сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза осложняется за счет:

- а) Сложного режима приема большого количества препаратов;
- б) Резистентности;
- в) Лекарственных взаимодействий;
- г) Побочных эффектов.

141. Для поздней стадии ВИЧ у больного туберкулезом характерно:

- а) Отсутствие формирования специфических гранулем;
- б) Формирование специфической грануляционной ткани не изменено.

142. Для туберкулеза при СПИДе более характерен:

- а) Милиарный туберкулез без какой-либо предпочтительной локализации;
- б) Очаги инфильтрации и каверны в определенных участках легких.

143. Выберите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ-инфицированного пациента от обычного при проведении парентеральной процедуры:

- а) одеть маску, халат, перчатки, очки;
- б) одеть двойные латексные перчатки;
- в) приготовить емкости с дезраствором;
- г) дополнительно проверить как обработаны и заклеены ранки на руках;
- д) обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
- е) выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением;
- ж) иметь дублера на случай аварийной ситуации.

144. Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:

- а) фолиевая кислота;
- б) ганцикловир;
- в) бисептол;
- г) фансидар;
- д) эритромицин;
- е) пиремитамин-сульфадиазин.

145. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

- а) большое количество половых партнеров;
- б) анальный секс;
- в) гемоконтакт при половом акте;

- г) сопутствующие ЗППП;
- д) употребление в/в наркотиков сексуальным партнером;
- е) использование антисептиков при половых контактах;
- ж) гетеросексуальные контакты;
- з) гомо и бисексуальные контакты.

146. Для внелегочной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных плохим прогностическим признаком является:

- а) Увеличение периферических лимфоузлов;
- б) Плеврит;
- в) Перикардит.

147. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- а) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- б) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- в) Оказать себе самопомощь;
- г) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- д) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- е) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- ж) Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- з) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- и) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- к) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- л) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по полноценной схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
- м) В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

148. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ – инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- б) Полная элиминация вируса из организма;
- в) Сохранение функции иммунной системы;



г) Повышение качества жизни.