

Фтизиатрия (ВО) Высшая категория

1. Выберите из представленных комбинаций ту, которая соответствует множественной лекарственной устойчивости:

- а) hsptek
- б) scarppte
- в) skh
- г) shrptfg

2. Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем через неповрежденную кожу

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

3. Выберите из представленных комбинаций ту, которая соответствует широкой лекарственной устойчивости:

- а) snre
- б) hsptesk
- в) scarppte
- г) khrptfg

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

- а) 2 мес
- б) 6 мес
- в) 120 доз
- г) 180 доз

5. 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

г) ф.01-тб/у, ф.03- тб/у, лист назначения

6. Бактериовыделителем считается пациент, у которого обнаружены микобактерии при микроскопическом исследовании:

а) в ликворе

б) в мокроте

в) в резекционном материале

г) в плевральной жидкости

7. Пациент Н., 36 лет, выявлен при плановой флюорографии. Жалоб не предъявляет. При дообследовании: в общем анализе крови лейкоцитов – 4,2 на 10⁹/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

г) продолжить наблюдение у терапевта

8. Какой метод обнаружения микобактерий туберкулёза является «золотым стандартом»:

а) микроскопия по циль-нильсену

б) посев на твердые питательные среды

в) посев на жидкие питательные среды (bactec 680)

г) пщр

9. 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

10. 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
- г) направить на консультацию к онкологу

11. 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); 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; лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более; лица, у которых кашель продолжается более 3х недель, а так же лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой
- в) 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
- г) все перечисленное

12. 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
- г) провести текущую дезинфекцию, обследовать окружение ребенка

13. 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 до 15 лет
- 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 до 15 лет
- г) нетранспортабельные, состоящие на учете в психиатрическом диспансере, проходящие службу в армии, дети до 15 лет

14. 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
- г) рентгено-томография, туберкулинодиагностика, бактериологическое исследование, пцр-диагностика

15. 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
- г) подростки с 15 лет до 17 лет включительно

16. 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
- г) в родильном доме, в детской поликлинике, на фап-е, отделении выхаживания недоношенных

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

- а) выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места

жительства, выбытия 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, выбытия 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, выбытия больного из очага на длительный срок, смерти больного, перед возвращением родильниц из роддома; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом

г) выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытия больного из очага на длительный срок, перед возвращением родильниц из роддома; 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

18. 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

г) 1,2,3,4

19. 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

г) помещение не должно быть изолировано от общего приема, прием детей

осуществляется совместно со взрослыми

20. 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
- в) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты на кум– 3-хкратно
- г) сбор анамнеза, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты на кум– 3-хкратно

21. 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
- г) приказ минздрава россии от 15.11.2012 № 932

22. Где должно быть организовано амбулаторное лечение больного туберкулёзом в сельских территориях:

- а) на участке по месту жительства, в процедурном кабинете по месту жительства, на фапe, в амбулатории
- б) в пункте наблюдаемого лечения, в тубкабинете , фапe
- в) в поликлинике областной больницы, в амбулатории, в тубкабинете
- г) на участке по месту жительства, на фапe, в амбулатории, в тубкабинете

23. 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
- г) нет верного ответа

24. Впервые выявленный пациент с ДЗ: Инфильтративный туберкулез С6 легкого в

фазе распада МБТ (+) определена устойчивость к рифампицину методу ПЦР, какой режим лечения вы назначите:

- а) 4 стандартный
- б) 5 режим
- в) 4 индивидуализированный режим
- г) 1 режим

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

- а) s,h,e,z,r
- б) s,h,r,e,pt
- в) khrez
- г) s,h,e,z,r,k

26. 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
- г) специфический эндобронхит, специфический лимфангит, легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов

27. 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

28. 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

29. Отличие течения инфекционного процесса в первичном периоде от его течения

во вторичном периоде состоят

- а) в более высокой общей сенсбилизации органов и тканей к туберкулезной инфекции
- б) в большей наклонности к генерализации инфекционного процесса
- в) в более частом возникновении параспецифических реакций в тканях разных органов
- г) во всем перечисленном

30. Основным 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

31. 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

32. 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
- г) не заболевают туберкулезом

33. Первичное посещение очага туберкулёза проводится с момента регистрации:

- а) не позднее 1 суток
- б) не позднее 3 суток
- в) не позднее 7 суток
- г) не позднее 14 суток

34. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулёз

проводится:

- а) с 12 летнего возраста
- б) с 15 летнего возраста
- в) с 18 летнего возраста
- г) с 17 летнего возраста

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

- а) в 0.1% случаев
- б) в 4-5% случаев
- в) в 10-15% случаев
- г) в 10-15% случаев

36. 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

37. 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
- г) в vi группах диспансерного учета

38. Сурфактант в альвеоле синтезирует

- а) альвеолоциты 1-го порядка
- б) альвеолоциты 2-го порядка
- в) клетки клара
- г) альвеолоциты 3-го порядка

39. 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
- г) 12 месяцев в календарном году

40. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов наиболее часто осложняется:

- а) поражением бронхов
- б) лимфогенными отсевами
- в) бронхогенным обсеменением
- г) гематогенной диссеминацией

41. 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
- г) инфильтративному туберкулезу легких

42. 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
- г) онкологические процессы

43. 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

г) лихорадка, кашель с мокротой, локальные влажные хрипы, тахикардия

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

а) нет

б) да

в) по просьбе пациента

г) по требованию родственников

45. 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

г) в правом -10, левом – 11

46. Синдром «патологии корня» может быть обусловлен:

а) увеличением внутригрудных лимфатических узлов

б) вариантами развития сосудов

в) вариантами развития крупных бронхов

г) все перечисленное

47. Основной причиной смерти больных с легочным кровотечением является:

а) острая кровопотеря

б) геморрагический шок

в) асфиксия

г) анафилактический шок

48. Контролируемая химиотерапия необходима:

а) на начальном этапе лечения

б) на амбулаторном этапе лечения

в) на стационарном этапе лечения

г) на всем протяжении химиотерапии

49. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением, вич инфицированных
- б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- в) массивный бактериовыделитель при контакте с только со взрослыми
- г) бактериовыделитель с факультативным выделением мбт и при контакте только со взрослыми

50. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- в) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- г) все перечисленное

51. 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) все перечисленное

52. "Суперинфекция" при туберкулеза - это

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

53. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

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

54. 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

55. Основными методами выявления туберкулеза у детей до 7 лет является

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

56. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется

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

57. Факт временной утраты трудоспособности устанавливает

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

58. 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

59. Изменения микобактерий туберкулеза происходят под влиянием

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

60. 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) крови

61. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования

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

62. Палочка Коха может трансформироваться

- а) в риккетсии
- б) в вирусы
- в) в I-формы и фильтрирующие вирусоподобные формы
- г) в кокки

63. 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
- г) образование фиброза

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
- г) специфичны для заболевания туберкулезом

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

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

- а) мокроты
- б) промывных вод бронхов
- в) мочи
- г) 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
- г) нет полного соответствия

69. Реакция на введение туберкулина может быть

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

70. Основным критерием понятия "выраж" 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
- г) наблюдение по 0 группе ду

72. Для острого милиарного туберкулеза легких характерно

- а) обильное бактериовыделение
- б) скудное бактериовыделение
- в) отсутствие бактериовыделения
- г) гнойная мокрота

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
- г) не встречаются

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
- г) с фиброзными стенками

76. Рентгенологически очаг в легких определяется

- а) как любая пятнистого характера 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 см³
- г) любое патологическое образование размером поражения более 1 см³

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

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

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) склонность к бронхогенной диссеминации
- г) поражение крупных бронхов

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

- а) с пневмоний
- б) с раком легкого
- в) с доброкачественной опухолью
- г) 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
- г) очаг казеозного некроза размером менее 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
- г) массивным и не постоянным

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
- г) специфичен для этой формы туберкулеза и не позволяет отличить ее от других форм туберкулеза

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
- г) в верхних 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
- г) не соответствует

92. Повышает операбельность больных, страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких

- а) предоперационная специфическая химиотерапия
- б) лечение сопутствующих заболеваний
- в) применение наряду с резекцией легкого (лобэктомией и пневмонэктомией) торакопластики и кавернотомии
- г) 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
- г) в большом объеме поражения, в объемном уменьшении пораженного участка легкого с потерей его воздушности

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
- г) приступообразный кашель

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
- г) обнаружение во время эндоскопии локальных изменений (инфильтрации, грануляций, изъязвления) и 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
- г) прогрессирование туберкулезного процесса

99. В чем особенность течения туберкулеза на фоне ВИЧ- инфекции?

