

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Фтизиатрия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Источники и пути передачи туберкулеза. Механизмы передачи инфекции. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Основные свойства возбудителя ТБ. Патогенез и патологическая анатомия. Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1-3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
2	Формулирование предварительного диагноза и	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение	В соответствии с п.4.2.2

	составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.		установления диагноза при решении профессиональных задач	инструментальных обследований у больного легочным и внелегочным туберкулезом.				ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
3	Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза. Показания, противопоказания к направлению.	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза (спирометрия, спирография, МРТ, КТ, бронхоскопия, бронхография, рентгенологическая диагностика). Показания, противопоказания к направлению.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-7	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
4	Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и	Простая микроскопия. Люминесцентная микроскопия. Бактериологический посев. ПЦР. МГИТ. Методы флотации и седиментации. Сравнительная характеристика методов исследования. Направление больного ТБ на	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор	В соответствии с п.4.2.2

			дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	лабораторное обследование. Туберкулинодиагностика (пробы Манту, Пирке, Коха, диаскин-тест). Техника постановки. Интерпретация результатов				тематического больного, разбор историй болезни	
5	Особенности обследования больного туберкулезом.	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Особенности обследования больного туберкулезом. Правила сбора мокроты в специальные контейнеры. Правила сбора мочи при посеве на МБТ. Правила сбора материала для ПЦР на МБТ. Правила обработки плевательниц.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
6	Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных приборов	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Пикфлоуметрия у больных туберкулезом. Анализ суточного разброса ПОС. Термометрия у больных туберкулезом. Составление температурной кривой при туберкулезе легочном и внелегочном.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

7	Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Основные синдромы при легочном и внелегочном туберкулезе. Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
8	Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
9	Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР-врачу,	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР-врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-7	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

	хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).			рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
10	Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
11	Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
12	Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза.	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка	Дифференциальная диагностика легочного туберкулеза с раком легкого и пневмонией. Дифференциальная диагностика легочной	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка	В соответствии с п.4.2.2

	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		окончательного диагноза	диссеминации. Дифференциальная диагностика полостных образований в легком. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек и мочекаменной болезни. Дифференциальная диагностика генитального туберкулеза. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)				докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
13	Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.	иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
14	Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений	Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом. Патогенетическая терапия туберкулеза. Симптоматическая терапия при туберкулезе. Коллапсотерапия.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор	В соответствии с п.4.2.2

			консультаций врачей- специалистов					тематического больного, разбор историй болезни	
15	Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
16	Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1-4	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
17	Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при легочном и внелегочном туберкулезе.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1-2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор	В соответствии с п.4.2.2

								историй болезни	
18	Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание докладов/устных реферативных сообщений;
- решения ситуационных задач;
- курация больного/разбор тематического больного,
- разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Физикальное обследование больного туберкулезом (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

- 1. Физикальное обследование больного туберкулезом легких включает в себя**
2. Пальпацию лимфатических узлов
3. Осмотр глазного дна
4. Перкуссию сердца
5. Пальпацию печени

2. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:

1. сухой надсадный кашель в течение недели
2. длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

3. Физикальное обследование больного туберкулезом легких необходимо проводить

1. При подозрении у больного туберкулеза
2. При выявленном диагнозе туберкулеза
3. При рецидиве инфекции

4 Какие признаки более характерны для туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
2. частые ангины в анамнезе
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов
6. горечь во рту, болезненность в правом подреберье

5. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение до выявления туберкулеза

1. может существенно повлиять на формирование диагноза клинической формы туберкулеза после завершения обследования больного
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

6. Физикальное обследование больного генитальным туберкулезом включает в себя

1. Пальпацию лимфатических узлов

2. Бимануальное исследование
 3. Перкуссию легких
 4. Пальпацию живота
- 7. Физикальное обследование больного туберкулезом почек включает в себя**
1. Пальпацию поясничной области
 2. Перкуссию сердца
 3. Пальпацию печени
 4. Аускультацию сердца
- 8. Физикальное обследование больного туберкулезом глаз включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Осмотр глазного дна
 3. Пальпацию параорбитальной области
 4. Перкуссию легких
- 9. Физикальное обследование больного туберкулезом гортани включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Осмотр гортани и глотки
 3. Перкуссию сердца
 4. Пальпацию аускультацию легких
- 10. Физикальное обследование больного туберкулезом ротовой полости включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Аускультацию легких
 3. Перкуссию сердца
 4. Пальпацию печени

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	2	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4

Тема 2. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.

- 1. Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
 - 1.боль в груди
 - 2.боль в животе
 - 3.повышение температуры тела до 38С
- 2. Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
 - 1.кашель с мокротой
 - 2.сухой кашель
 - 3.повышение температуры тела до 38С
- 3.Предварительный диагноз: туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
 1. кровохарканья
 2. повышение температуры тела до 38С
 3. боль в грудной клетке

4.Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на

1. охриплость и сухой кашель
2. заложенность в груди
3. боль в груди

5.Предварительный диагноз туберкулез почек ставится на основании жалоб на

1. дизурию
2. гематурию
3. тяжесть в пояснице

6.План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

- 1.рентгенография легких
2. КТ легких
3. кал на яйца глистов

7. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. рентгенография легких
2. бак посев мокроты
- 3.общий анализ мочи

8. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких
2. фибробронхоскопия
- 3.общий анализ мочи

9. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких
2. фибробронхоскопия
- 3.общий анализ крови

10.План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез почек включает:

1. общий анализ крови
- 2.исследование глюкозы крови
3. бактериологический посев мочи

Правильный ответ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	2,3	1,2	1	1	1,2	2	1,2	1,3	1,2

Тема 3. Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза. Показания, противопоказания к направлению.

1 Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ почек
2. рентгенографию почек
3. УЗИ почек

2. Инструментальное обследование больного с туберкулезом позвоночника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ позвоночника
2. постурографию (стабилографию).
3. рентгенографию грудной клетки

3. Инструментальное обследование больного с туберкулезом мочевыделительных путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. проведение эндоларингоскопического исследования гибким или жестким эндоскопом.
2. томографию позвоночника
3. МРТ головного мозга

4. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гениталий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. гистеросальпингографию
2. аудиометрическое исследование
3. фиброгатродуоденоскопия

5. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. спирографию
2. бронхоскопию
3. фиброгатродуоденоскопия

6. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гортани в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. аудиометрическое исследование
2. компьютерный спектральный анализ голосовой функции
3. МРТ головного мозга
4. рентгенографию легких

7. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ легких
2. бронхоскопию
3. фиброгастродуоденоскопия
4. рентгенографию легких

8. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ головного мозга
2. фиброгастродуоденоскопия
3. УЗИ почек
4. рентгенографию легких

9. Инструментальное обследование больного с туберкулезом простаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. рентгенографию легких
2. спирографию
3. ККФ
4. биопсию

10. В диагностические инструментальные методы для обследования больных туберкулезом входит

1. Фибробронхоскопия
2. Компьютерная томография
3. Флюорография
4. Культуральный метод

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1,3	1	2	1	1	4	4	3,4	1,4	1,2,3
-----	---	---	---	---	---	---	-----	-----	-------

Тема 4. Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика.

- 1. Направление пациента на лабораторное обследование культуральным методом является**
 1. Золотым стандартом
 2. Дополнительным методом исследования
 3. Альтернативным методом исследования
 4. Входит в диагностический минимум обследования
- 2. Результат посева на твердые питательные среды готов через**
 1. 15 дней
 2. 90 дней
 3. 30 дней
 4. 60 дней
- 3. люминесцентная микроскопия на микобактерии проводится**
 1. в общей лечебной сети
 2. в стационаре
 3. в туберкулезном диспансере
- 4. Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберкулез у человека:**
 1. *M. tuberculosis*
 2. *M. bovis*
 3. *M. avium*
 4. *M. kansasii*
- 5. Возбудители микобактериоза, полученные культуральным методом при направлении пациента на лабораторное обследование:**
 1. микобактерии БЦЖ
 2. атипичные микобактерии
 3. L-формы микобактерий туберкулеза
 4. *M. bovis*
- 6. Оптимальный срок роста культуры микобактерий туберкулеза на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена при направлении пациента на лабораторное обследование :**
 1. 2-3 дня
 2. 2 недели
 3. 1 месяц
 4. 3 месяца
- 7. ПЦР диагностика при туберкулезе**
 1. является абсолютным критерием
 2. не является абсолютным критерием
- 8. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении при направлении пациента на лабораторное обследование**
 1. метод флотации
 2. прямая бактериоскопия
 3. бактериологическое исследование
 4. люминесцентная бактериоскопия
- 9. Для массовой туберкулинодиагностики применяется в настоящее время**
 1. Проба Коха
 2. Проба Пирке
 3. Проба Манту
 4. Проба Гринчар- Карпиловского
- 10. Проба Манту проводится**
 1. С 2 ТЕ
 2. С 5 ТЕ
 3. С 10 ТЕ
 4. С 20 ТЕ

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	1,2	2	4	2	2	3	1

Тема 5. Особенности обследования больного туберкулезом

1. При обследовании больного туберкулезом

1. Следует учитывать опасность больного для окружающих
2. Не следует учитывать опасность больного для окружающих

2. Опасность для окружающих больного туберкулезом зависит

1. от формы туберкулеза
2. длительности течения процесса
3. обильности бактериовыделения

3. Мокрота на микобактерии туберкулеза в поликлинике собирается

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно

4. Контейнер для сбора мокроты на микобактерии пациент

1. приносит из дома
2. покупает в аптеке
3. получает в лаборатории

5 Мокроту для анализа на микобактерии туберкулеза следует сдавать

1. Утром натощак
2. Утром после чистки зубов
3. Утром после приема пищи

6. Для сбора мокроты на микобактерии туберкулеза следует

1. сделать глубокий вдох
2. сильно откашляться
3. задержать дыхание

7. Мочу для анализа на микобактерии туберкулеза следует сдавать

1. при заборе катетером
2. после гигиенического душа
3. после окончания менструального цикла

8. Ликвор для анализа ПЦР можно хранить

1. 2 часа
2. 6 часов
3. 48 часов

9. Менструальную кровь для анализа ПЦР

1. собирает медицинская сестра
2. собирает сама пациентка
3. собирает лаборант лаборатории ПЦР

10. Плевательницы больных туберкулезом подлежат обработке

1. кипячением
2. замачиванием в растворе хлорамина
3. замачиванием в растворе перекиси водорода

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	3	3	1	2	1	1	1	2

Тема 6. Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных приборов

1. Спирометрия является обязательным методом исследования при туберкулезе легких

1. Да
2. Нет

2.Нарушение скоростных показателей у больных туберкулезом легких свойственно

1. диссеминированному туберкулезу легких
2. фиброзно- кавернозному туберкулезу легких
3. туберкуломе

3. Пиковая объемная скорость показатель

1. Обструктивных нарушений
2. Рестриктивных нарушений
3. Нарушений вентиляции по смешанному типу

4. Для анализа суточного разброса ПОС следует использовать

1. Пикфлоуметр
2. Спирометр
3. Газоанализатор

5. анализ суточного разброса ПОС проводит

1. врач
2. сам пациент
3. Медицинская сестра

6. больной туберкулезом легких ингаляцию бронхолитика проводит

1. самостоятельно
2. под контролем врача
3. под контролем медицинской сестры

7.термометрию больному туберкулезом следует проводить

1. утром
2. вечером
3. в одно и то же время суток

8. при соблюдении постельного режима у больного туберкулезом

1. температура нормализуется
2. температура держится стабильно

9. термометрию больным туберкулезом следует проводить

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно

10. анализ кривой ПОС позволяет

1. контролировать прием антибиотиков
2. контролировать прием бронхолитиков
3. контролировать количество ингаляций бронхолитика

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	2	1	1	1	2	3

Тема 7. Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.

1. Характерная клиническая картина при милиарном туберкулезе легких:

1. постепенное начало, температура тела с субфебрильных цифр стабилизировалась утром и вечером на, кашель и одышка отсутствуют
2. острое начало, температура до 40, озноб, через несколько дней появился кашель с большим количеством мокроты
3. острое начало, температура тела утром субфебрильная, вечером, сильная потливость по ночам, беспокоит выраженная одышка, кашель небольшой
4. острое начало, температура тела субфебрильная, беспокоит сильный приступообразный кашель с болевыми ощущениями за грудиной

2. Сроки появления на обзорной рентгенограмме легких мелкоочаговой диссеминации при остром милиарном туберкулезе:

1. в первый день острых клинических проявлений
2. через 3 - 4 дня
3. через 5 дней
4. к концу месяца

3. Какой метод рентгенологического исследования является основным в диагностике милиарного туберкулеза легких?

1. полипозиционная рентгеноскопия
2. рентгенография в 3-х проекциях / прямой и боковых/
3. томография
4. компьютерная томография

4. К осложнениям первичного туберкулеза не относится:

1. бронхолодулярный свищ
2. плеврит
3. ателектаз
4. легочно-сердечная недостаточность

5. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:

1. с острой пневмонией
2. с хроническим тонзиллитом
3. с экссудативным плевритом
4. с саркоидозом
5. с глистной инвазией
6. с хроническим гастритом

6. Для плеврального экссудата характерен уровень белка:

1. 5 г/литр
2. 12 г/литр
3. 17 г/литр
4. 2г/литр и более

7. Какая форма туберкулеза легких занимает промежуточное положение между свежими и далеко зашедшими хроническими формами?

1. кавернозная
2. диссеминированная
3. инфильтративная
4. фиброзно-кавернозная

8. Какая клиническая форма туберкулеза протекает без видимых локальных поражений?

1. «вираж» туберкулиновой реакции
2. туберкулезная интоксикация
3. малые формы туберкулезного бронхоаденита
4. туберкулезный мезоаденит

9. Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются:

1. развитие гиалиноза

2. появление эпителиоидноклеточных бугорков с некрозом
3. кальцинация
4. жировая дистрофия
5. возникновение участков творожистого (казеозного) некроза
6. появление и размножение атипических клеток

10. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:

1. наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ.
2. наличием очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
3. наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	4	4	2,5,6	4	1	2	2	2

Тема 8. Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза

1. На хирургическое лечение направляются больные

1. Туберкуломой
2. Фиброзно- кавернозным туберкулезом
3. Кавернозным туберкулезом
4. Диссеминированным туберкулезом

2. Объем оперативного вмешательства при туберкуломе

1. Лобэктомия
2. Сегментэктомия
3. Пульмонэктомия

3. коллапсотерапия применяется при

1. эффективной химиотерапии
2. неэффективной химиотерапии

4. резекция яичка при туберкулезном поражении проводят

1. эффективной химиотерапии
2. неэффективной химиотерапии

5. резекцию почки при туберкулезном поражении проводят

1. при вторично сморщенной почке
2. амилоидозе
3. кровотечении

6. На какой метод направить пациента при малой формы бронхоаденита?

1. обзорная рентгенограмма в прямой проекции
2. обзорная рентгенограмма в боковой проекции
3. прицельная рентгенограмма
4. томограмма через корни легкого

7. Признаками, определяющими тактику ведения являются:

1. бронхогенное обсеменение
2. образование каверн
3. высокая степень специфической сенсибилизации организма
4. неблагоприятное течение
5. склонность к поражению лимфатической системы
6. эндогенная реактивация процесса

8. Метод коллапсотерапии предложил

1. Пирогов
2. Альбинони
3. Форланини

9. Искусственный пневмоперитонеум это вдувание воздуха

1. в брюшную полость
2. в плевральную полость
3. в сердечную полость

10 При туберкулинотерапии у больных туберкулезом вводится

1. 10 ТЕ
2. 20 ТЕ
3. 30 ТЕ
4. 40 ТЕ

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	2	2	2	1	4	1,2,3,4,5,6,	3	1	3

Тема 9. Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).

1. При осложненных формах кавернозного туберкулеза рекомендуется консультация:

- 1.пульмонолога
2. невролога
3. хирурга

2. При рецидивирующих формах фиброзно- кавернозного туберкулеза рекомендуется консультация:

- 1.пульмонолога
2. невролога
3. хирурга

3. При декомпенсации хронического легочного сердца рекомендуется консультация:

1. кардиолога
2. невролога
3. ревматолога

4. При декомпенсации хронического легочного сердца рекомендуется

1. Консультация кардиолога
2. лечение у кардиолога
3. хирургическое лечение

5. При появлении язв на коже больного хроническим туберкулезом рекомендуется консультация:

1. дерматолога

2. невролога

3. эндокринолога

6. При хроническом туберкулезе и лечении этамбутолом рекомендуется консультация:

1. хирурга

2. ревматолога

3. офтальмолога

7. При снижении слуха у больного хроническим туберкулезом рекомендуется консультация:

1. хирурга

2. невролога

3. ЛОР- врача

8. При менингеальных знаках у больного милиарным туберкулезом рекомендуется консультация:

1. хирурга

2. невролога

3. эндокринолога

9. При нарушении менструального цикла у больной диссеминированным туберкулезом рекомендуется консультация:

1.хирурга

2.эндокринолога

3.гинеколога

10. При гематурии у больного фиброзно- кавернозным туберкулезом рекомендуется консультация:

1.хирурга

2.уролога

3.эндокринолога

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	1	2	1	3	3	2	3	2

Тема 10. Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).

1. Инфильтративная вспышка наблюдается при

1. Диссеминированном туберкулезе легких

2. Фиброзно- кавернозном туберкулезе легких

3. Туберкулезе почек

4. Туберкулезе ротовой полости

2. Инфильтративную вспышку диагностируют с помощью

1. Бактериовыделения

2. Клинических проявлений

3. Рентгенологических данных

4. Лабораторных анализов
3. **Бактериовыделение при инфильтративной вспышке у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких**
 1. Есть всегда
 2. Может отсутствовать
 4. **в фазу инфильтративной вспышки больной туберкулезом легких**
 1. нуждается в стационарном лечении
 2. не нуждается в стационарном лечении
 5. **в фазу инфильтративной вспышки больной туберкулезом легких**
 1. нуждается в бронхолитиках
 2. не нуждается в бронхолитиках
 6. **в фазу инфильтративной вспышки больной туберкулезом легких**
 1. нуждается в мукорегуляторах
 2. не нуждается в мукорегуляторах
 7. **в фазу инфильтративной вспышки больной туберкулезом легких**
 1. нуждается в антагонистах кальция
 2. не нуждается в антагонистах кальция
 8. **в фазу инфильтративной вспышки больной туберкулезом легких**
 1. представляет опасность для окружающих
 2. не представляет опасность для окружающих
 9. **на рентгенограмме фаза инфильтративной вспышке диагностируется**
 1. по увеличению объема перифокального воспаления
 2. по уменьшению объема перифокального воспаления
 10. **наиболее точные показатели доказательства инфильтративной вспышки следует смотреть**
 1. в общем анализе крови
 2. в биохимическом анализе крови

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3,4	1,2,3,4	1	1	1	1	1	1	1	2

Тема 11. Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

1 Инструментальное обследование больного генитальным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. гистеросальпингографию
2. рентгенографию позвоночника
3. УЗИ почек

2. Инструментальное обследование больного с туберкулезом позвоночника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ позвоночника

2. МРТ мозга

3. рентгенографию грудной клетки

3. Инструментальное обследование больного туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. проведение эндоскопического исследования бронхов гибким или жестким эндоскопом.

2. томографию околоносовых пазух

3. МРТ головного мозга

4. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. УЗИ почек

2. КТ почек

3. фиброгастродуоденоскопия

5. Инструментальное обследование больного с туберкулезом ротовой полости в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. биопсию язвы

2. видеоэндоскопию

3. фиброгастродуоденоскопия

6. Инструментальное обследование больного с туберкулезным орхитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. биопсию

2. КТ позвоночника

3. МРТ головного мозга

7. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких хронического течения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. спирографию

2. Бронхоскопию

3. фиброгастродуоденоскопия

8. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ головного мозга
2. фиброгастродуоденоскопия
3. КТ почек

9. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гортани в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. ларингоскопию
2. тональную пороговую аудиометрию
3. видеоэндоотоскопию

10. Инструментальное обследование больного с виражом у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. рентгенографию легких
2. КТ легких
3. рентгенографию околоносовых пазух

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1,2	1	1	1,2	3	1	1

Тема 12.

Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

1. Для инфильтративного туберкулеза легких характерно

1. Острое начало
2. Подострое начало
3. Молниеносное начало

2 пневмонию следует дифференцировать

1. С диссеминированным туберкулезом легких
2. С инфильтративным туберкулезом легких
3. С туберкуломой

3. рак легкого следует дифференцировать

1. С диссеминированным туберкулезом легких
2. С инфильтративным туберкулезом легких
3. С туберкуломой

4. при саркоидозе проба Манту с 2 ТЕ

1. положительная

2. отрицательная

3. гиперергическая

5. в основу патогенеза туберкулеза положен принцип

1. бактериовыделения

2. осложнений

3. патогенеза

6. диссеминированный туберкулез легких дифференцируют

1. с саркоидозом

2. лимфогрануломатозом

3. милиарным канцероматозом легких

7. туберкулому легких дифференцируют с

1. рак легкого

2. эхинококковая киста

3. пневмония

8. кавернозный туберкулез дифференцируют с

1. абсцесс легкого

2. поликистоз легкого

3. пневмония

9. туберкулез почек дифференцируют с

1. мочекаменная болезнь

2. рак почки

3. хронический пиелонефрит

10 генитальный туберкулез дифференцируют с

1. Хронический аднексит

2. Хронический кольпит

3. Рак матки

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2,3	2	3	1,3	1,2	1,2	1,2,3	1,3

Тема 13.

Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.

1. Показанием к стационарному лечению при туберкуле легких является

1. Наличие бактериовыделения
2. Беременная жена
3. Маленькие дети
4. Впервые выявленный процесс

2. Показанием к стационарному лечению при туберкуле почек является

1. Наличие бактериовыделения

Тема 14. Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.

1. В плане лечения туберкулеза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. изониазид
2. глюкокортикостероиды
3. антигистаминные средства

2. В плане лечения больного туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. рифампицин
2. ибупрофен
3. кеторол

3. В плане лечения больного генитальным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. рифабутин
2. кортикостероиды
3. витамины

4. В плане лечения больного туберкулезом глаз в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. изониазид
2. кортикостероиды
3. витамины

5. В плане лечения больного туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. изониазид
2. рифабутин
3. витамины

6. В плане лечения больного туберкулезом позвоночника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. кортикостероиды
2. витамины
3. рифампицин

7. В плане лечения больного туберкулезным кокситом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. кортикостероиды
2. витамины
3. рифампицин

8. В плане лечения больного туберкулезным гонитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. макролиды

2. витамины
3. рифампицин

9. В плане лечения больного туберкулезным мезаденитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. кортикостероиды
2. витамины
3. пиразинамид

10. В плане лечения больного туберкулезом полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями используют:

1. кортикостероиды
2. витамины
3. этамбутол

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2,3	1,2,3	1,3	2,3	2,3	2,3	1,2,3	2,3

Тема 15. Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.

1. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе легких назначают:

1. средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови
2. антигипоксанты, антиоксиданты
3. антибактериальные препараты

2. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе почек назначают:

1. средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови
2. витамины
3. изониазид

4. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе глаз назначают:

1. витамины
2. антибактериальные препараты
3. местные кортикостероиды

4. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при генитальном туберкулезе назначают:

1. Рассасывающую терапию
2. Кортикостероиды
3. Рифампицин
4. пиразинамид
- 5. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезном коксите назначают:**
 1. средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови
 2. витамины
- 3. антибактериальные препараты**
 - 6. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе легких назначают:**
 1. средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови
 2. антигипоксанты, антиоксиданты
 3. антибактериальные препараты
 - 7. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезном гоните назначают:**
 1. гепатопротекторы
 2. витамины
 3. антибактериальные препараты
- 8. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе легких назначают:**
 1. Диету с повышенным содержанием соли
 2. Диету с повышенным содержанием белка
 3. Диету с повышенным содержанием витаминов
- 9. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе легких назначают:**
 1. Диету с ограничением жидкости
 2. Диету с ограничением кальция
 3. Диету с ограничением соли
- 10. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе легких назначают:**
 1. Диету с ограничением белка
 2. Диету с ограничением глютена
 3. Диету с ограничением углеводов

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3,4	1,2, 3	3	2,3	2,3	1	3
-------	-------	-------	---------	--------	---	-----	-----	---	---

Тема 16. Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.

1. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. коронарное шунтирование
 2. хирургическое лечение
 3. коллапсотерапию
2. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. туберкулинотерапию
 2. коллапсотерапию
 3. фитотерапию
3. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. ЛФК
 2. электрофорез
 3. коллапсотерапию
4. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. климатотерапию
 2. дельфинотерапию
 3. медвежий жир
5. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. коллапсотерапию
 2. кавернэктомию
 3. вылушивание туберкуломы
6. Для немедикаментозного лечения больных туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи используют:
 1. сушеные медведки
 2. ингаляции бронхолитика
 3. коллапсотерапию
7. Для немедикаментозного лечения больных внелегочным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи применяют:

1. ЭКО

2. пластику маточных труб

3. фитотерапию

8. Для немедикаментозного лечения больных внелегочным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи применяют:

1. искусственный анкилоз сустава

2. барсучий жир

3. ЛФК

9. Для немедикаментозного лечения больных внелегочным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи применяют:

1. нефрэктомия

2. мясо щенков

3. бальнеотерапию

10. Для немедикаментозного лечения больных внелегочным туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи применяют:

1. фитотерапию

2. бальнеотерапию

3. терренкур

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,3	1,2	1,2,3	1	1,2, 3	3	2	1,3	1,3	1

Тема 17. Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.

1. Эффективно и безопасно при туберкулезе применять лечение

1. Согласно режиму химиотерапии

2. Согласно весу

3. Согласно вероисповеданию пациента

2. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. Рифабутин

2. Суммамед

3. Изониазид

4. циклосерин

3. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. Левофлоксацин

2. Стрептомицин

3. Этамбутол

4. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. Пиразинамид

2. Фестал

3. Ноотропил
4. Аминалон
5. **Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:**
 1. Витамин В
 2. Витамин С
 3. Витамин А
 4. Витамин Д
6. **Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:**
 1. фестал
 2. Витамин Е
 3. Полиоксидоний
 4. Хлорамин
7. **Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:**
 1. ликопид
 2. витамин В6
 3. лидаза
 4. алоэ
8. **Снижение слуха при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке**
 1. изониазид
 2. рифампицин
 3. стрептомицин
 4. этамбутол
9. **Снижение зрения при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке**
 1. изониазид
 2. рифампицин
 3. стрептомицин
 4. этамбутол
10. **Парестезии в конечностях при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке**
 1. изониазид
 2. рифампицин
 3. стрептомицин
 4. этамбутол

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,3,4	2,3	1	1	2,3	1,2	3	4	1

Тема 18. Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения

1. **Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:**
 1. изониазид
 2. рифампицин
 3. стрептомицин
 4. этамбутол
2. **Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и**

безопасно при туберкулезе применяют

1. ликопид
2. витамин В6
3. лидаза
4. алоэ

3.Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при туберкулезе применяют

1. Пиразинамид
2. Фестал
3. Ноотропил
4. Аминалон

4. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при туберкулезе применяют

1. Витамин В
2. Витамин С
3. Витамин А
4. Витамин Д

5. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при туберкулезе применяют

1. Рифабутин
2. Суммамед
3. Изониазид
4. циклосерин

6.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:

1. средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови
2. антигипоксанты, антиоксиданты
3. антибактериальные препараты

7. Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:

1. Рифабутин
2. Суммамед
3. Изониазид
4. циклосерин

8.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:

1. Витамин В
2. Витамин С
3. Витамин А
4. Витамин Д

9. Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:

1. Пиразинамид

2. Фестал
3. Ноотропил
4. Аминалон

10. Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при туберкулезе применяют:

1. Левифлоксацин
2. Стрептомицин
3. Этамбутол

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4	2	1	1	3	1	3	1	1	3

2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1. Особенности осмотра больного туберкулезом легких.
2. Пальпация грудной клетки при туберкулезе легких.
3. Понятие о «тревожной зоне». Аускультативная картина у больного впервые диагностированным и хроническим туберкулезом легких.

Тема 2.

1. План лабораторных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.
2. План инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Тема 3.

1. Спирометрия. Показания, противопоказания к направлению.
2. Spiroграфия. Показания, противопоказания к направлению.
3. МРТ. Показания, противопоказания к направлению.
4. КТ легких. Показания, противопоказания к направлению.
5. Бронхоскопия. Показания, противопоказания к направлению.
6. Бронхография. Показания, противопоказания к направлению.
7. Рентгенологическая диагностика. Показания, противопоказания к направлению.

Тема 4.

1. Ценность лабораторных методов исследования при туберкулезе легочном и внелегочном.
2. Вклад Роберта Коха во фтизиатрию
3. Пробы Манту, Пирке, Коха, диаскин-тест. Техника постановки. Интерпретация результатов

Тема 5.

1. Правила сбора мокроты в специальные контейнеры
2. Правила сбора мочи при посеве на МБТ.
3. Правила сбора материала для ПЦР на МБТ.

Тема 6.

1. Пикфлоуметрия у больных туберкулезом. Анализ суточного разброса ПОС.
2. Термометрия у больных туберкулезом. Составление температурной кривой при туберкулезе легочном и внелегочном.

Тема 7

1. Туберкулезная интоксикация.
2. Особенности воспаления при туберкулезе.
3. Синдром со стороны пораженного органа при внелегочном туберкулезе.

Тема 8

1. Хирургическое лечение больных туберкулезом.
2. Коллапсотерапия при туберкулезе.
3. Туберкулинотерапия.
4. Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза

Тема 9

1. Направление больного туберкулезом на консультацию фтизиогинекологу
2. Направление больного туберкулезом на консультацию фтизиоурологу,
3. Направление больного туберкулезом на консультацию ЛОР- врачу
4. Направление больного туберкулезом на консультацию хирурга
5. Направление больного туберкулезом на консультацию стоматолога
6. Направление больного туберкулезом на консультацию невропатолога
7. Направление больного туберкулезом на консультацию офтальмолога

Тема 10

1. Фаза инфильтративной вспышки, критерии, показатели
2. Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).

Тема 11

1. Регламентированная документация при направлении больного туберкулезом на инструментальные обследования
2. Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

Тема 12

1. Дифференциальная диагностика легочного туберкулеза с раком легкого и пневмонией.
2. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.
3. Дифференциальная диагностика полостных образований в легком.
4. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек и мочекаменной болезни.
5. Дифференциальная диагностика генитального туберкулеза.

Тема 13

1. Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом.
2. Показания к лечению в условиях дневного стационара больных легочным и внелегочным туберкулезом.

Тема 14

1. Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.
2. Патогенетическая терапия туберкулеза.
3. Симптоматическая терапия при туберкулезе.
4. Коллапсотерапия.

Тема 15

1. Диетотерапия при туберкулезе.
2. Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом

Тема 16

1. Климатотерапия при туберкулезе.
2. Физиотерапия при туберкулезе.
3. Фитотерапия при туберкулезе.
4. Кумысолечение.

Тема 17

1. Оценка эффективности применения химиотерапии при легочном и внелегочном туберкулезе.
2. Оценка безопасности применения химиотерапии при легочном и внелегочном туберкулезе.

Тема 18

1. Лечение пожилых больных туберкулезом.
2. Туберкулез и беременность.
3. Оценка эффективности и безопасности лечения беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.

Тема 1.

Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Мужчина 46 лет, страдает фиброзно- кавернозным туберкулезом легких в течение 17 лет. пребывание в ИТУ 9 лет. напишите, какие изменения при осмотре вы зафиксируете.

Ответ. Дефицит массы тела, выступающие ключицы, крыловидные лопатки, акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании.

Тема2 .

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Составьте план лабораторных исследований женщины, 46 лет, страдающей хроническим пиелонефритом.

Ответ.

Моча на МБТ трехкратно.

Посев мочи на МБТ.

Анализ мочи по Зимницкому

Анализ мочи по Нечипоренко

Составьте план инструментальных исследований больного мужчины 67 страдающего диссеминированным туберкулезом легких, аденомой простаты, ИБС.

1. РГ легких прямая и боковая
2. КТ легких
3. Бронхоскопия.
4. ЭКГ.

Тема 3 . Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза. Показания, противопоказания к направлению

Напишите, какие показатели спирограммы будут у мужчины, страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и бронхиальной астмой средней степени тяжести.

Ответ.

VC 65%

FVC 56%

PEF 47%

FEF 54%

Коэффициент форсированного выдоха 115

Индекс Тиффно 44

Тема 4. Современные диагностические лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика

Напишите, какие результаты ПЦР, простой микроскопии, люминесцентной микроскопии, культурального метода следует ожидать у мужчины 47 лет, страдающего цирротическим туберкулезом легких. напишите его результаты пробы Манту с 2 ТЕ и диаскин- теста.

ПЦР положительная

Простая микроскопия МБТ (-)

Люминесцентная микроскопия МБТ (+)

Бак посев МЛУ МБТ

РМ с 2 ТЕ папула 14 мм

Диаскин тест папула 12 мм

Тема 5 .Особенности обследования больного туберкулезом.

Вы – участковый терапевт. Вы должны проинформировать больного с подозрением на туберкулез верхней доли правого легкого о том, как правильно собрать мокроту на БК в специальные контейнеры, трехкратно.

1. Взять контейнеры в лаборатории.
2. Первую порцию собрать под контролем мед сестры.
3. Глубоко подышать, сделать вдох диафрагмой, выдох диафрагмой, появится кашель из глубины. И мокроту из глубины плюнуть в контейнер.
4. Вторую порцию дома утром, не есть, не пить, зубы не чистить.
5. Третью опять придти в больницу, плюнуть при медсестре.