- а) течет тяжелее
- б) течет незаметно
- в) течение туберкулеза зависит от стадии вич-инфекции
- г) течение туберкулеза не зависит от стадии вич-инфекции

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

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

101. Появление у ребенка клинических параспецифических реакций свидетельствует

- а) о развитии локального туберкулеза
- б) о наличии суперинфекции
- в) об общей гиперсенсibiliзации организма
- г) о деструкции в легочной ткани

102. Применение химиопрепаратов при туберкулезной интоксикации направлено

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

103. У большинства детей туберкулез внутригрудных лимфоузлов начинается

- а) остро

- б) подостро
- в) мало- или бессимптомно
- г) хронический процесс

104. Выраженность клинических проявлений заболевания определяется

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

105. 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) системные гранулематозы (саркоидоз) лимфы средостения
- г) все перечисленные

106. 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, морфологический полиморфизм - наряду с частично кальцинированными определяются свежие казеозно измененные лимфатические узлы
- в) торпидное, прогрессирующее течение с вовлечением новых групп лимфоузлов, поражения бронхов и легочной ткани
- г) все перечисленное

107. 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

108. 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) все перечисленное

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

а) контактного

б) бронхогенного

в) лимфогенного

г) гематогенного

110. 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

г) не назначается

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

а) чаще

б) реже

в) не отличается от средней частоты

г) не встречается

112. 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

г) не встречается

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

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

114. 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
- г) линезолид, амоксициллин клавуланат, кларитромицин, имипенем/циластатин, меропенем, бедаквилин, аminosалициловая кислота, канамицин

115. Туберкулез легких у больных алкоголизмом характеризуется

- а) прогрессирующим течением
- б) склонностью к распаду
- в) обильным бактериовыделением
- г) всем перечисленным

116. Развитию туберкулеза при системной красной волчанке способствует

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

117. 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

118. Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются

а) бактериостатический и бактерицидный эффект

б) бактерицидный эффект

в) бактериостатический и бактерицидный эффект

г) ограничение распространения в организме возбудителя заболевания со стимуляцией защитных и иммунных сил организма

119. 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

120. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет цель

а) повысить сопротивляемость организма

б) замедлить формирование рубцовой ткани

в) подавить или усилить воспалительную реакцию

г) все перечисленное

121. 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

122. 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) все ответы правильные

123. К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят

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

124. Перед наложением лечебного пневмоторакса диагностическая бронхоскопия

- а) не обязательна
- б) показана при подозрении на туберкулез бронха
- в) обязательна
- г) не обязательна, только по назначению вк

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

- а) комбинированная терапия туберкулостатическими препаратами с введением части из них внутривенно
- б) инфузия глюкозы и сердечно-сосудистых средств
- в) дезинтоксикационная терапия
- г) оксигенотерапия

126. 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

127. При управляемой артериальной гипотонии препараты вводятся

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

128. 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) все ответы правильные

129. 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
- г) введение мочегонных средств

130. Наложение пневмоперитонеума противопоказано

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

131. Какой режим лечения назначается при выявлении устойчивости к изониазиду, в соответствии с клиническими рекомендациями "Туберкулез у взрослых" от 2020 года:

- а) 1 режим
- б) 2 режим
- в) 3 режим
- г) 4 режим

132. 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
- г) риском прогрессирования туберкулеза, риском возникновения дыхательной

недостаточности

133. Ультразвук следует применять

- а) при свежем экссудативном туберкулезе
- б) при замедлении репаративных процессов
- в) при казеозных изменениях
- г) при прогрессировании туберкулеза

134. Направлению в горно-климатические курорты противопоказаны больные

- а) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью
- б) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью
- в) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью
- г) с наличием всех перечисленных состояний

135. Ингаляции аэрозолей противопоказаны

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

136. 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

137. 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

138. Кому рекомендовано проводить химиопрофилактику у взрослых:

- а) взрослым находящимся в бытовом контакте с больным с активным туберкулезом
- б) пациентам с вич-инфекцией, с уровнем сд4 менее 350 клеток, с положительными пробами иммунодиагностическими
- в) взрослым лицам со следами ранее перенесенного туберкулеза при наличии у них заболеваний(диабет,саркоидоз, язвенная болезнь и т.д.)
- г) все вышеперечисленное

139. Для туберкулеза при СПИДе более характерен:

- а) милиарный туберкулез без какой-либо предпочтительной локализации
- б) очаги инфильтрации в определенных участках легких
- в) каверны в определенных участках легких
- г) все выше перечисленное

140. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- а) провести эпидрасследование несчастного случая на производстве
- б) ничего не проводить
- в) взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к вич
- г) в дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к вич в течение года каждый месяц

141. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
- б) один из родителей или законный представитель гражданина
- в) медицинский работник
- г) все вышеперечисленные

142. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- а) экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза качества медицинской помощи
- б) военно-врачебная экспертиза, медико-социальная экспертиза
- в) экспертиза профессиональной пригодности,- экспертиза связи заболевания с профессией, судебно-медицинская, судебно-психиатрическая экспертиза

г) все вышеперечисленные

143. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

а) на срок не более 15 дней

б) на срок не более 10 дней

в) на срок не более 30 дней

г) на весь срок нетрудоспособности

144. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»

а) государственный контроль

б) ведомственный контроль

в) внутренний контроль

г) все вышеперечисленные

145. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

а) не чаще чем два раза в год

б) не чаще чем один раз в год

в) не чаще одного раза в 2 года

г) не чаще чем один раз в месяц

146. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

а) пациент и его законный представитель

б) родственники

в) работодатели

г) правоохранительные органы

147. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

б) приказом минздравсоцразвития рф от 01.08.2007г. №514 «о порядке выдачи

медицинскими организациями листков нетрудоспособности»

в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

г) приказом министерства здравоохранения рф от 29 декабря 2014 г. № 951 “об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания”

148. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

г) приказом министерства здравоохранения рф от 29 декабря 2014 г. № 951 “об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания”

149. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

г) приказом министерства здравоохранения рф от 29 декабря 2014 г. № 951 “об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания”

150. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей

б) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц

организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

в) доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, соблюдение врачебной тайны

г) все вышеперечисленное

151. Диаскинтест содержит антигены

а) липополисахариды

б) сульфатиды

в) esat-6

г) cord-фактор

152. Среди критериев дифференциальной диагностики поствакциной и инфекционной аллергии главное

а) наличие или отсутствие прививки бцж

б) срок, прошедший после прививки бцж

в) наличие и размер поствакцинального знака, сведения о контакте и симптомы, подозрительные на туберкулез

г) все перечисленное

153. При описании тенеобразований в легких, не относящихся к их анатомическим структурам, следует отобразить

а) локализацию и характер тени

б) количество теней, их величину и форму

в) контур тени, ее интенсивность и структуру

г) все вышеперечисленные

154. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если

а) четко видны тела трех-четырех грудных позвонков, четко видны межпозвонковые диски

б) позвоночный столб намечается на фоне тени средостения

в) не переработана структура костных элементов

г) все ответы правильные

155. Основным отличием цирротического туберкулеза от посттуберкулезного

цирроза является

- а) наличие полостных образований в легких
- б) сохранение очаговых изменений в структуре патологического процесса
- в) сохранение активности туберкулезного процесса
- г) все перечисленное

156. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является

- а) массивная суперинфекция
- б) неблагоприятный преморбидный фон, интеркуррентные заболевания
- в) возрастная несостоятельность иммунных механизмов и несостоятельность вакцинного иммунитета, организационные дефекты в выявлении и лечении детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- г) все перечисленное

157. Для лимфогранулематоза характерны следующие клинические симптомы

- а) лихорадка
- б) системное увеличение лимфоузлов
- в) острая нарастающая интоксикация
- г) все перечисленное

158. Не повышают риск развития туберкулеза все перечисленные заболевания

- а) сахарного диабета
- б) гастродуоденальной язвы
- в) алкоголизма
- г) артериальной гипертензии

159. Течение туберкулеза после родов чаще

- а) благоприятное
- б) не отличается от процесса, имевшего место во время беременности
- в) характеризуется значительной опасностью прогрессирования процесса
- г) не имеет особенностей

160. Применение пипразинамида во время беременности

- а) возможно с осторожностью
- б) показано
- в) противопоказано
- г) провести замену на другой препарат

161. У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим фокусного характера затемнением в легких с четкими или нечетко очерченными контурами врач обязан в первую очередь исключить

- а) туберкулезу легкого
- б) периферический рак легкого
- в) очаговую пневмонию
- г) фиброму легкого

162. Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является

- а) клиническая картина заболевания
- б) пробное лечение антибиотиками
- в) биопсия
- г) иссечение лимфоузла

163. Основным побочным эффектом изониазида является

- а) поражение проводящей системы сердца
- б) нейротоксичность
- в) ототоксичность
- г) поражение органа зрения

164. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это

- а) лимфогенный из очага в легком
- б) лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
- в) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
- г) все перечисленное

165. Препаратом выбора при химиопрофилактике у больных ВИЧ-инфекцией используют

- а) изониазид
- б) рифампицин+изониазид
- в) изониазид+этамбутол
- г) рифампитин

166. Длительность курса изониазида при химиопрофилактике у пациентов с ВИЧ-инфекцией

- а) 3 мес
- б) 6 мес
- в) 9 мес
- г) 12 мес

167. Длительность курса изониазида + пиразинамида при химиопрофилактике у пациентов с ВИЧ-инфекцией

- а) 3 мес
- б) 6 мес
- в) 9 мес
- г) 12 мес

168. Химиопрофилактика туберкулеза назначается больным ВИЧ-инфекцией при снижении уровня CD4+ лимфоцитов :

- а) 150 кл/мкл и ниже
- б) 250 кл/мкл и ниже
- в) 350 кл/мкл и ниже
- г) 450 кл/мкл и ниже

169. Единицей измерения в системе диспансерного наблюдения является

- а) пациент (человек)
- б) курс химиотерапии и его исход
- в) эпизод стационарного лечения и его результат
- г) эпизод хирургического лечения и его результат

170. Единицей измерения в системе регистрации исходов курса химиотерапии является

- а) курс химиотерапии и его исход
- б) пациент (человек) и результат диспансерного наблюдения за ним
- в) эпизод стационарного лечения и его результат
- г) эпизод хирургического лечения и его результат

171. У пациента с ВИЧ-инфекцией с уровнем СД4 – 96 кл/мкл нарастающая лихорадка неясного генеза в течение 2-х недель. Имеется ли необходимость проведения рентгенологического обследования органов грудной клетки, если это обследование выполнялось 3 месяца назад

- а) нет
- б) да
- в) не обязательно
- г) по решению вк

172. К необходимым условиям для регистрации исхода «эффективный курс химиотерапии, подтверждённый микроскопией мокроты» в случаях лечения пациента по i, ii, iii режимам необходимо наличие комплекса условий

- а) положительный результат микроскопии мокроты до начала курса химиотерапии, отрицательный результат микроскопии мокроты на 5 месяце и в конце лечения, принятие пациентов всех предусмотренных режимом доз противотуберкулёзных препаратов
- б) положительный результат микроскопии мокроты до начала курса химиотерапии, отрицательный результат микроскопии мокроты на 5 месяце и в конце лечения, принятие пациентов всех предусмотренных режимом доз противотуберкулёзных препаратов, закрытие дефекта лёгочной ткани в виде остаточных буллёзно-дистрофических изменений
- в) положительный результат микроскопии мокроты до начала курса химиотерапии, отрицательный результат микроскопии мокроты на 5 месяце и в конце лечения, закрытие дефекта лёгочной ткани в виде остаточных буллёзно-дистрофических изменений
- г) отрицательный результат микроскопии мокроты на 5 месяце и в конце лечения, принятие пациентов всех предусмотренных режимом доз противотуберкулёзных препаратов, закрытие дефекта лёгочной ткани в виде остаточных буллёзно-дистрофических изменений

173. Исход «Прервал курс химиотерапии» регистрируется в случае:

- а) самовольного пропуска приёма пациентом 60 доз противотуберкулёзных препаратов подряд
- б) самовольного ухода пациента из туберкулёзного стационара с его отказом от дальнейшего стационарного лечения
- в) пропуска 60 доз противотуберкулёзных препаратов по медицинским показаниям в связи

с неустраняемыми побочными эффектами

г) самовольного перерыва пациентом лечения продолжительностью две недели с последующим его возобновлением

174. Какой метод лабораторной диагностики позволяет подтвердить туберкулезную этиологию заболевания у ВИЧ-инфицированных лиц в течение 2 – 4 часов:

а) люминесцентная микроскопия

б) молекулярно-генетические методы детекции возбудителя

в) посев на жидкие среды

г) световая микроскопия

175. Выберите из предложенных режимов химиотерапии туберкулеза, режим для стартовой химиотерапии у больного сочетанной ВИЧ/туберкулез инфекцией при наличии бактериовыделения и отсутствии данных об устойчивости возбудителя (выбрать 1 ответ):

а) i режим

б) ii режим

в) iv режим

г) v режим

176. Без лабораторного подтверждения лекарственной устойчивости IV режим химиотерапии может быть назначен при лечении больных сочетанной ВИЧ/туберкулез инфекцией:

а) если пациент сообщил о возможном контакте с больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью

б) если у больного выявлена устойчивость к стрептомицину

в) если у пациента рецидив туберкулеза

г) если пациент настаивает на лечении противотуберкулезными препаратами резерва

177. Критерием оценки прогрессирования ВИЧ-инфекции является:

а) количество лейкоцитов

б) уровень гемоглобина

в) количество тромбоцитов

г) количество cd4-лимфоцитов и величина вирусной нагрузки

178. К низкому показателю заболеваемости населения туберкулезом можно отнести

ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- б) 30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- в) 50-80 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- г) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

179. Наибольшую опасность для окружающих представляет

- а) больной с инфильтративным туберкулезом без распада, мбт(+) в мокроте методом бактериокопии
- б) больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, мбт(+) в мокроте методом посева
- в) больной с инфильтративным туберкулезом, мбт(+) в мокроте методом посева
- г) больной с инфильтративным туберкулезом, мбт(+) в мокроте методом пщр

180. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это

- а) неспецифическая профилактика туберкулеза
- б) специфическая профилактика туберкулеза
- в) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез
- г) никакого отношения к профилактике не имеет

181. Вакцина БЦЖ – это

- а) живые мбт
- б) убитые мбт
- в) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма
- г) I-формы мбт

182. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается

- а) пятно
- б) рубец
- в) звездчатый рубец
- г) келлоидный рубец

183. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ - это

- а) положительная реакция манту с 2 те
- б) отрицательная реакция манту с 2 те
- в) сомнительная реакция манту с 2 те
- г) контакт с больным туберкулезом

184. Заболеваемость туберкулезом - это

- а) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- б) число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
- в) число больных туберкулезом, выявленных в данном году
- г) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения

185. В клинической практике чаще всего наблюдается

- а) аэрогенный путь заражения
- б) алиментарный путь заражения
- в) трансплацентарный путь заражения
- г) контактный путь заражения

186. Среди критериев дифференциальной диагностики поствакциной и инфекционной аллергии главное

- а) наличие или отсутствие прививки бцж
- б) срок, прошедший после прививки бцж, наличие и размер поствакцинального знака
- в) сведения о контакте и симптомы, подозрительные на туберкулез
- г) все перечисленное

187. Дополнительными критериями инфекционной аллергии служат

- а) окраска папулы
- б) четкость ее контура, наличие пигментации
- в) размер инфильтрата, наличие гиперемии
- г) все перечисленное

188. Различают следующие основные периоды первичного инфицирования

- а) инкубационный период , латентный микробиоз
- б) предаллергический и аллергический
- в) бактериолимфии
- г) все перечисленное

189. Насыщение артериальной крови O₂ в норме составляет:

- а) 75%
- б) 80%
- в) 95% и выше
- г) 80%-95%

190. Основное токсическое действие препаратов группы аминогликозидов:

- а) ототоксичность
- б) гепатотоксичность
- в) нейротоксичность
- г) нефротоксичность

191. "Суперинфекция" при туберкулезе - 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
- г) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции

192. Эндогенная реинфекция" - это

- а) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции
- б) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм
- в) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции
- г) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм

193. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются, все кроме

- а) пропуск патологии при флюоробследовании

- б) отсутствие флюорообследования более 2 лет
- в) отказ от лечения пневмонии
- г) отсутствие контрольных рентгенограмм после курса неспецифической антибактериальной терапии

194. К физиологической группе риска по развитию туберкулеза относятся:

- а) больные хронической патологией
- б) вич-инфицированные
- в) подростки, беременные женщины
- г) дети, имеющие повышенную туберкулиновую чувствительность

195. Профилактическое обследование для раннего выявления туберкулеза в группах риска проводят:

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 2 года
- г) перед госпитализацией

196. При выявлении диссеминации при профосмотре, в первую очередь необходимо провести диагностическое обследование:

- а) спирографию
- б) биопсию и гистологическую верификацию
- в) диаскинтест
- г) мокроту на мбт