Тема 6. Проведение обследования пациента во фтизиатрической практике с помощью регламентированных приборов

Вы – участковый терапевт. У вас на участке есть больной, страдающей бронхиальной астмой средней степени тяжести с очагами Гона в верхней доле правого легкого. Нарисуйте его суточную ПОС, объясните данные.

Утром ПОС 64%

Днем ПОС 68%

Вечером 66%

В полночь 60%

В 5 часов утра выше тонус nervus vagus

Тема 7 .

Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.

Девочка 15 лет страдает туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов. Опишите проявления у нее синдрома туберкулезной интоксикации. Опишите у нее проявления синдрома воспаления.

1. Похудела на 4 кг, плохо ест и спит, нахватала двоек по математике и физике, по физкультуре из- за двоек вызывали к завучу, бледная, синие круги под глазами, все время потеет.
2. Лейкоцитоз 8,6. Эозинофилов 5, лимфоцитов 22. СОЭ 23мм/ч

Тема 8.

Тактика ведения пациентов при различных формах легочного и внелегочного туберкулеза

Женщина 28 лет состоит на учете по поводу бесплодия. В женской консультации. Напишите тактику ведения этой женщины, если стало известно о том, что 12 лет назад сожитель ее матери вышел из ИТУ.

Направление в туб диспансер к фтизигинекологу.

1. Проба Манту с 2 ТЕ.
2. Диаскин тест.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Иммунограмма.
6. УЗИ брюшной полости.
7. Гистеросальпингография.
8. Биопсия слизистой матки (ДВ).
9. Посев на жидкую и твердую среду биоптат слизистой матки (3 кратно).

Тема 9. Направление больного туберкулезом на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).

Мужчина 64 лет страдает фиброзно- кавернозным туберкулезом легких. в последние полгода. Отмечает охриплость голоса, поперхивание при глотании, боли во рту при жевании. Напишите, к какому специалисту его следует направить, какие исследования следует провести перед тем, как направить.

1. Рентгенография легких в прямой и боковой проекциях (диссеминация).
2. Развернутая гемограмма.
3. Биохимический анализ крови (активность процесса).
4. В условиях туб диспансера- фибробронхоскопия с бращ- биопсией и посевом биоптата на жидкие и твердые среды (3 кратно) (туберкулез бронхов).
5. С заключением бронхолога- консультация фтизио ЛОР- врача с ларингоскопией (ТБ гортани).
6. Консультация фтизио- стоматолога (ТБ полости рта).

Тема 8 Медицинская помощь при обострении хронического туберкулеза (инфильтративная вспышка).

Больной фиброзно- кавернозным туберкулезом в последние 2 месяца отмечает слабость, усиление кашля, увеличение мокроты, слизисто- гнойной, температуру 37,8 по вечерам. Напишите план обследования и лечения.

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови.
4. Анализ мокроты (Микроскопия трехкратно).
5. Бак посев мокроты на МБТ (3 кратно).
6. Рентгенография легких (прямая и боковая проекции).
7. Термометрия неделю (суточная кривая).

Тема 9. Направление больного туберкулезом на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

Женщина 26 лет состоит на учете у гинеколога в женской консультации по поводу бесплодия. Ее бабушка умерла от туберкулеза легких. составьте план инструментальных обследований этой женщины.

1. Проба Манту с 2 ТЕ.
2. Диаскин тест.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Иммунограмма.
6. УЗИ брюшной полости.
7. Гистеросальпингография.
8. Биопсия слизистой матки (ДВ).
9. Посев на жидкую и твердую среду биоптат слизистой матки (3 кратно).
10. Тема 10. . Дифференциальная диагностика легочного и внелегочного туберкулеза.

Тема 11. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Мужчина 43 лет, рыбак и охотник, при трудоустройстве на новую работу проходил ККФ. В верхней доле правого легкого обнаружена округлая тень диаметром 5 см, средней интенсивности, с нечеткими контурами. Составьте план дифференциальной диагностики.

1. Рентгенография легких в прямой и боковой проекциях.
2. КТ легких.
3. Развернутая гемограмма.
4. Биохимический анализ крови.
5. Проба Манту с 2 ТЕ.
6. Диаскин тест.
7. Проба Каццони.
8. Консультация онколога.
9. В условиях онко диспансера- фибробронхоскопия с браш- биопсией и исследование биоптата на атипичные клетки и специфическую гранулому.

Тема 12. Показания к стационарному лечению больных легочным и внелегочным туберкулезом, а также к лечению в условиях дневного стационара.

Женщина 45 лет страдает туберкулезным кокситом. Напишите, какие показания у нее могут быть для в стационарного лечения.

1. Свищ с гнойным отделяемым.
2. Лабораторные показатели активности процесса.

Тема 13. Разработка плана лечения больного легочным и внелегочным туберкулезом.

Напишите средства патогенетической и симптоматической терапии для лечения казеозной пневмонии у мужчины 31 года, курит 1 пачку в день, не работает.

1. Гемодез (8 дней).
2. Дексаметазон.
3. Гепатопротекторы.
4. Витамины гр В.
5. Ингаляции сальбутамола.
6. Лазолван.
7. Ликопид.
8. Химиотерапия по 1 режиму.

Тема 14. Медикаментозное лечение больного легочным и внелегочным туберкулезом. Диетотерапия при туберкулезе.

Напишите диету больного фиброзно- кавернозным туберкулезом легких и сахарным диабетом 2 типа и план его медикаментозного лечения.

1. 11 стол.
2. Химиотерапия по 1 режиму.
3. Гепатопротекторы.
4. Витамины гр В.
5. Ингаляции сальбутамола.
6. Лазолван.
7. Ликопид.
8. Инсулин по назначению эндокринолога.

Тема 15. Немедикаментозное лечение больных легочным и внелегочным туберкулезом.

Сделайте немедикаментозные назначения женщине 48 лет, страдающей хроническим диссеминированным туберкулезом легких.

1. Стол 11.
2. ЛФК.
3. Терренкур.
4. Кислородные коктейли.
5. Ингаляции солевым раствором.
6. Ингаляции вентолина.
7. 3 зубчика чеснока в день.
8. На ночь стакан теплого молока с медом.
9. Днем отвар чабреца (1 л).

Тема 16. Оценка эффективности и безопасности применения химиотерапии при туберкулезе легочном и внелегочном.

Мужчина 34 лет получает лечение по 109 приказу по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого. Напишите, как следует оценить эффективность и безопасность его лечения.

1. Анализ мокроты на МБТ (микроскопия).
2. После окончания курса – посев на МБТ. Абациллирование- показатель эффективности лечения.
3. Назначение витаминов группы В (изониазид).
4. Назначение гепатопротекторов (рифампицин).
5. Осмотры офтальмолога (этамбутол).
6. Осмотры дерматолога (изониазид).
7. Осмотры ЛОР врача (стрептомицин).

Тема 17. Лечение легочного и внелегочного туберкулеза у беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения.

Женщина на 7 месяце беременности была госпитализирована по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Напишите, как следует сделать коррекцию лечения с поправкой на беременность.

1. Стол 11.
2. 1 режим химиотерапии.
3. Витамины группы В.
4. Гепатопротекторы.
5. Регулярные смотры офтальмолога. ЛОР врача.
6. Терренкур.
7. Ингаляции вентолина.
8. Бромгексин.
9. Ликопид.
10. Ноотропы.

11. Мокрота на МБТ .

2.СИТОВОЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1.БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. культуральный
2. иммунологический
3. прямая бактериоскопия
4. люминесцентная микроскопия

2. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

1. бактериологический и цито-гистологический
 2. биохимический и иммунологический
 3. рентгенологический и радиоизотопный
 4. пробное лечение и динамическое наблюдение
3. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

1. лимфоциты
2. нейтрофилы
3. альвеолоциты
4. эозинофилы

4. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

1. очаговый
2. инфильтративный
3. фиброзно-кавернозный
4. цирротический

5. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгенография
2. бронхография
3. ангиография
4. рентгеноскопия

6.ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

1. цитологическому и бактериологическому
2. цитологическому и биохимическому
3. биохимическому и морфологическому
4. бактериологическому и биохимическому

7. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

1. цитологическому и гистологическому
2. цитологическому и биохимическому
3. биохимическому и морфологическому
4. бактериологическому и биохимическому

8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

1. 10
2. 14
3. 16
4. 20

9. ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ

1. саркоидозе
2. гамартохондроме
3. эхинококкозе
4. периферическом раке лёгкого

10. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

1. компьютерная томография
2. бронхоскопия
3. сцинтиграфия
4. магнитно-резонансная томография

11. РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ

1. более 4 верхних грудных позвонков
2. отчётливо 2 верхних грудных позвонка
3. отчётливо 3-4 верхних грудных позвонков
4. менее 3 верхних грудных позвонков

12. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

1. культурального исследования
2. микроскопии
3. цитологического исследования
4. гистологии

13. ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

1. I, II, VI
2. VIII, IX
3. IV, V
4. X, XI

14. БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1. биопсию лёгкого
2. гормональную терапию
3. динамическое наблюдение
4. противотуберкулезную терапию

15. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ

1. заболевание ранее неинфицированного человека
2. заболевание человека с положительной пробой Манту
3. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
4. впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

16. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

1. туберкулёза
2. саркоидоза
3. бластомикоза
4. микобактериоза

17. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО

1. долям и сегментам
2. лёгочным полям
3. рёбрам
4. межреберьям

18. ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОДНОСТОРОННЕГО РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ КОРНЯ ЛЕГКОГО, НАРУШЕНИЯ ЕГО ФОРМЫ И СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов
2. туберкулёзной интоксикации
3. диссеминированного туберкулёза
4. конгломератной туберкулемы

19. ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1. мягкой мозговой оболочки
2. почек
3. печени
4. селезёнки

20. У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА

1. инфильтративная
2. кавернозная
3. диссеминированная
4. очаговая

21. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. хирургический
2. бальнеологический
3. физиотерапевтический
4. патогенетический

22. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. инфильтративная
2. очаговая
3. диссеминированная
4. фиброзно-кавернозная

23. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. инфильтративная
2. очаговая
3. диссеминированная
4. фиброзно-кавернозная

24. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. казеозная пневмония
2. инфильтративный туберкулез легких
3. диссеминированный туберкулез легких
4. фиброзно-кавернозный туберкулез легких

25. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

1. фиброзно-кавернозным
2. кавернозным
3. инфильтративным
4. диссеминированным

26. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ

1. очаговой
2. инфильтративной
3. диссеминированной
4. фиброзно-кавернозной

27. РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. образованием остаточных изменений
2. формированием полостей деструкции легочной ткани
3. возникновением очагов бронхогенного обсеменения
4. массивным выделением микобактерий туберкулеза

28. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования
2. впервые выявленный случай активного туберкулеза
3. туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца
4. туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

28. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1. клапанный пневмоторакс
2. закрытый пневмоторакс
3. открытый пневмоторакс
4. пневмоперитонеум

29. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1. молекулярно-генетический метод
2. исследование ВАСТЕС MGIT 960
3. посев мокроты на твердую питательную среду
4. люминисцентная микроскопия мокроты

30. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгенологическая диагностика
2. молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
3. исследование ВАСТЕС MGIT 960
4. морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

31. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. иммунодиагностика
2. ПЦР-диагностика
3. микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
4. флюорография

32. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. флюорография
2. иммунодиагностика
3. ПЦР-диагностика
4. микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

33. ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИЛИ ДИАСКИНТЕСТА ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

1. альтернативных методов иммунодиагностики туберкулеза
2. профилактического лечения туберкулезной инфекции
3. ПЦР исследования крови на туберкулез
4. рентгенологического обследования органов грудной клетки

34. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

1. Изониазиду и Рифампицину
2. двум и более химиопрепаратам
3. препаратам первого ряда
4. Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам

35. ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

1. Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам
2. как минимум Изониазиду и Рифампицину
3. двум и более химиопрепаратам
4. препаратам первого ряда

36. К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

1. фторхинолоны
2. макролиды
3. аминопенициллины
4. цефалоспорины

37. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

1. плевральная пункция, активный дренаж и аспирация
2. наблюдение и лечение основного заболевания
3. кардиотропная терапия и аналептики
4. наложение пневмоперитонеума и наблюдение

38. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. *M. tuberculosis humanus*
2. *M. tuberculosis bovis*
3. *M. tuberculosis africanum*
4. *M. kansasii*

39. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

1. казеозный некроз
2. эпителиальные клетки
3. фибриноидный некроз
4. клетки Пирогова – Лангханса

40. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

1. все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
2. противотуберкулезные учреждения
3. родильные дома
4. учреждения Роспотребнадзора

41. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР

1. незавершенный
2. завершенный
3. индуцированный
4. физический

42. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лучевой (флюорография)
2. микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
3. посев мокроты на микобактерии туберкулеза
4. клинический анализ крови

43. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена
2. клинический анализ крови и мочи
3. объективное исследование больного
4. рентгенография органов грудной клетки

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

1. 1, 2 и 6
2. 3, 4 и 5
3. 5, 7 и 8
4. 7, 8 и 9

45. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

1. развитием повышенной чувствительности замедленного типа
2. развитием повышенной чувствительности немедленного типа
3. образованием иммунных комплексов
4. развитием иммунологической толерантности

46. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ

1. Изониазид
2. Пиразинамид
3. Протионамид
4. Этамбутол

47. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов
2. чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
3. монорезистентные
4. полирезистентные

48. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. IV
2. I
3. III
4. II

49. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. химиотерапия
2. диетотерапия
3. хирургический
4. патогенетическая терапия

50. ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ

1. серозно-вирусным
2. пневмококковым
3. нейротоксическим
4. менингококковым

51. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого
2. ослабления лёгочного рисунка
3. линзообразной очерченной тени
4. бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка

52. РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

1. 48-72
2. 6-12
3. 12-24
4. 24-48

53. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)

1. 5
2. 1
3. 3
4. 12

54. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. аэрогенный
2. внутриутробный
3. алиментарный
4. чрезкожный

55. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ

1. внутрисемейных
2. внутриквартирных
3. производственных
4. случайных

56. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1. туберкулёме
2. раке легкого
3. эхинококке
4. пневмонии

57. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. туберкулёзной каверны
2. кисты легкого
3. опухоли с распадом
4. абсцесса

58. НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. кисты легкого
2. туберкулёзной каверны
3. аспергиллемы
4. эхинококка

59. ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ

1. опухоли с распадом
2. туберкулёзной каверне
3. абсцессе
4. кисте

60. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В _____ ОБЛАСТИ

1. междолевой
2. верхушечной
3. костальной
4. парамедиастенальной

61. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1. плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
2. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
3. радиоизотопное исследование легких
4. торакоскопию с биопсией плевры

62. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. клеток Пирогова – Лангханса
2. эпителиоидных клеток
3. лимфоцитов
4. макрофагально-гистиоцитарных элементов

63. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

1. Цилю – Нельсену
2. Романовскому – Гимзе
3. Лейшману
4. Граму

64. К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ОТНОСИТСЯ

1. туберкулёзная интоксикация у детей и подростков
2. туберкулёма

3. очаговая форма
 4. фиброзно-кавернозная форма
65. К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ
1. милиарный
 2. очаговый
 3. туберкулёма
 4. кавернозный
66. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1. флюорография
 2. бронхоскопия
 3. спирография
 4. сцинтиграфия
67. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. шум трения плевры
 2. наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
 3. наличие рассеянных сухих хрипов
 4. отсутствие дыхания
68. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. периферического рака
 2. туберкулёмы
 3. ретенционной кисты
 4. эхинококка легкого
69. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ
1. по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
 2. по одинаковым межреберным промежуткам
 3. по симметричности легочных полей
 4. когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля
70. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1. обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
 2. флюорографии в прямой и боковой проекциях
 3. рентгеноскопии в различных проекциях
 4. томографии легких в прямой и боковой проекциях
71. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ (В ММ)
1. 1-2
 2. 6
 3. 10
 4. 12
72. РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ
1. очаговый туберкулез легких
 2. очаг Гона
 3. диссеминированный туберкулез легких
 4. кавернозный туберкулез легких
73. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1. уменьшение объема легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
 2. однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
 3. опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
 4. симметричное расширение и бесструктурность корней легких
74. МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ
1. обильная, «шоколадная»
 2. скудная, с примесью крови, слизи

3. обильная, пенистая, кровянистая
 4. скудная, стекловидная по типу «вишневого желе»
74. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН
1. если он является застрахованным
 2. после оперативного вмешательства
 3. во всех случаях нетрудоспособности
 4. при заболевании туберкулезом
75. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ
1. уколочная реакция
 2. гиперемия
 3. папула 4 мм
 4. папула 5 мм
76. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ
1. очаговый туберкулез легких
 2. диссеминированный туберкулез
 3. казеозная пневмония
 4. фиброзно-кавернозный туберкулез
77. ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ
1. милиарный
 2. цирротический
 3. кавернозный
 4. очаговый
78. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ
1. язвенная болезнь желудка и ДПК
 2. ишемическая болезнь сердца
 3. хронический пиелонефрит
 4. желчнокаменная болезнь
79. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ
1. больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ
 2. продукты питания
 3. больное животное
 4. предметы окружающей среды
80. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ
1. инфильтративный
 2. диссеминированный
 3. фиброзно-кавернозный
 4. внутригрудных лимфатических узлов
81. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ
1. распространенном деструктивном туберкулезе
 2. ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
 3. очаговом туберкулезе
 4. туберкулезе плевры
82. СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ
1. ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения
 2. цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
 3. диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
 4. распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе
83. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ
1. дети и подростки
 2. лица 20-30 лет
 3. лица 30-40 лет
 4. лица 40-60 лет
84. «ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. подострого диссеминированного
2. очагового
3. милиарного
4. инфильтративного

85. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. острое
2. подострое
3. малосимптомное
4. хроническое

86. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада
2. уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого, выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани
3. тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань
4. тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения

87. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
2. более частой локализацией специфических изменений в легком
3. отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л
4. положительной пробой Пирке

88. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ

1. только местная
2. только общая
3. местная и общая
4. местная и очаговая

89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гортань
2. кишечник
3. печень
4. селезенка

90. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ

1. лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
2. клетки Березовского-Штернберга
3. эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса
4. моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки

91. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. сахарный диабет
2. гипертоническая болезнь
3. хронический вирусный гепатит
4. микседема

92. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. больные туберкулезом люди
2. предметы окружающей среды
3. больные животные
4. кровососущие насекомые

93. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

1. микобактерии человеческого типа
2. микобактерии птичьего типа
3. микобактерии бычьего типа
4. атипичные микобактерии

94. В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

1. выявление больных туберкулезом среди населения
2. диагностику туберкулеза у больных
3. лечение и наблюдение больных туберкулезом
4. проведение специфической профилактики туберкулеза

95. ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. интерстициальном расположении очагов в легких
2. преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
3. верхнедолевой локализации легочного процесса
4. раннем формировании пневмосклероза в легких

96. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. флюорографическое обследование органов дыхания
2. проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
3. проведение рентгенографии органов грудной клетки
4. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

97. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОВОДИТСЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ

1. общей лечебной сети
2. городских поликлиник
3. противотуберкулезных диспансеров
4. областных и районных больниц

98. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

1. флюорографию органов грудной клетки
2. туберкулинодиагностику по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3. пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
4. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

99. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

1. культуральный
2. бактериоскопический
3. иммунно-генетический
4. люминесцентной микроскопии

100. К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

1. сахарный диабет
2. хронический тонзиллит
3. тиреотоксикоз
4. ревматоидный артрит

101. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. флюорография органов грудной клетки
2. рентгеноскопия органов грудной клетки
3. полимеразная цепная реакция мокроты
4. туберкулинодиагностика по пробе Манту

102. ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. поражением лимфатических узлов
2. деструкцией легочной ткани
3. выраженной эндогенной интоксикацией
4. анергией к туберкулину

103. ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

1. несвоевременному выявлению туберкулеза

2. своевременному выявлению туберкулеза
3. раннему выявлению туберкулеза
4. позднему выявлению туберкулеза

104. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

1. язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
2. переболевших острым респираторным заболеванием
3. ревматоидным артритом
4. кишечной инфекцией

105. МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. прямая бактериоскопия мазка мокроты
2. люминесцентная бактериоскопия
3. простая микроскопия методом флотации
4. бактериологическое исследование

106. К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1. фиброзно-кавернозный
2. диссеминированный
3. очаговый
4. инфильтративный

107. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

1. хроническими заболеваниями легких
2. хроническим алкоголизмом
3. сахарным диабетом
4. длительным приемом иммунодепрессантов

108. ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1. лимфоцитарным
2. нейтрофильным
3. эозинофильным
4. хилезным

109. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

1. рентгенографии органов грудной клетки
2. томосинтеза органов грудной клетки
3. флюорографии органов грудной клетки
4. компьютерной томографии органов грудной клетки

110. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

1. гиперчувствительностью замедленного типа
2. антителообразованием
3. гиперчувствительностью немедленного типа
4. развитием толерантности

111. В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ

1. эозинофилы
2. лимфоциты
3. гигантские клетки Пирогова-Лангханса
4. эпителиоидные клетки

112. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

1. обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
2. получение положительной реакции по пробе Манту
3. выявление кашля со скудной мокротой, слабости
4. обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

113. МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ

1. цитологическому и бактериологическому
2. гистологическому и цитологическому
3. цитологическому и биохимическому
4. бактериологическому и биохимическому

114. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

1. кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
2. слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость
3. потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела
4. учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет

115. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

1. лимфоциты
2. нейтрофилы
3. моноциты
4. макрофаги

116. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

1. бактериоскопического исследования мокроты
2. объективного обследования больного
3. результата общего анализа крови, мочи
4. результата туберкулинодиагностики

117. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
2. преобладание параспецифических тканевых реакций
3. преобладание продуктивного компонента воспаления
4. раннее формирование фиброзных изменений в легких

118. К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

1. клеточный фактор иммунитета
2. гуморальный фактор иммунитета
3. клеточно-гуморальный фактор
4. неспецифический фактор защиты

119. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

1. первичным периодом туберкулезной инфекции
2. вторичным периодом туберкулезной инфекции
3. наличием наследственной патологии легких
4. наличием дисбиоза кишечника

120. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. шейная
2. подмышечная
3. паховая
4. надключичная

121. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. обильным
2. скудным
3. редким
4. однократным

122. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТООУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)

1. 10 000
2. 1 000 000
3. 100

4. 1 000

123. ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ

1. висцеральной
2. диафрагмальной
3. медиастинальной
4. межреберной

124. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

1. распадающимся раком легкого
2. туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
3. саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
4. крупозной пневмонией

125. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

1. кровохарканье и легочное кровотечение
2. амилоидоз внутренних органов
3. инфекционно-токсический шок
4. хроническое легочное сердце

126. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

1. химиотерапии
2. диетотерапии
3. патогенетической терапии
4. хирургии

127. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. степенью выраженности побочного свойства
2. патогенезом выявляемых побочных реакций
3. правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект
4. своевременным проведением корректирующих мероприятий

128. К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

1. Изониазид и Рифампицин
2. Стрептомицин и Канамицин
3. Этамбутол и Пиразинамид
4. Протионамид и Этионамид

129. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. Изониазид
2. Этамбутол
3. Рифампицин
4. Пиразинамид

130. ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1. лечении одним препаратом
2. вторичном иммунодефиците
3. спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
4. наличии сопутствующих заболеваний

131. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

1. Изониазиду и Рифампицину
2. Рифампицину и Этионамиду
3. Рифампицину и Канамицину
4. Изониазиду и Пиразинамиду

132. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. заболевание центральной и периферической нервной систем
2. декомпенсированная форма сахарного диабета

3. обострение хронического холецистита и панкреатита

4. осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

133. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

1. боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка

2. боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура

3. лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область

4. лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка непосредственно связанная с размером пневмоторакса

134. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ

1. дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье

2. наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье

3. наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье

4. медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда

135. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В

1. бронхоальвеолярной лаважной жидкости

2. биоптате внутригрудных лимфатических узлов

3. промывных водах желудка, мокроте

4. мокроте, моче, промывных водах желудка

136. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение функции печени

2. сахарный диабет II типа

3. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

4. врожденная катаракта

137. ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1. кавернозном туберкулезе легких

2. очаговом туберкулезе легких

3. казеозной пневмонии

4. цирротическом туберкулезе легких

138. К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

1. специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию

2. специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум

3. специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

4. хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

139. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проявлением вторичного иммунодефицита

2. признаком хорошей переносимости препаратов

3. хорошим прогностическим признаком

4. плохим прогностическим признаком

140. ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

1. лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными

2. лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета

3. пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях

4. лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию

141. К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

1. методы на основе ПЦР

2. диаскинтест

3. квантифероновый тест

4. реакцию Манту

142. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. лимфоидные, эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
2. эпителиоидные клетки, лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки, фибробласты
3. моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки в кортикальных зонах
4. клетки Березовского-Штернберга

143. ТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

1. обнаружением ДНК МБТ методом ПЦР при исследовании ликвора
2. повышением уровня сахара, снижением уровня белка, нейтрофильным цитозом
3. снижением уровня сахара, повышением уровня белка, лимфоцитарным цитозом
4. выпадением фибриновой пленки на поверхности ликвора

144. КОМБИНАЦИЯ НЕСКОЛЬКИХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. для воздействия на разные стороны обмена веществ и жизнедеятельности МБТ и более выраженного бактериостатического эффекта
2. для предотвращения побочного действия химиопрепаратов
3. с целью стимуляции иммунитета
4. с целью устранения нежелательных явлений лекарственных средств

145. ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. химиотерапия
2. патогенетическая терапия
3. симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
4. хирургическое лечение

146. СОВРЕМЕННАЯ ГРУППИРОВКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИХ РАЗДЕЛЕНИЕ НА

1. препараты I, II и III рядов
2. группы А и В
3. препараты класса А и В
4. препараты I и II рядов

147. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. лекарственной устойчивости к препаратам
2. тяжелых сопутствующих заболеваний
3. туберкулёза бронхов и нарушения проходимости бронхов
4. плевральных осложнений

148. ПАЦИЕНТАМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ НАЗНАЧАЮТ _____ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ

1. IV
2. I
3. II
4. III

149. БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЯМ ДО 13 ЛЕТ НЕ ПОКАЗАН

1. этамбутол
2. изониазид
3. рифампицин
4. пиразинамид

150. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПОКАЗАН

1. левофлоксацин
2. изониазид
3. рифампицин
4. пиразинамид

151. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НУЖНО ПРИМЕНЯТЬ

1. Канамицин, Амикацин
2. Изониазид, Рифампицин
3. Изониазид, Этамбутол
4. Этамбутол, Рифампицин

152. МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА НАЗЫВАЮТ

1. устойчивость *M. tuberculosis* к Изониазиду и Рифампицину одновременно вне зависимости устойчивости к другим препаратам
2. устойчивость микобактерий туберкулёза, развившуюся во время лечения у больных, получавших их более 1 мес.
3. устойчивость к Изониазиду, Рифампицину, одному из аминокликозидов или полипептиду (К, Ам или Саp) и фторхинолону вне зависимости от устойчивости к другим препаратам
4. первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза

153. В УСЛОВИЯХ ЗАТУХАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. СВЧ-терапию
2. электрофорез лекарственных препаратов
3. ингаляции
4. гальванизацию тканей

154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. преходящее повышение трансаминаз
2. головная боль
3. тромбоцитопения
4. крапивница

155. КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБЛАДАЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ АМИНОКЛИКОЗИДОВ?

1. бактерицидным, ингибиторы синтеза белка в рибосомах
2. бактериостатическим, подавляют липидный обмен и метаболизм клеточных стенок
3. бактерицидным, ингибируют синтез миколовых кислот
4. бактерицидным, подавляют белковый синтез путем блокады транскрипции и синтеза мРНК

156. ВИДАМИ ОТВЕТНЫХ МЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ РРD-L ЯВЛЯЮТСЯ

1. отрицательная, сомнительная, положительная, гиперергическая
2. отрицательная, сомнительная, положительная
3. отрицательная, сомнительная, положительная, неадекватная
4. отрицательная, нормергическая, гиперергическая, адекватная

157. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

1. клинической формой первичного туберкулёза
2. клинической формой вторичного туберкулёза
3. рентгенологическим синдромом
4. одним из синдромов первичного туберкулёза

158. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1. фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита
2. фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита
3. фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое
4. фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое, регионарным лимфаденитом

159. ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ФОРМЫ

1. туморозную, инфильтративную, малую
2. туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
3. туморозную, инфильтративную, осложненную и неосложненную
4. малую, туморозную, индуративную

160. ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. малой формой туберкулёза
2. запущенной формой туберкулёза
3. осложнением деструктивных форм туберкулёза
4. регрессом любой формы туберкулёза органов дыхания

161. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.очаговая
2. кавернозная
3. диссеминированная
4. туберкулёма

162. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

1. бронхообулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат, периссиссурит, лобит
2. бронхообулярый инфильтрат, инфильтрат Астмана, лобит, казеозная пневмония
3. бронхообулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облакообразный инфильтрат, казеозная пневмония
4. бронхообулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат, периссиссурит, лобит, казеозная пневмония

163. ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. клинической формой туберкулёза легких
2. морфологическим субстратом туберкулёзного воспаления
3. осложнением инфильтративного туберкулёза
4. рентгенологическим синдромом в лёгких

164. С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ВЫПОЛНЯЮТ

1. рентгенографию, плевральную пункцию, фибробронхоскопию, торакоскопию
2. фибробронхоскопию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
3. бронхографию, плевральную пункцию, МРТ
4. рентгенографию, торакоскопию

165. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ БЫВАЕТ

1. первичный, вторичный, гематогенно-диссеминированный
2. только первичный
3. только вторичный
4. первичный, гематогенно-диссеминированный

166. КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1. клинической формой туберкулёза лёгких
2. рентгенологическим синдромом
3. остаточным полостным образованием
4. профессиональным полостным заболеванием

167. ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
2. кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
3. округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней лёгких
4. инфильтрация и деформация легочного рисунка

168. КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЮТ

1. обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
2. отхождение крови при кашле до 100 мл
3. отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
4. отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл

169. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки
2. гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга
3. эпителиоидные клетки и фибробласты
4. ретикулярные клетки

170. ОСНОВОЙ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. иммунная гранулема
2. атипичные клетки
3. клетки неспецифического воспаления

4. специфическая иммунная гранулема

171. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1. введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровезаполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов

2. введение кровезаполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови,

3. введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов

4. введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления

172. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. длительная полихимиотерапия

2. монотерапия длительным курсом

3. частое чередование туберкулостатиков

4. ранняя монотерапия

173. ТИПИЧНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. флюорография

2. рентгеноскопия

3. рентгенография

4. УЗИ

174. БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ ____ НЕДЕЛЬ

1. 2

2. 3

3. 4

4. 6

175. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. бактериоскопический

2. иммунологический

3. культуральный (бактериологический)

4. биологический

176. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ГЛУХОТУ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1. Стрептомицин

2. Изониазид

3. Рифампицин

4. Этамбутол

177. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

1. 6

2. 2

3. 1

4. 3

178. НЕОБХОДИМОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНА

1. возможностью быстрого развития лекарственной устойчивости МБТ

2. низкой эффективностью каждого из них

3. наличием сопутствующей инфекции

4. сочетанием их побочных действий

179. ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕННЫ

1. гепатотоксичностью противотуберкулезных препаратов

2. кардиотоксичностью противотуберкулезных препаратов

3. влиянием на процессы возбуждения в ЦНС

4. влиянием на процессы торможения в ЦНС

180. ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

1. легочное кровотечение
2. экссудативный плеврит
3. туберкулез бронха
4. туберкулез гортани

181. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1. клапанного спонтанного пневмоторакса
2. открытого пневмоторакса
3. закрытого пневмоторакса
4. ятрогенного пневмоторакса

182. ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ВИДУ

1. бактерий
2. грибов
3. простейших
4. вирусов

183. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1. аэрогенный
2. алиментарный
3. трансплацентарный
4. контактный

184. ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ПРОНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. органы дыхания
2. желудочно-кишечный тракт
3. мочевыделительные органы
4. органы кроветворения

185. ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ В

1. лимфатической системе
2. кроветворной системе
3. кровеносной системе
4. бронхиальной системе

186. ПОНЯТИЕ «ЭКЗОГЕННАЯ СУПЕРИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

1. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм
2. проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
3. повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
4. одновременное проникновение нескольких инфекций

187. ДЛЯ ОСТРОГО МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО

1. отсутствие бактериовыделения
2. скудное бактериовыделение
3. обильное бактериовыделение
4. наличие обильной мокроты

188. РАЗМЕР ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1. мелкий
2. средний
3. крупный
4. разный

189. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1. не встречаются
2. встречаются редко
3. встречаются часто
4. формируются на фоне фиброза

190. ДЛЯ СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ДИАСКИНТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

1. 8-17
2. 12-17
3. 10-17
4. 11-17

191. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ПРОВОДИТСЯ С ____ ЛЕТ

1. 15
2. 14
3. 10
4. 7

192. ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЁГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. периферическим раком
2. центральным раком
3. абсцессом лёгкого
4. пневмонией

193. НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА

1. ранее перенесенный туберкулёзный процесс
2. потерю активности туберкулёзного процесса
3. сохранение активности туберкулёзных изменений
4. переход туберкулёзного процесса в хроническую стадию

194. ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ

1. гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
2. цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза
3. иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулёзу
4. длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала

195. КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

1. распаде первичного туберкулезного очага
2. бронхите
3. крупозной пневмонии
4. бронхиальной астме

Эталон ответа: 1

2.6 Ситуационные задачи итогового контроля

№1

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 45 лет обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому

1.2. Жалобы

на повышение температуры до 38° С, недомогание, слабость, ночную потливость, сухой кашель в течение последних 3-х недель

1.3. Анамнез заболевания

В течение 2 недель отмечает ухудшение в состоянии, с появления температуры до 37,2° С, небольшой болезненности в грудной клетке при дыхании, усиления кашля, недомогания, слабости, ухудшения аппетита.

Было заподозрено течение двусторонней пневмонии и амбулаторно назначено лечение антибиотиками в течение 10 дней, однако эффективности лечения не отмечалось, 3 дня назад появились изменения в мокроте с прожилками крови в мокроте.

1.4. Анамнез жизни

- росла и развивалась нормально
- в детские годы имела контакт с больным туберкулезом отцом
- состояла на диспансерном учете по поводу контакта, прошла курс первичной химиопрофилактики в течение 3-х месяцев

- перенесенные заболевания: в возрасте 15 лет острый бронхит, в 38 лет тяжелое течение гриппа, который был расценен как неспецифическая пневмония, рентгенологическое исследование не проводилось
- в течение последующих лет, периодически отмечалось ухудшение в состоянии в виде повышения субфебрильной температуры, сухого кашля по утрам, снижение массы тела
- неоднократно получала лечение по поводу обострения бронхита
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- проживает с ребенком 7 лет в однокомнатной квартире

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Вес -58 кг, рост - 165 см.

При перкуссии грудной клетки - справа ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. В легких дыхание бронхиальное, больше в нижних отделах правого легкого, выслушиваются скудные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены. ЧСС- 72 уд.в минуту, АД – 110/60 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических явлений не отмечается.

При проведении простой микроскопии мокроты обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 21 мм, Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, диаскинтест – папула 10 мм.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. клинический анализ крови
 2. прямая микроскопия мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)
 3. биохимический анализ крови
 4. общий анализ мокроты
- Д: общий анализ мочи
Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,27	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	135,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	36	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	224,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	10,4	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	48	47-72
Эозинофилы, %	0,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	14,1	19-37
Моноциты, %	12	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10ж. 2-15

3.2. Прямая микроскопия мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	68	65-85 г/л
Альбумин	30	32 - 48
Мочевина	4,5	2,5 - 6,4
Креатинин	92,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	38,0	15,0 - 61,0
АСТ	16,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейтральная реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	8-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-20	-
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-20	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаружены	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-4	0-2 в п/зрения

Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Streptococcus альфа-гемолитический 10^4 (норма 10^{5-10^6}), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография органов грудной клетки
3. исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
4. ультразвуковое исследование плевральных полостей

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



В нижней доле определяется участок затемнения легочной ткани, неоднородной структуры с нечеткими контурами, с просветлением в центре инфильтрата. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне усиленного рисунка мелкие очаги с нечеткими контурами, видна «дорожка» к корню легкого. Тень правого корня подтянута вверх, уплотнена.

5.2. Компьютерная томография органов грудной клетки

Определяется выраженная инфильтрация с распадом в S₆ нижней доли правого легкого, отмечается симптом «воздушной бронхографии», лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)

ЖЕЛ 94%, ОФВ1 90%,

ОФВ1/ФЖЕЛ 85%

5.4. Ультразвуковое исследование плевральных полостей

Свободная жидкость в плевральных полостях не определяется

Вопрос №3 Реакцию кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у пациентки необходимо оценивать как:

1. положительную
2. гиперергическую
3. парадоксальную
4. сомнительную

Вопрос №4 Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациентки, в первую очередь, предполагают:

1. инфильтративный туберкулез легких
2. полисегментарную пневмонию
3. милиарный туберкулез
4. эозинофильный инфильтрат

Вопрос №5 На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

1. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ +, кровохарканье
2. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье
3. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ +, кровохарканье
4. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза инfiltrации и распада, МБТ +, плеврит справа

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ +, кровохарканье

9.2. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье

9.3. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ +, кровохарканье

9.4. Инfiltrативный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза инfiltrации и распада, МБТ +, плеврит справа

Вопрос №6 Осложнением основного заболевания у больной является:

1. кровохарканье
2. плевральный выпот
3. легочное кровотечение
4. туберкулез бронхов

Вопрос №7 Основным рентгенологическим синдромом по данным рентгенограммы органов грудной клетки является синдром:

1. долевого затемнения
2. очагового затемнения
3. субтотального затемнения
4. биполярного тенеобразования

Вопрос №8 Аускультация при инfiltrативном туберкулезе легких долевой локализации характеризуется:

1. бронхиальным дыханием над зоной поражения и влажными хрипами
2. ослабленным везикулярным дыханием, сухими и крупнопузырчатыми хрипами
3. везикулярным дыханием, отсутствием хрипов
4. удлинённой фазой выдоха и наличием свистящих хрипов

Вопрос №9 При инfiltrативном туберкулезе с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ целесообразно применять противотуберкулезные препараты:

1. первого ряда
2. третьего ряда
3. резервные препараты
4. второго ряда

Вопрос №10 Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться 3.

1. стационаре (противотуберкулезного учреждения)
2. стационаре(терапевтического или пульмонологического отделения)
3. дневном стационаре
4. амбулаторных условиях (на дому)

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику инfiltrативного туберкулеза легких в фазе распада проводят с:

1. абсцедирующей пневмонией
2. эозинофильной пневмонией
3. центральным раком легкого
4. крупозной пневмонией

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу _____ степени:

1. I
2. II
3. III

4. IV

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№2

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 30 лет, обратился в поликлинику к врачу терапевту участковому

1.2. Жалобы

на повышение температуры до субфебрильных цифр, резкую слабость, сухой кашель, одышку, ознобы, боль в горле

1.3. Анамнез заболевания

- возвратился домой после отпуска, проведенного на море в июле месяце
- в течение последнего месяца после отпуска, отмечает ухудшение в состоянии с нарастанием вышеперечисленных симптомов
- 2 недели назад обратился к врачу отоларингологу, по поводу появления болей в горле, которые прогрессивно нарастали
- при осмотре обнаружены инфильтративно-язвенные изменения слизистой надгортанника, выполнена биопсия, подтвержден диагноз туберкулеза гортани, направлен в противотуберкулезный диспансер, где была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки

Рентгенологическая картина в легких оставалась без динамики

1.4. Анамнез жизни

- рос и развивался по возрасту
- в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей
- флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил 1,5 года
- перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- работает директором коммерческой фирмы
- проживает в отдельной квартире с женой и сыном 5 лет, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост -185 см, вес 65 кг. Температура 37,2° С. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД – 22 в минуту.

- при перкуссии грудной клетки – укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочной звук с коробочным оттенком
- при аускультации –дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы слева паравертебрально от верхушки до 4 грудного позвонка
- тоны сердца приглушены. ЧСС -92 уд. В мин., АД - 120/80 мм рт.ст
- живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.
- при обследовании мокроты и промывных вод бронхов методом бактериоскопии, обнаружены кислотоустойчивые микобактерии

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – положительная, папула 12 мм.

Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест – результат отрицательный.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. клинический анализ крови
2. микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза
3. биохимический анализ крови
4. общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,5	м. 4,4-5,0ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	135,0	м. 130-160ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	38	м. 39-49ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	32	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	462,0	180-400
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	13,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	64	47-72
Эозинофилы, %	4,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	16	2-10
СОЭ, мм/ч	35	м. 2-10ж. 2-15

3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Альбумин	28	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	102	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Цвет	бесцветная	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Консистенция	густая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	умеренное кол-во	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30	
Лейкоциты (п/зр)	небольшое кол-во	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	единичные в препарате	-
Эозинофилы	0-1	-

Показатель	Результат	Нормы
Волокна эластические	-	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора ++	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1012 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-4	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-4	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Klebsiellapneumonia - $< 1 * 10^3$, (норма 10^5), результат получен на 5 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография легких
3. фибробронхоскопия
4. электрокардиография

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля в верхних отделах пониженной прозрачности, в кортикальных отделах определяются двусторонние множественные симметричные очаговые тени средней и крупной величины малой и средней интенсивности, без четких контуров с тенденцией к слиянию, образованию полостей деструкции, преимущественно в верхних отделах.

5.2. Компьютерная томография легких

Определяются двусторонние множественные очаговые изменения, преимущественно в верхних долях легких, на фоне выраженных интерстициальных изменений легочной ткани. Очаги разной формы и размеров, без четких контуров, имеющих тенденцию к слиянию, образованию полостей деструкции. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В правом корне кальцинаты. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

5.4. Электрокардиография

Увеличение толщины стенки и объема правого желудочка

Вопрос №3 Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

1. резко выраженную иммунологическую недостаточность
2. наличие сопутствующих заболеваний, провоцирующих иммунодефицит
3. указывает на отсутствие активной туберкулезной палочки
4. неактивную форму туберкулезного процесса

Вопрос №4 Результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациента предполагают:

1. диссеминированный туберкулез легких
2. медиастинально-легочную форму саркоидоза
3. двустороннюю очаговую пневмонию
4. карциноматоз легких

Вопрос №5 Полиморфизм очагов на рентгенограмме ОГК при подостром течении диссеминированного туберкулеза обусловлен:

1. повторными волнами бактериемии
2. непрерывным поступлением микобактерий в кровь
3. одномоментным поступлением в кровь большого числа МБТ
4. одновременным поступлением МБТ по гематогенным, лимфогенным путям

Вопрос №6 На основании полученных результатов обследования данному больному можно поставить диагноз:

1. Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ (+), туберкулез гортани

2. Диссеминированный (подострый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+)
3. Диссеминированный (острый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+)
4. Диссеминированный (хронический) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ (+), туберкулез гортани.

10.2. Диссеминированный (подострый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+)

10.3. Диссеминированный (острый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+)

10.4. Диссеминированный (хронический) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)

Вопрос №7 Достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

1. бактериологическая диагностика
2. бактериоскопическая диагностика
3. люминесцентная микроскопия
4. молекулярно-генетический метод

Вопрос №8 По данным обзорной рентгенограммы органов грудной клетки основным рентгенологическим признаком является синдром:

1. диссеминации
2. субтотального затемнения
3. круглой тени
4. биполярного тенеобразования

Вопрос №9 При диссеминированном туберкулезе легких и отсутствии лекарственной устойчивости, целесообразно применять противотуберкулезные препараты:

1. первого ряда
2. третьего ряда
3. резервные препараты
4. второго ряда

Вопрос №10 Благоприятным исходом диссеминированного туберкулеза легких являются:

1. рассасывание, фиброзно-склеротические изменения
2. рассасывание, уплотнение, кавернозный туберкулез
3. уплотнение, кальцинация, цирроз
4. переход в хроническую форму туберкулеза

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику диссеминированного туберкулеза легких следует проводить с:

1. двусторонней мелкоочаговой пневмонией, карциноматозом легких
2. саркоидозом II стадии, гранулематозом Вегенера, силикозом легких
3. застойным легким, эозинофильной пневмонией
4. параканкротической пневмонией, силикозом легких

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу ___ степени:

1. I
2. II
3. IV
4. III

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№3

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 59 лет обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому

1.2. Жалобы

на повышение температуры до 39,2° С, резкую слабость, утомляемость, сильный непродуктивный кашель, тахикардию, боли в грудной клетке.

1.3. Анамнез заболевания

- отмечает ухудшение самочувствия в течение последнего года, что связывали с заболеванием сахарным диабетом II типа
- в течение последней недели состояние прогрессивно ухудшилось, появились лихорадка, сильный непродуктивный кашель, боли в грудной клетке.

1.4. Анамнез жизни

- росла и развивалась по возрасту
- до 55 лет регулярно проходила регулярно флюорографическое обследование, патологические изменения в легких не выявлялись
- работала в школе учительницей, после выхода на пенсию рентгенологическое обследование органов грудной клетки регулярно не проходила
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- проживает в отдельной квартире с супругом, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

1.5. Объективный статус

- состояние тяжелое. Температура 39,2° С. Кожные покровы чистые, бледные, тургор снижен, акроцианоз
- больная пониженного питания рост 165 см, вес 60 кг.
- грудная клетка правильной формы, при дыхании отстает правая половина ЧДД – 34 в минуту
- при перкуссии грудной клетки – притупление перкуторного звука в надключичной, подключичной и межлопаточной областях справа.
- при аускультации – в этих областях дыхание бронхиальное с большим количеством звонких разнокалиберных влажных хрипов.
- тоны сердца приглушены. ЧСС – 120 уд.вмин., АД – 90/60 мм рт.ст.
- живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень у реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.
- при обследовании мокроты и промывных вод бронхов - обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная

Результат на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – отрицательный

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. общий анализ крови
2. трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом прямой микроскопии по Цилю-Нильсену
3. биохимический анализ крови
4. общий анализ мочи (нередко выявляется токсическая почка)
5. общий анализ мокроты
6. бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), * 10 ¹² /л	3,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	90,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	30	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,64	0,8-1,0

Показатель	Результат	Нормы
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	165	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	25,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	23	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	50	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	2	0-1
Лимфоциты, %	8,0	19-37
Моноциты, %	12	2-10
СОЭ, мм/ч	60	м. 2-10ж. 2-15

3.2. Трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом прямой микроскопии по Цилю-Нильсену

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	54	65-85 г/л
Альбумин	24	32 - 48
Мочевина	6,5	2,5 - 6,4
Креатинин	98,2	53 - 115
Билирубин общий	19,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	68,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	9,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мочи(нередко выявляется токсическая почка)

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	мутная	прозрачный
Плотность мочи	1008 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	1,0	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	20-40	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	5-15	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	10	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	2-6	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	+	отсутствуют

3.5. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки

Показатель	Результат	Нормы
Цвет	желтый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная с примесью крови	слизистый
Консистенция	густая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	8-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-20	-
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-30	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаружены	-
Грибы	++	-
Прочая флора	кокковая флора	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	обнаружены	-

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

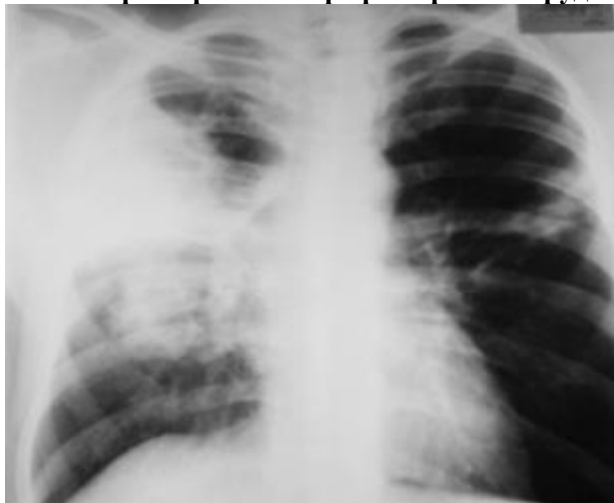
Klebsiella pneumoniae - $< 1 * 10^6$, (норма 10^5), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования на уровне первичного звена является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография легких
3. фибробронхоскопия
4. электрокардиография

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: определяется интенсивное гомогенное затемнение правого легочного поля с просветлениями различной формы и величины в верхней и нижней доле правого легкого, в окружающей ткани очаги бронхогенного отсева средних размеров, высокое стояние правого купола диафрагмы и смещение средостения в сторону поражения.

5.2. Компьютерная томография легких



Видны сегментарные и субсегментарные бронхи на фоне интенсивного затемнения легочной ткани справа, множество мелких полостей деструкции определяется выраженная инфильтрация с распадом в S₆ нижней доли правого легкого, отмечается симптом «воздушной бронхографии», лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

5.4. Электрокардиография

Ритм синусовый, с частотой 130 ударов в минуту, электрическая ось расположена вертикально, гипертрофия правого предсердия и правого желудочка с явлением перегрузки и замедлением внутрижелудочковой проводимости

Вопрос №3 Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у данной больной является проявлением:

1. выраженного иммунодефицита
2. отсутствия инфицирования микобактерией туберкулеза
3. нарушения перевозки и хранения препарата
4. неактивной фазы туберкулезного процесса

Вопрос №4 Достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

1. бактериологическая диагностика
2. бактериоскопическая диагностика
3. иммуно-генетический метод
4. люминесцентная микроскопия

Вопрос №5 На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

1. Казеозная пневмония правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность
2. Казеозная пневмония правого легкого в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+), легочно-сердечная недостаточность
3. Инфильтративный туберкулез правого легкого, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+), легочно-сердечная недостаточность
4. Инфильтративный туберкулез легких правого легкого, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Казеозная пневмония правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность

9.2. Казеозная пневмония правого легкого в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+), легочно-сердечная недостаточность

9.3. Инфильтративный туберкулез правого легкого, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+), легочно-сердечная недостаточность

9.4. Инфильтративный туберкулез легких правого легкого, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)

Вопрос №6 Причинами развития и быстрого прогрессирования туберкулезного процесса является:

1. снижение иммунной системы вследствие сахарного диабета

2. снижение иммунной системы вследствие длительного приёма гормонов и цитостатиков
3. неблагоприятная внешняя среда и стрессовые ситуации
4. проживание в очаге туберкулёзной инфекции

Вопрос №7 Легочно-сердечная недостаточность у больной казеозной пневмонией обусловлен1.

1. разрушением лёгочной ткани и резко выраженной интоксикацией
2. распространенностью поражения легочной ткани с рестрикцией
3. появлением функциональных признаков диффузного поражения миокарда
4. дистрофическими изменениями миокарда

Вопрос №8 При казеозной пневмонии с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ, противотуберкулезные препараты целесообразно применять:

1. первого ряда
2. второго ряда
3. третьего ряда
4. резервные

Вопрос №9 Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

1. отсутствие морфологических признаков отграничения казеозного некроза
2. большой объем поражения легочной ткани с преобладанием казеозного некроза
3. склонность к бронхогенной диссеминации с преобладанием казеоза
4. большой объем поражения и нет признаков отграничения казеозного некроза

Вопрос №10 Благоприятными исходами казеозной пневмонии являются:

1. цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез
2. множественные туберкулемы и кавернозный туберкулез легких
3. пневмосклероз с очагами и фиброзно-кавернозный туберкулез легких
4. участок пневмоцирроза и группа очагов

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику казеозной пневмонии проводят с:

1. крупозной пневмонией
2. параканкротической пневмонией
3. центральным раком легкого
4. саркоидозом II стадии с поражением органов дыхания

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу ____ степени:

1. II
2. I
3. III
4. IV

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№4

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 25 лет, обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому после переохлаждения

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 39,2° С, кашель, слабость, недомогание

1.3. Анамнез заболевания

- заболевание началось остро, после переохлаждения
- выставлен диагноз острой респираторной инфекции тяжелого течения
- рекомендована симптоматическая терапия, однако состояние не улучшалось, сохранялась лихорадка гектического характера, появился сухой мучительный кашель
- через 3 дня больная повторно была осмотрена терапевтом
- направлена на 5 день болезни в инфекционную больницу
- была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки на 6-й день болезни, где отмечалась смазанность и размытость легочного рисунка
- проводилось лечение антибиотиками широкого спектра действия и симптоматическими средствами – без эффекта, сохранялись лихорадка, сухой кашель, нарастала одышка

- на 10 день заболевания внезапно появилась боль в грудной клетке справа, выраженная одышка

1.4. Анамнез жизни

- росла и развивалась по возрасту
- была вакцинирована БЦЖ при рождении в родильном доме, ревакцинирована в 7 и 14 лет
- до 15 – летнего возраста проба Манту была отрицательной, в 16 лет впервые положительная проба Манту, папула 12 мм
- была обследована в противотуберкулезном диспансере, назначена химиопрофилактика изониазидом в течение 3-х месяцев. Через 2 недели приема изониазида отметила появление головных болей, самостоятельно отказалась от приема препарата. Противотуберкулезный диспансер не посещала
- окончила институт, летом вышла замуж и уехала отдыхать на море.
- перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- проживает в отдельной квартире с мужем, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

1.5. Объективный статус

Состояние тяжелое. Температура 39,6° С. Кожные покровы чистые, бледные.

Вес 52 кг при росте 168 см. Кожные покровы бледные с цианотическим оттенком

Грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД – 38 в минуту.

При перкуссии грудной клетки – тимпанит.

При аускультации – дыхание ослабленное, мелкопузырчатые рассеянные влажные хрипы.

Тоны сердца приглушены, ЧСС – 128 уд.вмин., АД – 100/60 мм рт.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

На высоте лихорадки исследована кровь на стерильность - возбудитель не обнаружен.

При обследовании мокроты и промывных вод бронхов не обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л была отрицательной.

Аллерген туберкулезный рекомбинантный - результат отрицательный

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. клинический анализ крови
2. микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза
3. биохимический анализ крови
4. общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	5,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	113,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	36,0	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,64	0,8-1,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	190	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	15,2	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	8	1-6

Показатель	Результат	Нормы
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	1	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	18	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – (КУМ) кислотоустойчивые микобактерии – не обнаружены

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	60	65-85 г/л
Альбумин	30	32 - 48
Мочевина	4,5	2,5 - 6,4
Креатинин	92,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Консистенция	густая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	10-12	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30	-
Лейкоциты (п/зр)	10-15	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	2-4	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	-	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора ++	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
------------	-----------	-------

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1010 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-5	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	5-8	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	+	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Streptococcus pneumoniae 10³

Вопрос №2 Необходимым методом первичного рентгенологического обследования при подозрении на туберкулез легких на уровне поликлиники является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография органов грудной клетки
3. исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
4. фибробронхоскопия

5. Результаты рентгенологического метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



фото А) Б)

5.2. Компьютерная томография органов грудной клетки

А) Определяются в обоих легких множественные монморфные очаги, располагающиеся на всем протяжении обоих легких от верхушек до диафрагмы. Очаги имеют правильную округлую форму, четкие контуры, однородную структуру. Полости деструкции и эмфизема легких отсутствуют. Очаговые изменения сочетаются с умеренно выраженной реакцией интерстициальных структур в виде диффузного утолщения междольковых перегородок. Часть очагов располагается в кортикальной и междолевой плевре. Лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется

Б) С обеих сторон тотально по всем легочным полям определяются множественные монморфные очаги без признаков слияния и явлений деструкции. Справа в области верхушки определяется воздух в ограниченном пространстве, картина верхушечного малого пневмоторакса.

5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)

ЖЕЛ 90%, ОФВ1 86%, ОФВ1/ФЖЕЛ 75%

5.4. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

Вопрос №3 По данным обзорной рентгенограммы органов грудной клетки основным рентгенологическим синдромом является синдром:

1. диссеминации
2. субтотального затемнения
3. круглой тени
4. очаговой тени

Вопрос №4 Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

1. резко выраженную иммунологическую недостаточность
2. отсутствие инфицирования микобактерией туберкулеза
3. наличие поствакцинальной аллергии
4. неактивную форму туберкулезного процесса

Вопрос №5 Результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациентки предполагают:

1. милиарный туберкулез
2. двустороннюю очаговую пневмонию
3. саркоидоз легких II стадия
4. карциноматоз легких

Вопрос №6 На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

1. Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс
2. Милиарный (острый) туберкулез легких в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс
3. Диссеминированный (подострый) туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс
4. Милиарный (хронический) туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. **Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс**

10.2. Милиарный (острый) туберкулез легких в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

10.3. Диссеминированный (подострый) туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

10.4. Милиарный (хронический) туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

Вопрос №7 Осложнением основного заболевания у больной является:

1. спонтанный пневмоторакс
2. компрессионный ателектаз
3. гидропневмоторакс
4. плевральный выпот

Вопрос №8 Аускультация при милиарном туберкулезе легких характеризуется:

1. ослабленным дыханием, мелкопузырчатыми рассеянными влажными хрипами
2. бронхиальным дыханием, крупно-пузырчатыми рассеянными влажными хрипами
3. везикулярное дыхание, крупно-пузырчатыми рассеянными влажными хрипами
4. ослабленным дыханием, наличием свистящих рассеянных сухих хрипов

Вопрос №9 При милиарной форме туберкулеза легких с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ к противотуберкулезным препаратам должны быть назначены препараты:

1. первого ряда
2. третьего ряда
3. резервные
4. второго ряда

Вопрос №10 Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться в:

1. стационаре (противотуберкулезного учреждения)
2. стационаре (терапевтического или пульмонологического отделения)
3. дневном стационаре
4. амбулаторных условиях (на дому)

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику милиарного туберкулеза легких следует проводить в первую очередь с:

1. милиарным карциноматозом лёгких
2. саркоидозом II стадии
3. мелкоочаговой двусторонней пневмонией
4. брюшным тифом

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу ____ степени:

1. III
2. II
3. I
4. IV

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№5

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной С. 47 лет, обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому

1.2. Жалобы

на повышение температуры до 39,0° С, особенно ее подъем в ночное время, выраженную потливость, кашель с обильной зеленой мокротой, боли в грудной клетке слева при дыхании, одышку, снижение аппетита и массы тела вплоть до кахексии.

1.3. Анамнез заболевания

- в течение 4-х недель, отмечает повышенную потливость, резкую слабость
- кашель с обильной мокротой в течение последних 1,5 лет
- боли в грудной клетке слева в подмышечной области при дыхании.
- к врачам не обращался, не лечился

1.4. Анамнез жизни

- в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей
- в течение последних 5 лет находился в местах лишения свободы
- флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил более 3 лет
- перенесенные заболевания: частые простудные заболевания
- вредные привычки: страдает хроническим алкоголизмом, употреблял наркотики
- не работает, проживает в однокомнатной квартире с матерью, материально-бытовые условия жизни неудовлетворительные

1.5. Объективный статус

Состояние тяжелое. Рост 185 см, масса тела 55 кг. Температура тела 39,8° С.

Больной истощен. Кожные покровы бледные, сухие, тургор тканей снижен, акроцианоз, румянец на щеках, астено-вегетативный синдром, тахикардия.

Грудная клетка астенического телосложения, левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, ЧДД 35 в минуту.

При перкуссии грудной клетки резко укорочен перкуторный звук слева.

При аускультации – слева дыхание ослабленное, разнокалиберные влажные хрипы, справа – рассеянные сухие хрипы.

Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 120 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При обследовании мокроты и промывных вод бронхов обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная

Реакция на пробу с АТР (Аллерген туберкулезный рекомбинантный) - отрицательная

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. клинический анализ крови
2. микроскопическое исследование мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии
3. биохимический анализ крови
4. общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,2	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	90,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	30	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,64	0,8-1,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	185	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	15,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	20	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	54	47-72
Эозинофилы, %	3	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	9	2-10
СОЭ, мм/ч	48	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	52	65-85 г/л
Альбумин	26	32 - 48
Мочевина	3,5	2,5 - 6,4
Креатинин	90,2	53 - 115
Билирубин общий	10,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	42,0	15,0 - 61,0
АСТ	38,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	68,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	4,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
------------	-----------	-------

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100мл/сут
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейтр. реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	10-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-20	-
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-15	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаруж.	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	0,3	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-6	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-2	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	ед. гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Streptococcus альфа-гемолитический 10^6 (норма 10^5-10^6), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
 2. компьютерная томография легких
 3. ларингоскопия
 4. электрокардиография
- Д: фибробронхоскопия
Е: медиастиноскопия

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Определяется тотальное затемнение левого легочного поля с немногочисленными небольшими (до 1,5 см в диаметре) участками просветления в верхней доле, в нижней доле правого легкого немногочисленные очаги средних размеров бронхогенного отсева. Средостение смещено умеренно влево.

5.2. Компьютерная томография легких

Видны сегментарные и субсегментарные бронхи на фоне интенсивного затемнения легочной ткани левого легкого, множество мелких полостей деструкции определяется выраженная инфильтрация с распадом, в другом легком также видны очаги бронхогенного отсева, лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Ларингоскопия

Патологические изменения не выявлены

5.4. Электрокардиография

Ритм синусовый, с частотой ЧСС 90 ударов в минуту, электрическая ось расположена вертикально, гипертрофия правого предсердия и правого желудочка с явлениями перегрузки и замедлением внутрижелудочковой проводимости.

5.5. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов.

5.6. Медиастиноскопия

Органы верхнего средостения без патологии. Биопсия не показана

Вопрос №3 Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациента, в первую очередь, предполагают:

1. казеозную пневмонию
2. полисегментарную пневмонию
3. инфильтративный туберкулез
4. эозинофильный легочный инфильтрат

Вопрос №4 Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

1. выраженный иммунодефицит
2. отсутствие инфицирования микобактерией туберкулеза
3. нарушения перевозки и хранения препарата
4. неактивную фазу туберкулезного процесса

Вопрос №5 На основании полученных результатов обследования, данному больному можно поставить диагноз:

1. Казеозная пневмония левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия
2. Казеозная пневмония левого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия

3. Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье, кахексия
4. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, экссудативный плеврит справа

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Казеозная пневмония левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия

9.2. Казеозная пневмония левого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия

9.3. Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье, кахексия

9.4. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, экссудативный плеврит справа

Вопрос №6 Наличие синдрома интоксикации у больного с казеозной пневмонией обусловлено:

1. большой зоной разрушения с резорбцией в кровь продуктов распада легочной ткани
2. повышенным апоптозом фагоцитирующих клеток и лимфоцитов в тканях
3. изменением гемостаза с развитием гиперфибриногенемии
4. массивным размножением микобактериальной популяции в ткани

Вопрос №7 Осложнениями основного заболевания являются:

1. легочно-сердечная недостаточность, кахексия
2. полиорганная недостаточность, ателектаз легкого, кахексия
3. амилоидоз органов, легочное кровотечение, кахексия
4. туберкулез бронхов, легочно-сердечная недостаточность

Вопрос №8 Данные аускультации при казеозной пневмонии характеризуются:

1. резко ослабленным дыханием, разнокалиберными влажными хрипами
2. бронхиальным дыханием, крупнопузырчатыми влажными хрипами
3. везикулярным дыханием, отсутствием хрипов
4. ослабленным дыханием, наличием свистящих хрипов

Вопрос №9 При казеозной пневмонии с сохраненной лекарственной чувствительностью, целесообразно применять антибактериальные препараты:

1. первого ряда
2. второго ряда
3. третьего ряда
4. резервные

Вопрос №10 Достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

1. бактериологическая диагностика
2. бактериоскопическая диагностика
3. люминесцентная микроскопия
4. молекулярно-генетическая диагностика

Вопрос №11 Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в:

1. стационаре (противотуберкулезного учреждения)
2. стационаре (терапевтического или пульмонологического отделения)
3. дневном стационаре
4. амбулаторных условиях (на дому)

Вопрос №12 Дифференциальную диагностику казеозной пневмонии следует проводить с:

1. крупозной пневмонией
2. параканкротической пневмонией
3. гангреной легкого
4. абсцедирующей пневмонией

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№6

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 64 лет, обратился к участковому терапевту в поликлинику.

1.2. Жалобы

На кашель с мокротой, наличие прожилок крови, боль в правом боку при вдохе, потливость, слабость, периодически - осиплость голоса, упорный, приступообразный кашель, повышение температуры тела до 37,4°C, в течение последних 2-х недель.

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 2 недель отмечает ухудшение в состоянии, появление температуры до 37,2°C, небольшой болезненности в грудной клетке при дыхании, усиление упорного, приступообразного кашля, недомогания, слабости, ухудшения аппетита.

Было заподозрено течение двусторонней пневмонии и амбулаторно назначено лечение антибиотиками в течение 10 дней, однако эффективности лечения не было отмечено, 3 дня назад стал отмечать прожилки крови в мокроте.

1.4. Анамнез жизни

В детские годы имел контакт с больным туберкулезом отцом.

Состоял на диспансерном учете по поводу контакта, прошел курс первичной химиопрофилактики в течение 3-х месяцев.

10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Проживает с семьей в трехкомнатной квартире, имеет 2-х детей.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Вес - 76 кг, рост - 185 см.

При перкуссии грудной клетки – укорочение перкуторного звука. При аускультации в обеих легких в верхних отделах выслушивается жесткое дыхание, в межлопаточном пространстве мелкопузырчатые хрипы после покашливания. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 78 уд. в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических явлений не отмечается.

При проведении простой микроскопии мокроты - обнаружены МБТ(+)

Осмотр отоларинголога с проведением ларингоскопии:



При проведении фибробронхоскопии – поражение бронхов специфического характера обнаружены множественные туберкулезные бугорки на слизистой оболочке бронхов.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 14 мм, диаскинтест – папула 3 мм.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. общеклинический анализ крови
 2. трехкратное микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза
 3. биохимический анализ крови
 4. общий анализ мокроты
- Д: общий анализ мочи
Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общеклинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), * 10 ¹² /л	4,27	м. 4,4-5,0

Показатель	Результат	Нормы
		ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	142,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	36	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	224,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	12,4	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	78	47-72
Эозинофилы, %	4,8	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	12,1	19-37
Моноциты, %	8	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Трехкратное микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	66	65-85 г/л
Альбумин	28	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	92,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	28,0	15,0 - 61,0
АСТ	21,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	78,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелоч. или нейтрал. р-ция
Консистенция	вязкая	жидкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	10-15	-

Показатель	Результат	Нормы
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30	
Лейкоциты (п/зр)	20-30	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	6-10	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	-	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора ++	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	0,3	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	4-6	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-2	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Streptococcus альфа-гемолитический 10^5 (норма 10^{5-10^6}), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования в общей сети является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография легких
3. фибробронхоскопия
4. эхокардиография

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в обоих легких выявляются разнокалиберные сливающиеся между собой очаги с нечеткими тяжистыми контурами. Корни легких неструктурны, кальцинаты в корнях. Тень сердца не смещена. Синусы прослеживаются.

Заключение: Рентгенологическая картина диссеминированного процесса в легких, с учетом анамнеза – туберкулезного генеза

5.2. Компьютерная томография легких

Определяются двусторонние множественные очаговые изменения, по всем легочным полям, на фоне выраженных интерстициальных изменений легочной ткани. Очаги разной формы и размеров, без четких контуров, имеющих тенденцию к слиянию, образованию полостей деструкции. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В правом корне кальцинаты. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, отмечается преобладание лимфоцитов, поражение бронхов специфического характера - обнаружены множественные туберкулезные бугорки на слизистой оболочке бронхов

5.4. Эхокардиография

Увеличение толщины стенки и объема правого желудочка.

Вопрос №3 Результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л у пациента оценивают как _____ реакцию:

1. положительную
2. гиперергическую
3. парадоксальную
4. сомнительную

Вопрос №4 Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациента, в первую очередь, предполагают:

1. диссеминированный туберкулез
2. острый гематогенно-диссеминированный туберкулез
3. саркоидоз легочно-медиастинальная форма
4. очаговую сливную пневмонию

Вопрос №5 Рентгенологическим признаком затемнения легочной ткани является синдром:

1. диссеминации
2. субтотального затемнения
3. тотального затемнения
4. биполярного тенеобразования

Вопрос №6 Данному больному выставлен диагноз:

1. Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ {plus}, туберкулез гортани, бронхов

2. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обсеменения и распада, МБТ {plus}, туберкулез гортани
3. Диссеминированный туберкулез легких, фаза рассасывания и распада, МБТ (-), плевральный выпот
4. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обсеменения и уплотнения, МБТ {plus}, туберкулез бронхов

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, туберкулез гортани, бронхов

10.2. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обсеменения и распада, МБТ +, туберкулез гортани

10.3. Диссеминированный туберкулез легких, фаза рассасывания и распада, МБТ (-), плевральный выпот

10.4. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обсеменения и уплотнения, МБТ +, туберкулез бронхов

Вопрос №7 Осложнением основного заболевания у больного является:

1. туберкулез гортани и бронхов
2. туберкулез трахеи и бронхов
3. легочное кровотечение
4. плевральный выпот

Вопрос №8 Наиболее информативным методом верификации диагноза при диссеминированном поражении легких является:

1. гистологическое исследование ткани легкого
2. микробиологическое исследование бронхиального содержимого
3. радионуклидное исследование легких
4. иммуногенетическое исследование крови

Вопрос №9 При диссеминированном туберкулезе легких и отсутствии лекарственной устойчивости, целесообразно применять антибактериальные препараты:

1. первого ряда
2. третьего ряда
3. резервные
4. второго ряда

Вопрос №10 Благоприятным исходом подострого диссеминированного туберкулеза легких является:

1. уплотнение и формирование фиброзных, фиброзно-очаговых изменений
2. формирование фиброзно-склеротических изменений и полное рассасывание
3. формирование фиброзно-склеротических изменений и кальцинация
4. уплотнение и кальцинация в легочной ткани

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику диссеминированного туберкулеза легких следует проводить с:

1. саркоидозом легких II стадии, карциноматозом легких
2. абсцедирующей пневмонией, гранулематозом Вегенера
3. лимфогранулематозом, туберкулезом легких
4. инфарктной пневмонией, центральным раком

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу _____ степени:

1. I
2. II
3. IV
4. III

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№7

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной 41 год обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому.

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 38,2°C, слабость, небольшого кашля с небольшим количеством мокроты с прожилками крови, пониженный аппетит, похудание.

1.3. Анамнез заболевания

Ухудшение в состоянии около 5 месяцев.

К врачам не обращался, не обследовался, не лечился.

При флюорографическом обследовании органов грудной клетки справа на уровне ключицы была выявлена небольших размеров тонкостенная кольцевидная полость с нечеткими наружными контурами.

В связи с подозрением на туберкулез, больной был направлен в противотуберкулезный диспансер.

1.4. Анамнез жизни

- рос и развивался нормально
- в течение последних 5 лет находился в местах лишения свободы
- в анамнезе повторные пневмонии
- флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил последние 4 года
- вредные привычки: курит, ранее употреблял наркотики, употребляет алкоголь
- проживает с ребенком 7 лет в однокомнатной квартире друга

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Пациент пониженного питания, кожные покровы бледные, повышенной влажности.

Отставание при дыхании левой половины грудной клетки. ЧД – 22 в минуту.

При перкуссии грудной клетки – укорочение легочного звука в межлопаточном пространстве справа, в этой же зоне при аускультации – жесткое дыхание справа у ости лопатки и ниже ее угла, единичные влажные хрипы после покашливания.

Со стороны других органов патологии не обнаружено.

При проведении простой микроскопии мокроты обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 12 мм, диаскинтест – папула 8 мм.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. общеклинический анализ крови
2. микроскопическое исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых микобактерий
3. биохимический анализ крови
4. общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общеклинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,27	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	132,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	36	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	180,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	12,4	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3	1-6

Показатель	Результат	Нормы
Нейтрофилы сегментоядерные, %	61	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	18	19-37
Моноциты, %	12	2-10
СОЭ, мм/ч	26	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Микроскопическое исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых микобактерий

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	62	65-85 г/л
Альбумин	28	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	82,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	48,0	15,0 - 61,0
АСТ	38,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	78,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейтральная реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	8-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-15	-
Лейкоциты (п/зр)	10-30	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-20	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаружены	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1020 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	1-2	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

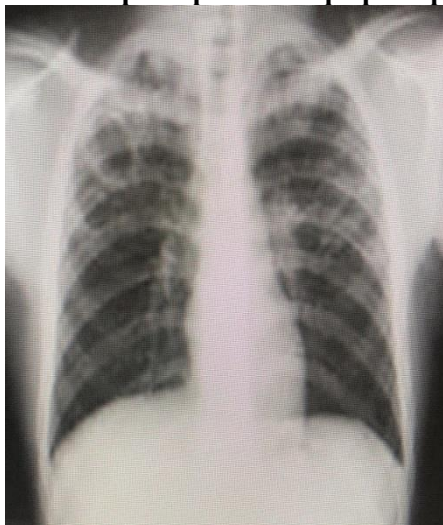
Streptococcus pyogenes (haemolyticus) 10^6 (норма 10^5 - 10^6), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования в общей лечебной сети является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография легких
3. исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
4. фибробронхоскопия

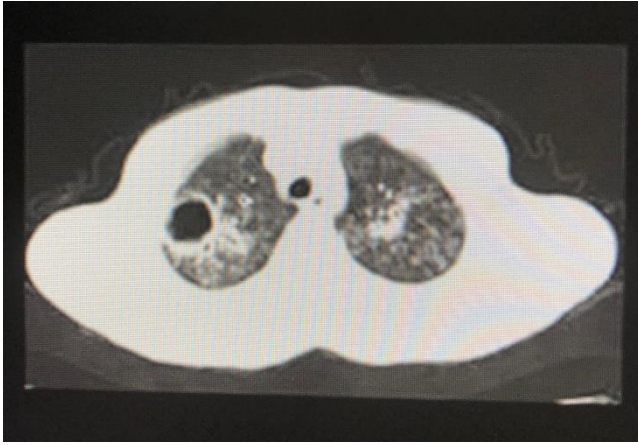
5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: справа в верхней доле (S2) определяется тонкостенное полостное образование размерами 3 x 2,5 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами. В окружающей ткани единичные нечетко очерченные тени средней интенсивности. Тень правого корня подтянута вверх, уплотнена

5.2. Компьютерная томография легких



В верхней доле (S2) правого легкого полостное образование неправильной формы размерами 3 x 2,5 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами. В окружающей ткани единичные нечетко очерченные тени средней интенсивности.

5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)

ЖЕЛ 92%, ОФВ1 90%, ОФВ1/ФЖЕЛ 84%

5.4. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

Вопрос №3 Реакцию кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у пациента оценивают как:

1. положительную
2. гиперергическую
3. парадоксальную
4. сомнительную

Вопрос №4 Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациента, в первую очередь, предполагают:

1. кавернозный туберкулез
2. хронический абсцесс лёгкого
3. эхинококкоз легких
4. деструктивную пневмонию

Вопрос №5 На основании полученных результатов обследования данного больного можно поставить диагноз:

1. Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого (S2) в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ(+), кровохарканье
2. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ(+), кровохарканье
3. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ(+), плеврит справа
4. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе инфильтрации и распада, МБТ(-), кровохарканье

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого (S2) в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ(+), кровохарканье

9.2. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ(+), кровохарканье

9.3. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ(+), плеврит справа

9.4. Кавернозный туберкулез S-2 сегмента правого легкого в фазе инфильтрации и распада, МБТ(-), кровохарканье

Вопрос №6 Осложнением основного заболевания у больного является:

1. кровохарканье
2. плевральный выпот

3. легочное кровотечение

4. туберкулез бронхов

Вопрос №7 По данным рентгенограммы органов грудной клетки, основным рентгенологическим признаком является синдром:

1. полости

2. очаговой тени

3. круглой тени

4. долевого затемнения

Вопрос №8 При кавернозном туберкулезе легких бактериовыделение является:

1. скудным и непостоянным

2. массивным и постоянным

3. закономерно отсутствующим

4. массивным и непостоянным

Вопрос №9 Впервые выявленный кавернозный туберкулез легких характеризуется :

1. отсутствием выраженных перикавитарных инфильтративных изменений

2. обилием полиморфных очагов в ткани, расположенной ниже каверны

3. грубым перикавитарным фиброзом и наличием секвестра в каверне

4. двухслойной стенкой каверны и обилием полиморфных очагов в ткани

Вопрос №10 При кавернозном туберкулезе легких с сохраненной лекарственной чувствительностью целесообразно применять антибактериальные препараты:

1. первого ряда

2. третьего ряда

3. резервные препараты

4. второго ряда

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику кавернозного туберкулеза легких следует проводить с:

1. абсцессом легкого, полостной формой рака легкого, воздушной кистой

2. абсцедирующей пневмонией, осумкованным плевритом, буллой

3. параканкротической пневмонией, гангреней легкого, аспергиллемой

4. гангреней легкого, эхинококкозом, кистой легкого

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу ____ степени:

1. I

2. II

3. III

4. IV

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№8

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 39 лет обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому.

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 39,2°C, слабость, утомляемость, боли в грудной клетке, кашель с выделением плевков гнойной мокроты, кровохарканье, выраженная потливость.

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 3-х недель отмечает ухудшение в состоянии, с появления вначале субфебрильной температуры до 37,2°C, небольшой болезненности в грудной клетке при дыхании, усиления кашля, недомогания, слабости, снижения аппетита.

1.4. Анамнез жизни

- росла и развивалась нормально
- в анамнезе контакт с больным туберкулезом мужем
- в течение последнего года, периодически отмечалось ухудшение в состоянии в виде повышения субфебрильной температуры, сухого кашля по утрам, слабости, снижение массы тела

- вредные привычки: злоупотребляет алкоголем, курит
- проживает с ребенком 6 лет в однокомнатной квартире

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор снижен. Большая пониженного питания, вес 55 кг, рост - 165 см. Грудная клетка правильной формы, при дыхании отстаёт правая половина, одышка в покое, ЧДД – 24 в минуту, акроцианоз. При перкуссии грудной клетки - резко укорочен звук справа. При аускультации – в верхнем отделе правого легкого на фоне бронхиального дыхания выслушиваются сухие и влажные хрипы. ЧСС - 110 в минуту, акцент II тона над легочной артерией. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот втянут, печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений не отмечается. При проведении простой микроскопии мокроты обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная, диаскинтест – отрицательный.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

1. общеклинический анализ крови
 2. микроскопическое исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых микобактерий
 3. биохимический анализ крови
 4. общий анализ мокроты
- Д: общий анализ мочи
Е: бактериологическое исследование мокроты

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общеклинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,27	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	115,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	34,0	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	180,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	20,4	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	18,0	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	48,0	47-72
Эозинофилы, %	5,0	1-5
Базофилы, %	0,0	0-1
Лимфоциты, %	5,0	19-37
Моноциты, %	12,0	2-10
СОЭ, мм/ч	55	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Микроскопическое исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых микобактерий

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	56	64-82 г/л

Показатель	Результат	Нормы
Альбумин	26	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	110	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	48,0	15,0 - 61,0
АСТ	36,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	78,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейтральная реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	8-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-25	
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-20	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаружены	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	0,3	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-4	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	единичные	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют

Показатель	Результат	Нормы
Бактерии в моче	++	отсутствуют

3.6. Бактериологическое исследование мокроты

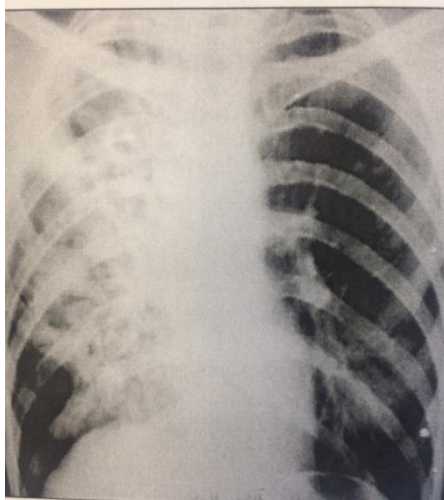
Streptococcus альфа-гемолитический 10^8 (норма 10^5 - 10^6), результат получен на 4 день

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография легких
3. электрокардиография
4. фибробронхоскопия

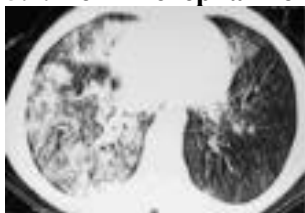
5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: определяется тотальное затемнение правого легочного поля в проекции 2,3,4,5 и 6 сегментов правого легкого, с множественными участками просветления, со смещением средостения в пораженную сторону, сужением межреберных промежутков и высоким стоянием купола диафрагмы справа. В язычковых сегментах нижней доле левого легкого – очаговые затемнения разных размеров слабой интенсивности.

5.2. Компьютерная томография легких



Определяется субтотальное затемнение правого легочного поля в проекции 2,3,4,5 и 6 сегментов правого легкого, с множественными участками распада, смещение средостения в пораженную сторону, в язычковых сегментах нижней доле левого легкого – очаги обсеменения, слабой интенсивности.

5.3. Электрокардиография

Ритм синусовый, с частотой 102 удара в минуту, электрическая ось расположена вертикально, гипертрофия правого предсердия и правого желудочка с явлением перегрузки и замедлением внутривентрикулярной проводимости

5.4. Фибробронхоскопия

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

Вопрос №3 Отрицательный результат диаскинтеста у данной больной является проявлением:

1. выраженного иммунодефицита
2. отсутствия инфицирования микобактерией туберкулеза
3. нарушения перевозки и хранения препарата
4. неактивной фазы туберкулезного процесса

Вопрос №4 Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациентки, в первую очередь, предполагают:

1. казеозную пневмонию
2. крупозную пневмонию
3. инфильтративный туберкулез
4. эозинофильный легочный инфильтрат

Вопрос №5 На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

1. Казеозная пневмония правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ {plus}, кровохарканье
2. Казеозная пневмония правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ {plus}, кровохарканье, кахексия
3. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ {plus}, кровохарканье
4. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ {plus}, экссудативный плеврит справа

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Казеозная пневмония правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+, кровохарканье

9.2. Казеозная пневмония правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ+, кровохарканье, кахексия

9.3. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье

9.4. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, экссудативный плеврит справа

Вопрос №6 Осложнением основного заболевания у больной является:

1. кровохарканье
2. легочное кровотечение
3. плевральный выпот
4. туберкулез бронхов

Вопрос №7 Клиническая картина казеозной пневмонии обычно характеризуется, как и в данном случае:

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

Вопрос №8 Аускультация при казеозной пневмонии характеризуется:

1. ослабленным бронхиальным дыханием и большим количеством звонких разнокалиберных влажных хрипов
2. ослабленным бронхиальным дыханием и наличием сухих и крупнопузырчатых хрипов, шум трения плевры
3. ослабленным везикулярным дыханием, сухими и крупнопузырчатыми хрипами, шум трения плевры
4. удлинённой фазой выдоха и наличием свистящих сухих хрипов

Вопрос №9 При казеозной пневмонии с сохраненной лекарственной чувствительностью, целесообразно применять антибактериальные препараты:

1. первого ряда
2. резервные препараты
3. третьего ряда
4. второго ряда

Вопрос №10 Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является:

1. выраженный казеозно-некротический компонент туберкулезного воспаления, отсутствие морфологических признаков отграничения казеозного некроза вследствие апоптоза клеток
2. большой объем поражения с преобладанием казеозного некроза на фоне обширных инфильтративных изменений с явлением деструкции легочной ткани в зоне поражения

3. резко выраженный экссудативный компонент воспаления с множественными казеозными очагами в пределах доли легкого
4. большой объем поражения и нет признаков ограничения казеозного некроза

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику казеозной пневмонии следует проводить с:

1. крупозной пневмонией
2. параканкротической пневмонией
3. гангреней легкого
4. абсцедирующей пневмонией

Вопрос №12 По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу _____ степени:

1. I
2. II
3. III
4. IV

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

№9

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной 54 года, в настоящее время работает в горячем цеху металлургом, обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому.

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 39,5°C, ночную потливость, резкую слабость, длительный сухой с небольшим количеством слизистой мокроты, иногда с прожилками крови, боль в грудной клетке, похудел за последние 6 месяцев на 8 кг.

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 6 месяцев, отмечает ухудшение состояния с нарастанием вышеперечисленных симптомов

2 недели назад обратился к участковому врачу-терапевту, при обследовании в поликлинике была заподозрена пневмония, назначено лечение антибиотиками широкого спектра действия.

После 2 недель лечения отмечался незначительный клинический эффект: температура снизилась до субфебрильной, однако сохранялись слабость, кашель периодически с прожилками крови, болезненность в грудной клетке слева, выраженная потливость, снижение аппетита.

Рентгенологическая картина в легких оставалась после лечения без динамики.

Направлен на прием к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту, данные характера туберкулиновой чувствительности в школьные годы были положительными, однако курсы химиопрофилактики не проходил, выявлялась склонность к частым простудным заболеваниям.

Флюорографическое обследование органов грудной клетки проходил нерегулярно.

Перенесенные заболевания: частые простудные заболевания, хронический бронхит, язвенная болезнь желудка.

Вредные привычки: курит с 17 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь - редко.

Проживает в 2х-комнатной квартире с супругой и дочерью 15 лет.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 175 см, масса тела 65 кг. Температура 37,2°C.

Кожные покровы бледные, повышенной влажности, мышечный и кожный тургор снижен.

Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

Грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД 17 в минуту.

При перкуссии грудной клетки – укорочение легочного звука в надключичном и межлопаточном пространствах слева.

При аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы слева паравертебрально от верхушки до 4 грудного позвонка.

Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 88 ударов в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

При исследовании мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ), исследование методом GeneXpert не установлена ЛУ к R.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 10 мм, диаскинтест – папула 6 мм.

1.6. Данные клинико-инструментальных методов исследования

Общеклинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,27	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	120,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	36,0	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	224,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	8,7	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	59,0	47-72
Эозинофилы, %	1,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	12,0	19-37
Моноциты, %	12,0	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	60	64 - 82 г/л
Альбумин	28	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	102	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 - 5,83

Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1020 г/л	1010-1022 г/л

Показатель	Результат	Нормы
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	1-2	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-8	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	+	отсутствуют
Бактерии в моче	+	отсутствуют

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются:

1. двукратное микроскопическое исследование мокроты методом Циля-Нильсена или люминесцентная микроскопия/LED микроскопия; посев на жидкие и плотные питательные среды
2. двукратное молекулярно-генетическое исследования на наличие маркеров ДНК МБТ и устойчивости к противотуберкулезным препаратам
3. диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
4. бактериологическое исследование мокроты

Д: общеклинический анализ мокроты

Е: посев крови на стерильность

3. Результаты обследования

3.1. Двукратное микроскопическое исследование мокроты методом Циля-Нильсена или люминесцентная микроскопия/LED микроскопия; посев на жидкие и плотные питательные среды

КУМ обнаружены (3+)

Посев на жидкой питательной среде – через три недели МБТ (+) обнаружены

Посев на плотной питательной среде – в работе

3.2. Двукратное молекулярно-генетическое исследования на наличие маркеров ДНК МБТ и устойчивости к противотуберкулезным препаратам

ДНК МБТ обнаружена

3.3. Диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении

Папула 6 мм

3.4. Бактериологическое исследование мокроты

Роста микрофлоры не обнаружено

3.5. Общеклинический анализ мокроты

количество	скудная
цвет	белый
консистенция	вязкая
характер	слизисто-гнойная
примеси	отсутствуют
эпителий плоский (п/зр)	8-15
цилиндрический эпителий)	единичные (п/зр)
альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30
лейкоциты	20-40 в поле зрения
эритроциты	4-6 в п.зр.
эозинофилы	0-1
атипичные клетки	не обнаружены
плоский эпителий	не обнаружен

альвеолярный эпителий	не обнаружен
волокна эластические	обнаружены
Спирали Куршмана	отсутствуют
Кристаллы Шарко-Лейдена	отсутствуют
Прочая флора	кокковая флора +++

3.6. Посев крови на стерильность

Роста не выявлено

Вопрос №2 Обязательными инструментальными методами обследования при подозрении на туберкулез в условиях противотуберкулезного учреждения являются:

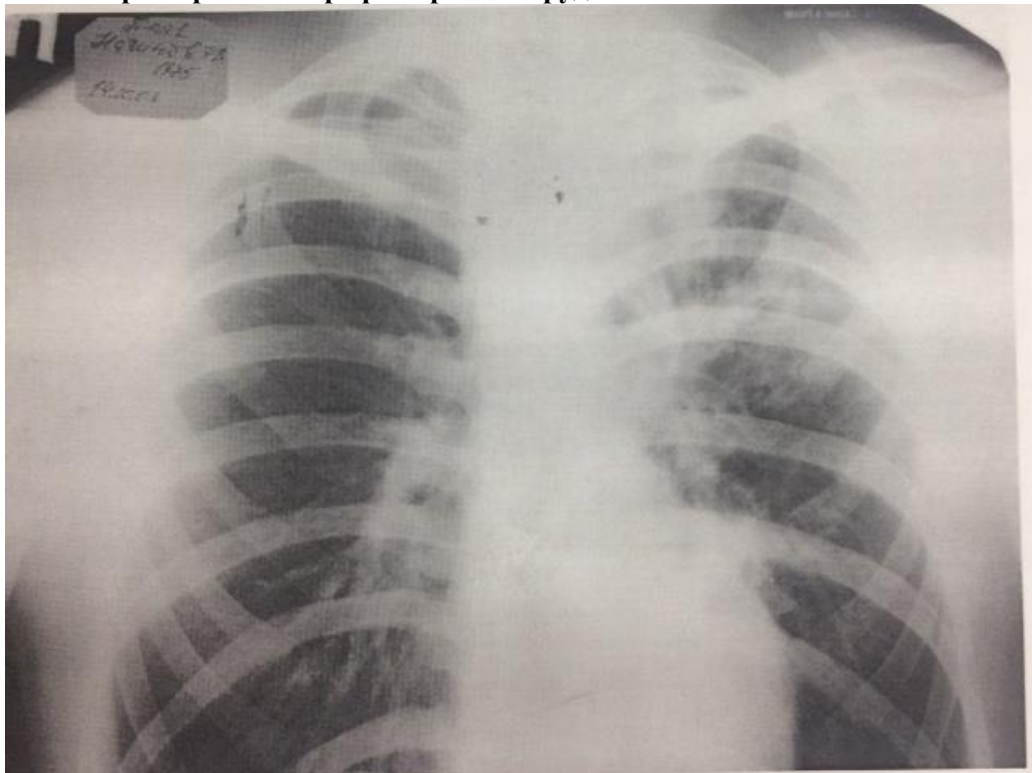
1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
2. компьютерная томография органов грудной полости
3. исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
4. фибробронхоскопия

Д: электрокардиография

Е: трансбронхиальная катетербиопсия

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: слева в верхней доле определяется участок затемнения легочной ткани неправильной формы инфильтративного характера, неоднородной структуры, средней интенсивности с размытыми наружными контурами и участками просветления, видна «дорожка» к корню легкого.

В нижней доле левого легкого очаговые тени малой интенсивности. Тень левого корня подтянута вверх, уплотнена, содержит кальцинат

5.2. Компьютерная томография органов грудной полости

Определяется выраженная инфильтрация с распадом в S2 верхней доли левого легкого, отмечается симптом «воздушной бронхографии», лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)

ЖЕЛ 92%, ОФВ1 90%, ОФВ1/ФЖЕЛ 84%

5.4. Фибробронхоскопия

Обнаружены множественные туберкулезные бугорки на слизистой оболочке бронхов

5.5. Электрокардиография

Ритм синусовый, правильный. ЧСС 88 ударов в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

5.6. Трансбронхиальная катетербиопсия

В биоптате – легочная ткань с элементами фиброза

Вопрос №3 Результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у пациента оценивают как:

1. положительный
2. гиперергический
3. парадоксальный
4. сомнительный

Вопрос №4 По данным клинико-рентгенологического обследования пациента, в первую очередь, необходимо предполагать:

1. инфильтративный туберкулез
2. полисегментарную пневмонию
3. кавернозный туберкулез
4. эозинофильную пневмонию

Вопрос №5 Респираторная симптоматика, подозрительная на туберкулез органов дыхания, включает:

1. длительный сухой или с небольшим количеством слизистой мокроты кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке
2. снижение массы тела при нормальном аппетите, кровохарканье, длительный субфебрилитет
3. общую немотивированную слабость, кашель с мокротой слизистого характера
4. ночную потливость, боль в грудной клетке, одышку при распространенных процессах

Вопрос №6 Учитывая данные клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, больному можно поставить диагноз:

1. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ {plus}, кровохарканье
2. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ {plus}, кровохарканье
3. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ {plus}, кровохарканье
4. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ {plus}, плеврит слева

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ +, кровохарканье

10.2. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье

10.3. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ +, кровохарканье

10.4. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, плеврит слева

Вопрос №7 Осложнением основного заболевания у больного является:

1. кровохарканье
2. легочное кровотечение
3. плевральный выпот
4. туберкулез бронхов

Вопрос №8 Аускультация при инфильтративном туберкулезе легких долевого локализации характеризуется:

1. везикобронхиальным дыханием, могут выслушиваться немногочисленные мелкопузырчатые хрипы
2. ослабленным везикулярным дыханием, сухими и крупнопузырчатыми влажными хрипами
3. везикулярным дыханием, отсутствием хрипов
4. удлинённой фазой выдоха и наличием свистящих сухих хрипов

Вопрос №9 Пациент госпитализирован в противотуберкулезный стационар, где ему назначен _____ режим химиотерапии:

1. I

2. II
3. III
4. IV

Вопрос №10 Данный больной будет находиться на учете по _____ группе диспансерного наблюдения:

1. I
2. II А
3. III
4. II Б

Вопрос №11 На втором месяце лечения получен результат теста на лекарственную чувствительность МБТ на плотных средах, где была выявлена устойчивость к HREKmCm. Необходима коррекция ХТ путем перевода больного на _____ режим:

1. IV
2. V
3. II
4. I

Вопрос №12 Длительность лечения больного по IV режиму химиотерапии будет составлять не менее _____ месяцев:

1. 20
2. 24
3. 18
4. 12

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет с оценкой.

3.1 Вопросы зачета (ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ПК-1.1; ПК-1.3; ПК-1.5; ПК-1.6):

1. Задачи в области борьбы с туберкулезом на современном этапе.
2. Работа врача общелечебной сети по раннему выявлению туберкулеза.
3. Методы раннего выявления туберкулеза.
4. Состояния, подозрительные на туберкулез органов дыхания.
5. "Маски" туберкулеза органов дыхания и их значение в клинике.
6. Заболевания, повышающие риск развития туберкулеза.
7. Физиологические состояния, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезу.
8. Признаки своевременного и несвоевременного выявления туберкулеза.
9. Причины несвоевременного выявления туберкулеза.
10. Морфологические признаки специфического туберкулезного воспаления.
11. Строение туберкулезного бугорка.
12. Типы туберкулезных микобактерий и их патогенность для человека.
13. Понятие о микобактериозах.
14. Эпидемиология туберкулеза, значение социальных корней и факторов эпидемиологии туберкулеза.
15. Пути внедрения туберкулезной инфекции в организм.
16. Природная устойчивость и приобретенный иммунитет при туберкулезе.
17. Особенности аллергии и иммунитета при туберкулезе.
18. Понятие о патоморфозе туберкулеза. Причины патоморфоза.
19. Современная клиническая классификация туберкулеза.
20. Особенности обследования больного туберкулезом легких.
21. Туберкулинодиагностика. Значение туберкулинодиагностики в диагностике первичного туберкулеза.
22. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
23. Патогенез первичного туберкулеза.
24. Понятие о ранней и хронической туберкулезной интоксикации.
25. Первичный туберкулез: клинико-рентгенологические формы, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика.

26. Осложненное течение первичного туберкулеза. Основные черты первичного туберкулеза.
27. Параспецифические реакции и их значение в клинике туберкулеза.
28. Диссеминированный туберкулез: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз.
29. Милиарный туберкулез: патогенез, клинико-рентгенологические формы, диф.диагноз, лечение, исходы.
30. Диссеминированный туберкулез легких: клинико- рентгенологические особенности, лечение, исходы. Причины несвоевременного выявления диссеминированного туберкулеза.
31. Очаговый туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
32. Инфильтративный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
33. Причины несвоевременного выявления инфильтративного туберкулеза. "Маски" инфильтративного туберкулеза.
34. Казеозная пневмония как остро прогрессирующая форма туберкулеза: клинико-рентгенологические особенности, исходы.
35. Туберкуломы легких: патогенез, клинико-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз, лечебная тактика, исходы.
36. Кавернозный туберкулез легких: патогенез, клинико-рентгенологические особенности, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
37. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, осложнения, течение, лечение, исходы.
38. Признаки каверны легких (перкуторные, аускультативные, рентгенологические и др.).
39. Цирротический туберкулез легких: клинико-рентгенологические особенности, лечение, исходы.
40. Легочное кровотечение и кровохарканье, неотложная помощь при них.
41. Спонтанный пневмоторакс и неотложная помощь при нем.
42. Туберкулезные плевриты: патогенез, классификация, особенности клинического течения, диагностика, лечение, исходы.
43. Туберкулезный менингит (патогенез, клиника, лечение, исходы).
44. Внелегочные формы туберкулеза.
45. Группы риска по внелегочному туберкулезу.
46. Принципы комплексного лечения больных туберкулезом.
47. Этиотропная терапия больных туберкулезом. Противотуберкулезные препараты, режимы химиотерапии.
48. Симптоматическая и общеукрепляющая терапия больных туберкулезом.
49. Патогенетическая терапия больных туберкулезом.
50. Особенности лечения больных туберкулезом при лекарственной устойчивости.
51. Побочные явления при противотуберкулезной терапии и пути их устранения.
52. Организация борьбы с туберкулезом.
53. Группировка диспансерных контингентов.
54. Критерии клинического излечения больных туберкулезом легких.
55. Оценка активности остаточных туберкулезных изменений.
56. Формы и методы диспансерной работы.
57. Роль флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза.
58. Классификация очагов туберкулезной инфекции.
59. Санитарно-профилактические мероприятия в туберкулезном очаге.
60. Химиопрофилактика туберкулеза.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Абсолютные диагностические критерии легочного и внелегочного туберкулеза.
2. Диагностический минимум обследования на туберкулез.
3. Основной метод выявления туберкулеза среди взрослого населения.
4. Основной метод иммунодиагностики туберкулеза.
5. Врачебная тактика по отношению к лицам с выражом.
6. Врачебная тактика по отношению к контактными по туберкулезу лицам.
7. Тактика врача ОЛС при подозрении на туберкулез у больного с бронхитическим синдромом.
8. Лабораторные методы выявления МБТ в ОЛС.

9. Лабораторные методы диагностики туберкулеза в ПТД.
10. Молекулярные методы диагностики туберкулеза.
11. В каком биологическом материале необходимо проводить поиск микобактерий.
12. Рентгенологические особенности туберкулеза легких.
13. Врачебная тактика по отношению к рентген- положительным лицам.
14. Основные свойства микобактерий.
15. Источники инфекции при ТБ
16. Иммунитет при ТБ
17. Особенности ТБ инфекции
18. Пути передачи ТБ
19. Туберкулинодиагностика
20. Первичный период ТБ
21. Варианты развития ТБ
22. Вторичный период ТБ
23. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков
24. Абдоминальный туберкулез
25. Туберкулез периферических лимфатических узлов
26. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
27. Туберкулезный плеврит
28. Диссеминированный туберкулез легких
29. Очаговый туберкулез легких
30. Инфильтративный туберкулез легких

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		заболеваний		
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

профессиональн ых задач	Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	дополнительные вопросы	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
	Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		лечения у пациентов с различной патологией		
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		лечения		
--	--	---------	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

	консультаций врачей- специалистов	обследования пациентов	профессиональных задач в рамках РП	рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного:

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного:

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни:

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.