197. Какая жалоба, наиболее не характерная для туберкулеза из респираторного синдрома

- а) одышка
- б) кашель более 3 недель
- в) боли в груди
- г) кровохарканье

198. Обнаружение КУБ в мокроте окраской методом по Циль-Нильсену означает:

- а) заболевание туберкулезом

- б) заболевание пневмонией
- в) ничего не обозначает
- г) заболевание саркоидозом

199. К какому ряду противотуберкулезных препаратов относится бедаквилин:

- а) препараты первого ряда
- б) препараты второго ряда
- в) препараты третьего ряда
- г) патогенная терапия

200. Критерии снятия пациента с бактериального учёта:

- а) прекращение бактериовыделения по микроскопии мокроты в трех последовательно выполненных анализах с интервалом в 1 месяц
- б) прекращение бактериовыделения, подтвержденное тремя последовательными посевами мокроты на твердые среды
- в) прекращение бактериовыделения при исследовании мокроты на вастес
- г) прекращение бактериовыделения при исследовании мокроты методом пцр

201. Случай СПИДа регистрируется:

- а) при CD4 менее 200 клеток
- б) при длительности заболевания свыше 10-13 лет
- в) на основании диагностирования заболеваний согласно перечня приказа Минздрава РФ №166
- г) при CD4 ниже 350 и повышения вирусной нагрузки выше 100 000 копий/мл

202. Антиретровирусная терапия у больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез:

- а) Назначается только при снижении CD4 ниже 350 кл
- б) При наличии менингита туберкулезной этиологии начало следует отложить до купирования явлений отека мозга и уменьшения признаков воспаления
- в) Всегда назначается до начала противотуберкулезной терапии
- г) Всегда назначается одновременно с противотуберкулезной терапией

203. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

204. К микробиологическим критериям микобактериоза у больных ВИЧ-инфекцией не относится:

- а) 2 положительных посева на НТМБ (нетипичный микобактериоз) и более из разных проб из нестерильных сайтов при условии выявления одного и того же потенциально патогенного вида микобактерий в обеих пробах
- б) Обнаружение микобактерий в кале, мокроте или бронхоальвеолярном лаваже при отсутствии клинической симптоматики
- в) 1 положительный посев на НТМБ (нетипичный микобактериоз) из бронхоальвеолярного лаважа или из стерильной в норме биологической жидкости/ткани
- г) Гистопатологические изменения в ткани, характерные для микобактериоза при положительном посеве ткани на НТМБ (нетипичный микобактериоз)

205. Приоритетной схемой лечения микобактериоза у больных с ВИЧ-инфекцией является:

- а) Кларитромицин по 500 мг 2 раа в сутки+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- б) Азитромицин 500 мг 1 раз в сутки+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- в) Ципрофлоксацин 1000 мг 2 раза в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- г) Пириметамин 200 мг в 1-й день, далее по 75 мг/сут внутрь+лейковорин по 10-20 мг/сут внутрь+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки

206. Эмпирическая терапия микобактериоза составляет:

- а) 21 день
- б) До повышения уровня СД4 более 200 клеток
- в) Не менее 12 месяцев
- г) Не менее 3 месяцев

207. Лечение криптоспоридиаза у больных ВИЧ-инфекцией:

- а) Эффективных средств этиотропной терапии не существует, наиболее современным лечением является ВААРТ, в качестве альтернативы рекомендуется нитазоксанид по 0,5-1 г/сут

б) Амфотерицин-В по 2-4 мг/кг в день 10 дней, затем по 4 мг/кг каждые 2-4 недели внутривенно

в) Интраконазол по 200 мг 2 раза в сутки, 4-6 недель

г) Амфотерицин-В из расчета 1000 мг/кг в сутки, 4-8 недель на фоне ВААРТ

208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

а) На 7 сутки

б) Через 3 месяца

в) На 15 сутки

г) Через 6 месяцев

209. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

а) Специфических препаратов не разработано

б) Фансидар

в) Цидофовир

г) Ганцикловир

210. Первичная медико – санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией:

а) Оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами - специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь

б) Данная категория пациентов подлежит диспансеризации только в специализированном учреждении и наблюдается врачами -инфекционистами

в) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО независимо от прав собственности

г) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО, закрепленных внутренним приказом

211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*

б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*

г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонией является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- в) желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС