

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Фтизиатрия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/ftiziatr/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Фтизиатрия» (2600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/ftiziatriya/>

2) Тесты для аккредитации «Ппульмонология» (2100 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/pulmonolog/>

Какой компонент противотуберкулезного инфекционного контроля имеет наибольшее значение в снижении риска распространения туберкулезной инфекции:

- А. индивидуальная респираторная защита;
- В. комплекс административных мер инфекционного контроля;
- Б. применение дезинфектантов, эффективных в отношении *M.tuberculosis*;
- Г. применение портативных воздухоочистителей;
- Д. ультрафиолетовое бактерицидное излучение.

Кто не может осуществлять лечение под непосредственным наблюдением больного туберкулезом:

- Д. доброволец, член семьи больного туберкулезом.
- А. врач-терапевт;
- Б. фельдшер ФАП;
- В. сотрудник управления социальной защиты населения;
- Г. доброволец, проживающий по соседству с больным туберкулезом;

Когда возможно применение препаратов резерва у беременной?

- А. никогда, поскольку эти препараты очень токсичны;
- Б. по решению врачебной комиссии в случае высокого риска прогрессирования туберкулеза;
- В. в первый триместр беременности при ЛУ МБТ;
- Г. во второй триместр беременности;

Д. в любой период беременности.

Морфологической особенностью казеозной пневмонии является:

- Г. преобладание продуктивного компонента воспаления;
- А. преобладание параспецифических тканевых реакций;
- Б. выраженный казеозно-некротический компонент воспаления;
- В. резко выраженный экссудативный компонент воспаления;
- Д. раннее формирование фиброзных изменений.

Какой класс защиты респираторов рекомендован для применения персоналом в условиях высокого риска инфицирования туберкулезом:

- Б. не ниже FFP2;
- А. FFP1;
- В. FFP3;
- Г. не ниже FFP4;
- Д. FFP5.

Респиратор класса защиты FFP2 может использоваться персоналом:

- В. может использоваться повторно, пока он обеспечивает хорошее прилегание к лицу, не загрязнен, не изношен и не поврежден;
- А. в течение 15 минут;
- Б. в течение рабочей смены;
- Г. однократно;
- Д. не более 10 раз.

Какие из перечисленных нежелательных реакций могут возникнуть при приеме этамбутола:

- Б. нефротоксическое действие;
- В. гепатотоксическое действие;
- А. отоксическое действие;
- Г. неврит зрительного нерва;
- Д. артралгии.

. При каком количестве микробных тел в мокроте при проведении бактериоскопического исследования возможно обнаружить кислотоустойчивые микобактерии:

- А. от 100 до 200 микобактерий в 1 мл мокроты;
- В. от 200 до 300 микобактерий в 1 мл мокроты;
- А. от 10 до 100 микобактерий в 1 мл мокроты;
- Д. от 5000 до 10000 и более микобактерий в 1 мл мокроты.
- Г. от 300 до 500 микобактерий в 1 мл мокроты;

Период, необходимый для выделения возбудителя туберкулеза молекулярно-генетическими методами:

- Б. от 4 до 42 дней;

- А. несколько часов;
- В. от 15 до 20 дней;
- Г. от 21 до 90 дней;
- Д. от 91 до 120 дней;

Период, необходимый для проведения тестов лекарственной чувствительности МБТ на плотных питательных средах:

- В. 21 день;
- А. несколько часов;
- Б. 14 дней;
- Г. 45 дней;
- Д. 90 дней.

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

- В. ПАСК;
- Г. пиразинамид;
- А. этамбутол;
- Б. изониазид;
- Д. стрептомицин.

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

- Г. протионамид;
- А. ПАСК;
- В. левофлоксацин;
- Б. кларитромицин;
- Д. циклосерин.

Регистрационная группа больных «лечение после прерванного курса химиотерапии» – это:

- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;
- А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимал их менее 1 месяца;
- Б. пациенты, у которых предыдущий курс химиотерапии был завершен эффективно, а затем был зарегистрирован повторный эпизод активного туберкулеза;
- В. пациенты, прибывшие продолжения лечения из другой административной территории, где им был назначен курс химиотерапии;
- Д. пациенты, не попадающие ни под одну из предыдущих категорий (результат их последнего курса химиотерапии неизвестен или не подтвержден документально).

Группа больных с высоким риском МЛУ-туберкулеза:

- В. все пациенты с рецидивами туберкулеза;
- Г. все пациенты группы «лечение после прерванного курса химиотерапии»;
- Б. все пациенты, прибывшие из учреждений УФСИН;
- А. заболевшие из достоверного контакта с пациентом, страдающим МЛУ

туберкулезом;

Д. все пациенты группы «прочие».

Расчет суточной дозы рифампицина:

Б. 10 мг/кг;

А. 5-10 мг/кг;

В. 15 мг/кг;

Г. 20 мг/кг;

Д. 25 мг/кг.

Расчет суточной дозы капреомицина:

Б. 10 мг/кг;

Г. 20 мг/кг;

А. 5-10 мг/кг;

В. 15 мг/кг;

Д. 25 мг/кг.

Максимальная суточная доза протионамида для пациента 40 лет с массой тела 65 кг:

А. 400 мг;

Г. 750 мг;

Б. 550 мг;

В. 650 мг;

Д. 850 мг.

Установите соответствие чувствительности пробы с Диаскинтестом с результатами ее размеров:

А. Слабая степень чувствительности

Б. Средняя степень чувствительности

В. Выраженная степень чувствительности

Г. Гиперергическая

Д. Анергия

1. Папула 15мм

2. Папула 8мм

3. Папула 4 мм

4. Папула 12 мм

5. Уколочная точка

А. Слабая степень чувствительности

Б. Средняя степень чувствительности

В. Выраженная степень чувствительности

Г. Гиперергическая

Д. Анергия

1. Родильный дом

2. Детская поликлиника
3. Противотуберкулезный диспансер
4. Поликлиника для взрослых
5. Туберкулезный стационар
6. Женская консультация
7. Департамент санэпиднадзора
8. Терапевтический стационар

А-3; Б-2; В-4; Г-1; Д-5

А-3; Б-4; В-2; Г-1; Д-5

А-4; Б-5; В-1; Г-2; Д-5

Установите соответствие между градациями размеров Диаскинтеста и характеристикой локальных изменений на месте введения препарата:

А. Отрицательный Диаскинтест

Б. Сомнительный Диаскинтест

В. Положительный Диаскинтест

1. Отсутствие инфильтрата и гиперемии

2. Уколочная реакция

3. Наличие гиперемии без инфильтрата

4. Наличие инфильтрата любого размера

А-1,3; Б-2; В-4

А-1,2; Б-3; В-4

А-3,4; Б-1; В-2

При приеме какого противотуберкулезного препарата могут возникнуть боли в животе, тошнота, рвота, гепатит; распространенные кожные реакции; тромбоцитопеническая пурпура; при интермиттирующем приеме – гриппоподобный синдром:

А. изониазид;

Б. рифампицин;

В. пиразинамид;

Г. этамбутол;

Г. этамбутол;

Установите соответствие между методами профилактики туберкулеза и показаниями к применению методов:

А. Введение вакцины БЦЖ

Б. Введение вакцины БЦЖ-М

В. Химиопрофилактика

1. Новорожденные, не имеющие противопоказаний к вакцинации

2. Недоношенные новорожденные с массой тела 2300г и более

3. Дети, не привитые в роддоме по медицинским противопоказаниям при их снятии

4. Дети из контакта

5. Ревакцинация в 7 лет.

- 6. Вакцинация новорожденных на территориях с удовлетворительной эпидситуацией**
- 7. Дети и подростки с первичным тубинфицированием**
- 8. Дети и подростки из медико-социальных групп риска с размером папулы 15-16мм**

А-1,2; Б-3,5,6; В-2,7,8

А-1,5; Б-2,3,6; В-4,7,8

А-2,4; Б-1,3,5; В-3,6,8

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и группами, к которым они относятся:

А. Пероральные противотуберкулезные препараты первого ряда

Б. Инъекционные противотуберкулезные препараты второго ряда

В. Противотуберкулезные препараты группы фторхинолонов

Г. Пероральные бактериостатические противотуберкулезные препараты второго ряда

Д. Препараты третьего ряда для лечения туберкулеза в особых случаях

1. КАСар

2. OfILfxMfx

3. HREZ

4. LzdAmxImp

5. EtPtCs

А-1; Б-3; В-4; Г-5; Д-2

А-3; Б-1; В-2; Г-5; Д-4

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

Соотнесите форму туберкулеза и тактику в отношении беременности:

А. Туберкулезный плеврит.

Б. Распространенные и деструктивные формы легочного и внелегочного туберкулеза.

В. Ограниченные формы туберкулеза любой локализации.

Г. Милиарный туберкулез и туберкулезный менингит.

1. Прерывание беременности противопоказано из-за риска прогрессирования туберкулеза

2. Прерывание беременности показано

3. Беременность может быть сохранена

4. Решение о сохранении прерывании беременности всегда принимается только коллегиально с оценкой риска для матери и ребенка

А-3,4; Б-2,4; В-3,4; Г-1,4

А-1,4; Б-3,4; В-2,4; Г-3,4

А-2,4; Б-2,3; В-1,4; Г-1,2

Установите соответствие между формой и видом учетной и отчетной документации мониторинга лечения туберкулеза, согласно приказу МЗ РФ № 50:

А. №01 ТБ у

- Б. №02 ТБ у
- В. №03 ТБ у
- Г. №07 ТБ у
- Д. №08 ТБ у
- Е. №10 ТБ у

- 1. учетная
- 2. отчетная

А-1; Б-1; В-1; Г-2, Д-2; Е-2

А-2; Б-2; В-2; Г-2, Д-1; Е-1

А-1; Б-2; В-1; Г-2, Д-2; Е-2

Укажите срок наблюдения в III группе диспансерного учета при различном объеме остаточных изменений после излеченного туберкулеза:

А. Отсутствуют

Б. Посттуберкулезные изменения в легких отсутствуют, резецирована верхняя доля справа по поводу туберкуломы

В. Массивный пневмофиброз и плотные очаговые тени в верхних долях обоих легких

Г. Локальный пневмофиброз в S1S2 правого легкого

**Д. Ограниченный фиброторакс справа
доля справа по поводу туберкуломы**

- 1. 1 год
- 2. 2 года
- 3. 3 года

А-1; Б-3; В-3; Г-2; Д-2

А-2; Б-1; В-3; Г-2; Д-1

А-2; Б-3; В-1; Г-3; Д-2

Укажите срок наблюдения в соответствующей группе диспансерного учета взрослых больных туберкулезом:

А. 0А

Б. 0Б

В. I

Г. IIА

Д. IIБ

Е. III

- 1. 1-3 года
- 2. Не ограничено
- 3. Не более 24 месяцев
- 4. До 3-х недель
- 5. До 3-х месяцев

А-5; Б-4; В-3; Г-2; Д-2; Е-1

А-1; Б-4; В-3; Г-2; Д-2; Е-5

А-4; Б-3; В-1; Г-3; Д-2; Е-4

Установите соответствие между занимаемой должностью и осуществляемыми функциями в противотуберкулезной работе:

А. Участковый терапевт поликлиники ОЛС

Б. Участковый врач-фтизиатр

В. Специалист центра государственного эпидемиологического надзора

1. Обучение больного и контактных лиц методам текущей дезинфекции

2. Химиопрофилактика лиц, контактирующих с больным открытой формой туберкулеза

3. Учет и наблюдение за очагами туберкулезной инфекции

4. Осуществление заключительной дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции

5. Проведение профилактических обследований на туберкулез

6. Наблюдение лиц с диагнозом остаточные изменения после излеченного туберкулеза

А-4,6; Б-1,3,5; В-3,6

А-2,3; Б-1,5,6; В-3,5

А-5,6; Б-1,2,3; В-3,4

Установите соответствие между мероприятиями противотуберкулезного инфекционного контроля:

А. Административные

Б. Контроль среды обитания

В. Индивидуальная респираторная защита

1. Изоляция контагиозных больных

2. Хирургическая маска

3. Ультрафиолетовое бактерицидное излучение

4. Вентиляция

5. Зонирование учреждения по степеням риска трансмиссии

6. Респиратор

А-1,5; Б-3,4; В-2,6

А-2,6; Б-1,4; В-5,6

А-1,3; Б-3,6; В-2,5

Применение каких средств индивидуальной защиты указанными контингентами позволяют эффективно снизить риск распространения туберкулезной инфекции:

А. Персонал отделения высокого риска инфицирования

Б. Контагиозный больной туберкулезом

В. Посетитель

Г. Кашляющий посетитель

1. Салфетка или носовой платок

2. Хирургическая маска

3. Сертифицированный респиратор класса защиты FFP2

4. Бахилы

5. Фартук

6. Хирургические перчатки

А-4; Б-1,3; В-5; Г-1,6

А-6; Б-1,5; В-4; Г-1,3

А-3; Б-1,2; В-2; Г-1,2

Установите соответствие между состояниями новорожденных в роддоме и возможностями вакцинации вакциной БЦЖ-М:

А. Недоношенность с весом < 2300 г

Б. Внутриутробная инфекция

В. Гнойно-септические заболевания

Г. Тяжелые поражения нервной системы с выраженной симптоматикой

Д. Генерализованные кожные поражения

Е. Первичные иммунодефицитные состояния

1. Противопоказана

2. По достижении нормативных показателей

3. После окончания острых проявлений при исключении первичного ИДС

4. После выздоровления по заключению невролога и иммунолога

А-2; Б-3; В-3; Г-4; Д-3; Е-1

А-3; Б-2; В-1; Г-3; Д-3; Е-4

А-4; Б-2; В-1; Г-4; Д-3; Е-3

Наиболее частой причиной развития заболевания туберкулезом у человека являются:

В. *M. bovis*;

Г. *M. canetti*;

Б. *M. africanum*;

А. *M. tuberculosis*;

Д. *M. caprae*.

К элементам туберкулезной гранулемы не относятся:

Д. эритроциты.

А. казеозный некроз;

Б. макрофаги;

В. клетки Пирогова-Лангханса;

Г. эпителиоидные клетки;

Почему аминогликозиды противопоказаны при лечении туберкулеза у больных ИБС со стенокардией?

А. усиливают гипокалиемию;

В. усиливают коронаророспазм;

Б. повышают гипоксию;

Г. отрицательно влияют на дыхательный центр;

Д. вызывают головные боли.

Какое исследование позволит Вам объективно судить о функциональном состоянии почек при решении вопроса о назначении АБП больному туберкулезом?

Г. уровень клиренса креатинина;

- А. проба по Зимницкому;
- Б. уровень мочевины в крови;
- В. уровень креатенина в крови;
- Д. уровень мочевой кислоты.

В чем особенность болевого синдрома у больных с инфарктом миокарда, возникшим на фоне распространенного туберкулеза?

- Б. локализуется за грудиной;
- Г. иррадирует в шею, плечо;
- А. яркий, четко очерченный;
- В. не резко выражен, не четко локализован;
- Д. боли интермитирующие, длительные, спастического характера.

Какое заболевание почек Вы заподозрите при появлении протеинурии без клинических симптомов у пациента с длительным хроническим течением туберкулеза?

- А. мочекаменную болезнь;
- Б. амилоидоз почек;
- В. поликистоз почек;
- Г. острый пиелонефрит или обострение хронического пиелонефрита;
- Д. опухоль почки.

Какое заболевание легких чаще выявляется у больных туберкулезом мужчин?

- А. муковисцидоз;
- Г. хроническая обструктивная болезнь легких;
- Б. пневмокониоз;
- В. бронхиальная астма;
- Д. бронхоэктатическая болезнь.

Какие из перечисленных симптомов и факторов риска заставят Вас заподозрить бронхиальную астму у больного туберкулезом?

- В. появление легочной симптоматики при контакте с триггерами (аллергены, физическая нагрузка);
- А. Приступообразный характер респираторных симптомов (одышка, чувство заложенности в груди);
- Д. всевыше перечисленные симптомы и факторы риска.
- Б. приступообразный кашель и свистящие хрипы в ночное время;
- Г. обратимость нарушений бронхиальной проходимости и аллергия в анамнезе;

Назначение, каких АБП больному туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом требует более тщательного контроля уровня глюкозы в крови, особенно в ночное время?

- Б. протианамида или пиразинамида;
- А. изониазида и (или) рифампицина;
- В. этамбутола и стрептомицина;

- Г. пиразинамида;
- Д. офлоксацина или левофлоксацина.

Какая комбинация АБП способствует гипергликемии?

- Г. пиразинамид + офлоксацин;
- А. этамбутол + приразинамид;
- В. рифампицин + изониазид;
- Б. этионамид + этамбутол;
- Д. левофлоксацин + канамицин.

Каков размер частиц инфекционного аэрозоля (капельных ядер) наиболее опасен в плане распространения туберкулезной инфекции:

- В. 10-20 микрон;
- Г. 20-50 микрон;
- А. менее 1 микрона;
- Б. 1-5 микрон;
- Д. 50-100 микрон.

Установите соответствие между заболеванием и видом микобактерий, способных его вызвать.

А. Микобактериоз

Б. Туберкулез

В. Лепра

1. M. tuberculosis

2. M. leprae

3. M. bovis

4. M. avium complex

5. M. kansasii

6. M. xenopi

7. M. caprae

8. M. africanum

А-2,4,6; Б-2,3,5,8; В-3

А-4,5,6; Б-1,3,7,8; В-2

А-4,5; Б-1,2,5,8; В-2,6

Мутации в каких генах наиболее часто сопряжены с устойчивостью МБТ к изониазиду:

- А. в генах katG и inhA;
- Б. в гене proB;
- В. в гене gyrA;
- Г. в гене rrs;
- Д. в генах embA и embB.

Мутации в каких генах наиболее часто сопряжены с устойчивостью МБТ к рифампицину:

- В. в гене *gyrA*;
- Г. в гене *rrs*;
- А. в генах *katG* и *inhA*;
- Б. в гене *proB*;
- Д. в генах *embA* и *embB*.

Устойчивость к какому противотуберкулезному препарату является маркером МЛУ МБТ:

- Б. рифампицин;
- А. изониазид;
- В. капреомицин
- Г. офлоксацин;
- Д. амикацин.

Широкая лекарственная устойчивость возбудителя заболевания – это резистентность МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам:

- Б. изониазиду, рифампицину, этамбутолу, стрептомицину, канамицину;
- А. изониазиду, рифампицину, канамицину, капреомицину, офлоксацину;
- Б. изониазиду, рифампицину, этамбутолу, стрептомицину, канамицину;
- Г. пиперазиду, этамбутолу, офлоксацину, амикацину, канамицину;
- Д. стрептомицину, этамбутолу, пиперазиду, офлоксацину, капреомицину.

Регистрационная группа больных «рецидив» – это:

- Б. пациенты, у которых предыдущий курс химиотерапии был завершен эффективно, а затем был зарегистрирован повторный эпизод активного туберкулеза;
- А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимали их менее 1 месяца;
- В. пациенты, прибывшие продолжения лечения из другой административной территории, где им был назначен курс химиотерапии;
- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и
- Д. пациенты, не попадающие ни под одну из предыдущих категорий (результат их последнего курса химиотерапии неизвестен или не подтвержден документально).

Расчет суточной дозы канамицина:

- В. 15 мг/кг;
- А. 5-10 мг/кг;
- Б. 10 мг/кг;
- Г. 20 мг/кг;
- Д. 25 мг/кг.

Установите соответствие между классификацией случая и диагнозом для проведения мониторинга лечения туберкулеза согласно приказу МЗ №50:

- А. Легочный туберкулез
- Б. Внелегочный туберкулез
- В. Туберкулез ВДП, бронхов, внутригрудных лимфоузлов

1. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы справа с бронхолегочным поражением. МБТ-
 2. Туберкулезный менингоэнцефалит. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации. МБТ–
 3. Туберкулезный менингоэнцефалит. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации. МБТ +
 4. Инфильтративный туберкулез правого легкого. МБТ–. Экссудативный плеврит справа
- А-1; Б-2,3; В-4
 А-3,4; Б-2; В-1
 А-2,4; Б-2; В-3

Соотнесите поражения ЦНС с изменениями спинномозговой жидкости:

А. Туберкулезный менингит

Б. Менингизм

1. Плеоцитоз в ликворе 168 мм³
2. Количество клеток в ликворе 4 мм³
3. Количество белка в ликворе 0,15 г л
4. Количество белка в ликворе 1,65 г л
5. Сахар в ликворе 0,75 г л
6. Сахар в ликворе 2,6 г л

А-2,4,5; Б-1,3,6

А-1,3,5; Б-2,4,6

А-1,4,5; Б-2,3,6

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения рвоты в интенсивный период противотуберкулезной терапии

А. Первое действие

Б. Второе действие

В. Третье действие

Г. Четвертое действие

Д. Пятое действие

1. Назначить внеплановый контроль уровня калия и магния крови, биохимических показателей функции печени и почек
2. При наличии водно-электролитного дисбаланса – его коррекция
3. При выявлении гепатотоксической и или нефротоксической реакций – их купирование
4. Назначить прием противорвотных средств за 30 минут до приема противотуберкулезных препаратов
5. Исключить иные причины (в первую очередь – отравления и инфекционные заболевания)

А-1; Б-5; В-3; Г-2; Д-4

А-5; Б-1; В-3; Г-2; Д-4

А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4

Соотнесите показания и противопоказания к проведению искусственного пневмоперитонеума (ПП) и клинической ситуацией:

А. ПП показан

Б. ПП противопоказан

1. Кровохарканье

2. Дыхательная недостаточность 2-3 степени

3. Спаечная болезнь

4. Беременность

5. Нижнедолевая локализации деструктивного туберкулеза легких

А-1,5; Б-2,3,4

А-4,5; Б-1,2,3

А-2,3; Б-1,5,4

Соотнесите результат чрезбронхиальной биопсии легкого с диагнозом:

А. Неказеифицированные эпителиоидноклеточные гранулёмы «штампованного» типа с ободком из лимфоцитов и фибробластов по периферии

Б. Эпителиоидноклеточные гранулемы с центральным казеозом и клеточной инфильтрацией по периферии

В. Гранулемы, состоящие из клеток Лангерганса, лимфоцитов, плазматических клеток

Г. Опухолевая ткань

Д. Неспецифическое воспаление

1. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз легких (гистиоцитоз X)

2. Карциноматоз легких

3. Требуется дальнейшее обследование

4. Туберкулез

5. Саркоидоз

6. Пневмония

А-1; Б-4; В-5; Г-2; Д-6

А-6; Б-2; В-1; Г-4; Д-3

А-5; Б-4; В-1; Г-2; Д-3

Соотнесите группу диспансерного учета детского и подросткового контингента противотуберкулезного диспансера с ее характеристикой:

А. III

Б. IV

В. V

Г. VI

1. Дети и подростки с повышенным риском заболевания туберкулезом

2. Дети и подростки, находящиеся в контакте с источником туберкулезной инфекции

3. Дети и подростки с осложнениями противотуберкулезных прививок

4. Дети и подростки с высоким риском рецидива туберкулеза

А-1; Б-2; В-3; Г-4

А-4; Б-2; В-3; Г-1

А-2; Б-1; В-3; Г-4

Установите соответствие между частотой признаков абдоминального туберкулеза:

А. Рвота после приема пищи

Б. Вздутие

В. Боль в правой подвздошной и околопупочной областях

1. Часто встречается

2. Редко встречается

3. Не встречается

А-3; Б-2; В-1

А-2; Б-1; В-3

А-1; Б-2; В-3

Соотнесите рентгенологические признаки туберкулезного артрита и длительность заболевания:

А. Периостальная реакция

Б. Сужение суставной щели

В. Контактная деструкция

Г. Параартикулярные абсцессы

1. Характерно на ранних стадиях

2. Характерно в разгар болезни

3. Характерно в запущенных случаях

4. Не характерно

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-3; Б-1; В-2; Г-4

А-4; Б-1; В-2; Г-3

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и их безопасностью при применении во время беременности:

А. Аминогликозиды

Б. Фторхинолоны

В. Тиамиды

Г. Изониазид

Д. Рифампицин

1. По мере возможности, избегать использования. В исследованиях на животных наблюдались тератогенные воздействия; существенно ухудшает тошноту, сопутствующую беременности.

2. Опыт применения у беременных предполагает безопасность

3. По мере возможности, избегать использования. Подтверждена токсичность для развития органов слуха плода.

4. Использовать с предосторожностями в случаях необходимости. Не отмечено тератогенных воздействий у человека при краткосрочном использовании (2–4 недели). Опыт с долгосрочным применением у беременных недостаточен, но при имеющейся бактерицидной активности благоприятные эффекты могут перевесить риск.

5. Опыт применения у беременных предполагает безопасность. Во время

беременности следует принимать пиридоксин.

А-1; Б-2; В-4; Г-5; Д-3

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-5; Б-4; В-1; Г-3; Д-2

Установите соответствие между результатом определения лекарственной чувствительности возбудителя по методу ТБ-БИОЧИП(определение ЛУ к HROfl) и режимом химиотерапии:

А. Н

Б. R

В. HR

Г. HROfl

1. 6KLfx Z Cs BqLzd 2KMfx Z Cs Lzd 12Mfx Z Cs Lzd

2. 8 K LfxZPtCsPAS 12 LfxZPtCs

3. 8K Lfx Z E Pt 12 Lfx Z E Pt

4. 8K Lfx Z Pt Cs PAS 12 Lfx Z Cs Pt Et PAS

5. 3K R Z Lfx Pt 6 R Z Lfx Pt

А-3; Б-2; В-2; Г-5

А-4; Б-3; В-2; Г-2

А-5; Б-2; В-2; Г-1

Понятие «вторичный туберкулез» означает:

Б. заболевание у человека с положительной реакцией на пробу Коха;

Г. заболевание у человека, имеющего непостоянный контакт с больным туберкулезом;

А. впервые выявленные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфатических узлах;

В. развитие заболевания у ранее инфицированного МБТ человека;

Д. внеторакальные локализации туберкулеза.

Туберкулезный сепсис (сепсис Ландузи) чаще возникает:

Г. у больных ВИЧ-инфекцией при глубоком иммунодефиците (при CD4 менее 100 клеток/мкл);

А. у больных туберкулезом из МЛУ-очага;

Б. у больных ВИЧ-инфекцией при относительно сохранном иммунитете (при CD4 более 350 клеток/мкл);

В. у больных туберкулезом в сочетании с аутоиммунными заболеваниями;

Д. у больных сахарным диабетом.

Функциональной единицей легкого является:

А. доля;

В. ацинус;

Б. сегмент;

Г. доля;

Д. альвеола.

Кавернозный туберкулез отличается от инфильтративного туберкулеза в фазе распада:

- В. выраженными фиброзными изменениями в зоне поражения;
- Г. наличием очагов бронхогенной диссеминации;
- А. наличием эмфиземы;
- Б. наличием полостного образования, без выраженных признаков перифокального воспаления;
- Д. распространением МБТ лимфогематогенным путем.

Критерием «очага туберкулезной инфекции» 1 группы является:

- Б. отсутствие отягощающих факторов в семье больного;
- Г. больной туберкулезом без бактериовыделения;
- А. удовлетворительные материально-бытовые условия;
- В. больной туберкулезом с массивным бактериовыделением при наличии в семье детей и отягощающих факторов;
- Д. больной туберкулезом со скудным бактериовыделением.

Группа периферических лимфоузлов, наиболее часто поражаемая туберкулезом:

- А. затылочная;
- Б. шейная;
- В. над- и подключичная;
- Г. подмышечная;
- Д. паховая.

Эффективными инструментами профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является все кроме:

- В. инфекционный противотуберкулезный контроль в ЛПУ;
- А. раннее назначение антиретровирусной терапии;
- Г. профилактика ко-тримоксазолом;
- Б. химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами;
- Д. изоляция от больного туберкулезом.

Период, необходимый для проведения тестов лекарственной чувствительности МБТ молекулярно-генетическими методами:

- Б. 14 дней;
- А. несколько часов;
- В. 21 день;
- Г. 45 дней;
- Д. 90 дней.

Какой из перечисленных противотуберкулезных препаратов наиболее часто вызывает депрессию:

- Г. циклосерин;
- А. рифампицин;

- Б. пиразинамид;
- В. канамицин/амикацин;
- Д. капреомицин.

Снижение чувствительности к туберкулину бывает при развитии:

- Г. сахарного диабета;
- А. мононуклеоза;
- Б. ревматоидного артрита на фоне лечения;
- В. хронического тонзиллита;
- Д. тиреотоксикоза.

Результат [++], полученный при бактериоскопическом исследовании мазка мокроты, окрашенного по Цилю-Нильсену, соответствует:

- А. 1-9 КУБ в 100 полях зрения;
- В. 1-9 КУБ в 1 поле зрения;
- Б. 10-99 КУБ в 100 полях зрения;
- А. 10-99 КУБ в 1 поле зрения;
- Д. Более 100 КУБ в 1 поле зрения.

Установите соответствие между видами осложнений вакцинации против туберкулеза и методами их лечения:

- А. Язвы 10 мм и более
 - Б. Подкожные холодные абсцессы
 - В. Регионарные лимфадениты
 - Г. Келоидные рубцы
 - Д. Остит
 - Е. Диссеминированная БЦЖ-инфекция
1. Обкалывание 0,5% гидрокортизоновой эмульсией с 0,5% р-ром новокаина
 2. Аппликация или присыпки изониазида, рифампицина
 3. Противотуберкулезная терапия
 4. Хирургическое лечение с приемом ПТП
- А-3; Б-2; В-4; Г-1; Д-3; Е-2
А-2; Б-4; В-3; Г-1; Д-4; Е-3
А-4; Б-2; В-1; Г-4; Д-3; Е-3

Установите соответствие между последовательностью стадий туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- А. Абсцедирующая
 - Б. Пролиферативная
 - В. Свищевая
 - Г. Казеозная
1. Первая
 2. Вторая
 3. Третья
 4. Четвертая

А-3; Б-1; В-4; Г-2

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-1; Б-4; В-3; Г-2

Установите соответствие между патологическим рентгенологическим синдромом и его характеристикой:

А. Легочная диссеминация

Б. Фокусное затемнение

В. Сформированная фиброзная каверна

Г. Очаговая тень

Д. Сформированная эластическая каверна

1. Кольцевидная тень с тонкой стенкой округлой формы

2. Округлая тень размером до 10-12 мм

3. Ограниченное затемнение размером более 10-12 мм

4. Множественные очаговые тени в легких

5. Кольцевидная тень с толстой стенкой неправильной формы

А-2; Б-3; В-1; Г-4; Д-5

А-4; Б-3; В-5; Г-2; Д-1

А-4; Б-2; В-5; Г-3; Д-1

Установите соответствие между степенью достоверности тестов лекарственной чувствительности МБТ и противотуберкулезными препаратами первого ряда:

А. Высокая достоверность ТЛЧ фенотипическим и или молекулярно-генетическим методами

Б. Низкая достоверность ТЛЧ фенотипическим и или молекулярно-генетическим методами

1. Н

2. R

3. Z

4. E

5. S

А-1,2,5; Б-3,4

А-3,4,5; Б-1,2

А-2,3,5; Б-1,4

Установите соответствие между степенью иммуносупрессии и показаниями к началу АРВТ у больного ко-инфекцией ТБ ВИЧ согласно Российским рекомендациям общества инфекционистов.

А. CD4+лимфоциты – 14 клеток мкл

Б. CD4+лимфоциты – 310 клеток мкл

В. CD4+лимфоциты – 192 клеток мкл

Г. CD4+лимфоциты – 38 клеток мкл

1. В первые 2 недели после начала ПТТ

2. В течение 2-х месяцев ПТТ

3. После курса лечения туберкулеза

A-1; Б-1; В-2; Г2

A-2; Б-; В-2; Г2

A-1; Б-2; В-2; Г1

Установите соответствие между характеристикой очага туберкулезной инфекции и его группой, согласно классификации групп очагов:

A. I

Б. II

В. III

Г. IV

Д. V

1. Очаг зоонозного туберкулеза

2. Массивное бактериовыделение у пациента, в очаге 2-е детей 7 и 12 лет

3. Массивное бактериовыделение у пациента, который проживает вдвоем с женой в 2-х комнатной благоустроенной квартире

4. Туберкулез мочевыделительной системы, МБТ+, пациент проживает один в благоустроенной квартире

5. Пациент – массивный бактериовыделитель, умер полгода назад, в очаге проживают 2 взрослых

6. Очаговый туберкулез МБТ–, пациент проживает один.

A-2; Б-3,6; В-4; Г-5; Д-1

A-3; Б-2,6; В-1; Г-5; Д-4

A-1; Б-4,6; В-3; Г-5; Д-1

Соотнесите заболевание с его типичной морфологической картиной :

A. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз легких (гистиоцитоз X)

Б. Пневмокониоз

В. Саркоидоз

Г. Туберкулез

1. Эпителиоидноклеточные гранулемы с центральным казеозом и клеточной инфильтрацией по периферии

2. Гранулемы, состоящие из клеток Лангерганса, лимфоцитов, плазматических клеток

3. Макрофагальные (клеточно-пылевые) гранулемы с наличием кониофагов

4. Неказеифицированные эпителиоидноклеточные гранулёмы «штампованного» типа с ободком из лимфоцитов и фибробластов по периферии

A-3; Б-4; В-2; Г-1

A-2; Б-3; В-4; Г-1

A-4; Б-2; В-3; Г-1

Соотнесите группу диспансерного учета детского и подросткового контингента противотуберкулезного диспансера с ее характеристикой:

A. IA

Б. IB

В. II

Г. III

Д. 0

1. Дети и подростки с хроническим течением туберкулеза

2. Дети и подростки, больные осложненными и распространенными формами туберкулеза

3. Дети и подростки, нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий

4. Дети и подростки, больные малыми и неосложненными формами туберкулеза

5. Дети и подростки с высоким риском рецидива туберкулеза

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-1; Б-4; В-2; Г-3; Д-5

Эмпиема плевры чаще осложняет течение:

В. инфильтративного туберкулеза;

А. туберкулемы легких;

Д. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Б. очагового туберкулеза легких;

Г. диссеминированного туберкулеза легких;

Размножение МБТ происходит преимущественно:

В. ветвлением;

Г. почкованием и ветвлением;

А. почкованием;

Б. путем простого деления;

Д. путем простого деления и ветвления.

Очаговый туберкулез легких характеризуется:

В. распространенным туберкулезным процессом с выраженной клинической картиной;

Г. туберкулезным процессом с наличием очаговых изменений в легких в двух и более сегментах;

А. туберкулезным процессом ограниченной протяженности со стертой клинической картиной;

Б. туберкулезным процессом с малосимптомным или бессимптомным течением, отсутствием или скудным бактериовыделением, наличием очаговых изменений в одном или двух сегментах в легких;

Д. туберкулезным процессом ограниченной протяженности с выраженной клинической картиной.

Основной путь проникновения МБТ в организм человека:

Д. аэрогенный

А. алиментарный;

Б. контактный;

В. трансмиссивный;

Г. внутриутробный;

Химиопрофилактика туберкулеза проводится:

Б. всем новорожденным;

А. детям, подросткам и взрослым, находящимся в постоянном контакте с больными туберкулезом бактериовыделителями;

В. всем детям дошкольного возраста;

Г. всем мигрантам;

Д. всем работникам противотуберкулезных учреждений.

Выявить специфическую аллергию к МБТ позволяет:

А. общий анализ крови;

Д. туберкулинодиагностика.

Б. рентгенография легких;

В. микроскопическое исследование бронхиального содержимого;

Г. фибробронхоскопия;

Период, необходимый для проведения тестов лекарственной чувствительности МБТна жидких питательных средах:

Б. 14 дней;

А. несколько часов;

В. 21 день;

Г. 45 дней;

Д. 90 дней.

Какие исследования являются обязательными при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки?

В. исследование желудочной секреции;

Г. рентгеноскопия желудка, анализ кала на скрытую кровь;

А. фиброгастродуоденоскопия и рентгеноскопия желудка;

Б. фиброгастродуоденоскопия и исследование на хеликобактериоз (*H. pylori*);

Д. дуоденальное зондирование;

Какие АБП обладают наибольшим раздражающим действием на слизистую желудка?

Б. рифадин и этамбутол;

Г. офлоксацин и изониазид;

А. изониазид и рифампицин;

В. этионамид и протионамид;

Д. этамбутол и феназид.

Максимальная суточная доза левофлоксацина для пациента 40 лет с массой тела 65 кг:

А. 400 мг;

Г. 750 мг;

- Б. 550 мг;
- В. 650 мг;
- Д. 850 мг.

Установите соответствие между видами аллергии и критериями их идентификации:

А. Поствакцинальная аллергия

Б. Инфекционная аллергия

1. Появление положительной реакции через 1-2 года после вакцинации
2. Постепенное угасание положительной реакции
3. Отсутствие связи с вакцинацией
4. Появление впервые положительной реакции
5. Нарастание пробы на 6 мм и более
6. Постепенное нарастание пробы до 12 мм и более
7. Гиперергическая проба

А-1,2,5,6; Б-3,4,7

А-1,2; Б-3,4,5,6,7

А-4,6; Б-1,2,3,4,5

Установите соответствие возрастных особенностей туберкулёза

А. Ранний (1-3 года)

Б. Школьный (8-14 лет)

1. Частоострое или подострое начало
2. Чаще малосимптомное, инAPERцептное течение
3. Часто регистрируется осложненное течение
4. Ведущее место в структуре клинических форм занимает ТВГЛУ
5. Нет склонности к самоизлечению.
6. Выявляют процесс в фазе обратного развития (начало кальцинации)

А-2,4,5; Б-1,5,6

А-2,3,6; Б-1,4,5

А-1,3,5; Б-2,4,6

Установите соответствие между состояниями детей и подростков и возможностью проведения ревакцинации:

А. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний

Б. Первичные иммунодефицитные состояния

В. Инфицирование МБТ в анамнезе

Г. Положительные и сомнительные реакции Манту с 2 ППД-Л

Д. Осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ

1. Противопоказана

2. После выздоровления через 1 мес.

А-2; Б-1; В-2; Г-2; Д-2;

А-1; Б-1; В-2; Г-2; Д-1;

А-2; Б-1; В-1; Г-1; Д-1;

Установите соответствие между характеристиками реакции на аллергены туберкулезные и характером изменения реакции:

А. Усиливающаяся чувствительность

Б. Отрицательная анергия

В. Вираз пробы

Г. Динамика пробы после вакцинации

1. Переход отрицательной пробы в положительную

2. Увеличение пробы на 6 мм и более

3. Постепенное уменьшение размера пробы

4. Появление отрицательной реакции у ранее инфицированного

А-2; Б-4; В-1; Г-3;

А-2; Б-1; В-4; Г-3;

А-3; Б-2; В-1; Г-4;

Соотнесите признаки туберкулеза периферических лимфатических узлов и стадию процесса:

А. Свищевая

Б. Пролиферативная

В. Абсцедирующая

1. Объемное образование

2. Гиперемия кожи над объемным образованием

3. Наличие дефектов кожи, с небольшим кол-вом серозно-гнойного отделяемого

А-3; Б-1; В-2

А-2; Б-1; В-3

А-1; Б-2; В-3

Соотнесите участников межведомственного взаимодействия в вопросах организации лечения больных туберкулезом:

А. Проведение основного курса лечения больных

Б. Обучение больных туберкулезом

В. Принудительная госпитализация по решению суда

Г. Оказание социальной поддержки на амбулаторном этапе лечения

Д. Лечение под непосредственным наблюдением в пунктах долечивания, приближенных к месту жительства

1. Противотуберкулезная служба

2. Общая лечебная сеть

3. Полиция

4. Управление социальной защиты населения

А-1; Б-1; В-3; Г-4; Д-2

А-2; Б-3; В-2; Г-4; Д-1

А-2; Б-4; В-3; Г-4; Д-2

Соотнесите клинические формы туберкулеза с характеристикой выявления:

А. Своевременное

Б. Несвоевременное

В. Позднее

- 1. Инfiltrативный туберкулез верхних долей легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+**
- 2. Туберкулез периферических лимфоузлов, свищевая форма**
- 3. Туберкулома с распадом, МБТ–**
- 4. Инfiltrативный туберкулез S1S2 левого легкого, МБТ–**
- 5. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, МБТ+**
- 6. Эмпиема плевры**

А-1; Б-1,4,6; В-4,5

А-3; Б-1,2,4; В-4,6

А-4; Б-1,2,3; В-5,6

Соотнесите проводимые мероприятия с максимальным сроком, в течение которого они должны быть осуществлены:

А. Первичное обследование всех членов семьи ребенка, у которого выявлен активный туберкулез, вираж либо гиперпроба

Б. Заполнение и подача учетной формы N 089 у-00 «Извещение о впервые выявленном туберкулезе»

В. подача экстренного извещения ф. 058-у

Г. Первичное посещение фтизиатром очага туберкулезной инфекции на предприятии

Д. Первичное посещение фтизиатром очага по месту жительства больного

1. 3 дня

2. 24 часа

3. 7 дней

4. 2 недели

А-1; Б-1; В-2; Г-3; Д-4

А-4; Б-1; В-2; Г-3; Д-1

А-2; Б-4; В-1; Г-3; Д-1

Когда чаще происходит заражение ребенка, родившегося от больной туберкулезом матери?

В. после рождения;

А. внутриутробно в первой половине беременности;

Б. во время родов;

Г. внутриутробно во второй половине беременности;

Д. в родильном доме.

В чем заключается отрицательное влияние сочетания туберкулеза и желудочно-кишечных заболеваний?

Б. специфическая химиотерапия приводит к обострению желудочно-кишечных заболеваний;

А. в снижении эффективности лечения туберкулеза, несмотря на своевременное его выявление, и адекватную терапию сопутствующего заболевания (ЯБ);

В. в необходимости проводить патогенетическую и противоязвенную терапию;

- Г. в необходимости соблюдать строгую диету;
- Д. в необходимости дополнительного обследования и лечения.

Больному ко-инфекцией ТБ ВИЧ в схеме АРВТ назначен ингибитор протеазы ВИЧ. Пациент получает рифампицин – 600 мг в сутки. Наиболее оптимальная тактика:

- Г. заменить рифампицин на препарат другой группы;
- А. оставить рифампицин без коррекции;
- В. заменить рифампицин на рифабутин в дозе 150 мг в сутки;
- Б. заменить рифампицин на рифабутин в дозе 300 мг в сутки;
- Д. оставить рифампицин без коррекции и увеличить дозу ингибитора протеазы ВИЧ.

Тактика врача (по вопросу мониторинга) при изменении режима лечения с 1 на 4:

- В. закрыть предыдущий курс лечения как «неэффективный» зарегистрировать «новый случай» по 4 режиму;
- А. продолжить ведение прежней учетной документации;
- Г. закрыть предыдущий курс лечения как «неэффективный» зарегистрировать «лечение после неэффективного КХТ» по 4 режиму;
- Б. закрыть предыдущий курс лечения в зависимости от того результата, который достигнут на момент перевода, зарегистрировать «новый случай» по 4 режиму;
- Д. закрыть предыдущий курс лечения в зависимости от того результата, который достигнут на момент перевода, зарегистрировать «лечение после неэффективного КХТ» по 4 режиму.

Воспалительный синдром восстановления иммунной системы возникает:

- Д. у больных ВИЧ-инфекцией в первые три месяца после начала АРВТ.
- А. у больных ВИЧ-инфекцией в первые три месяца после начала противотуберкулезной терапии;
- Б. у больных ВИЧ-инфекцией через 6-12 месяцев после начала АРВТ;
- В. у людей с ВИЧ-негативным статусом на фоне успешной противотуберкулезной терапии;
- Г. у больных ВИЧ-инфекцией на фоне успешного лечения вторичных заболеваний;

Головная боль, тошнота и рвота при туберкулезном менингите связаны с:

- Д. раздражением черепно-мозговых нервов.
- А. повышением внутричерепного давления ликвора;
- Б. интоксикационным синдромом;
- В. раздражением мозговых оболочек;
- Г. нарастанием гидроцефалии;

Максимальная суточная доза циклосерина для пациента 40 лет с массой тела 65 кг:

- Г. 750 мг
- А. 400 мг
- Б. 550 мг
- В. 650 мг
- Д. 850 мг

Максимальная суточная доза ПАСК для пациента 40 лет с массой тела 65 кг:

- Б. 550 мг;
- В. 650 мг;
- А. 400 мг;
- Д. 10000 мг.
- Г. 750 мг;

Результат внутрикожной проб (Манту, Диаскинтеста) оценивают, когда с момента введения препарата пройдет:

- А. 12 ч;
- Г. 72 ч;
- Б. 16 ч;
- В. 24 ч;
- Д. 96 ч.

Установите соответствие между результатом определения лекарственной чувствительности возбудителя по методу ВАСТЕСМГИТ(определение ЛУ к HRZESAKOfICsPtPAS) и режимом химиотерапии:

- А. H S
- Б. RE
- В. HRZ
- 1. 6KLfxZCsBqLzd 2KMfxZCsLzd 12MfxZCsLzd
- 2. 8KLfx Z Pt Cs 12 Lfx Z Pt Cs
- 3. 8K Lfx Z E Pt 12 Lfx Z E Pt
- 4. 8K Lfx Z PtoCs 12 Lfx Z Cs Pt Et PAS
- 5. 3K R Z Lfx Pt 6 R Z Lfx Pt

- А-4; Б-1; В-3
- А-5; Б-2; В-3
- А-2; Б-5; В-4

Установите соотношение препарата с проводимым мероприятием:

- А. Туберкулин PPD-L в стандартном разведении
- Б. Вакцина БЦЖ
- В. Аллерген туберкулезный рекомбинантный
- 1. Дифдиагностика поствакциной и постинфекционной аллергии
- 2. Специфическая иммунизация
- 3. Массовая туберкулинодиагностика

- А-3; Б-2; В-1
- А-2; Б-1; В-3
- А-3; Б-1; В-2

Установите соответствие между клинической формой туберкулеза и морфологическими изменениями в легких:

- А. Милиарный

Б. Подострый диссеминированный

В. Хронический диссеминированный

1. Средних размеров очаги, сетчатый лимфангит, штампованные полостираспада

2. Мелкие продуктивные очаги, сетчатыйлимфангит

3. Полиморфные очаги различной интенсивности, разного размера, фиброз

А-3; Б-1; В-2

А-2; Б-1; В-3

А-1; Б-2; В-3

Соотнесите группу диспансерного учета взрослого контингента противотуберкулезного диспансера с ее характеристикой:

А. IА

Б. IБ

В. IIА

Г. IIБ

Д. IV

1. Лица с хроническим течением туберкулеза, лечение которых может привести к излечению

2. Лица с впервые выявленным туберкулезом

3. Лица, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования

4. Лица, с рецидивом туберкулезного процесса

5. Лица, с хроническим течением туберкулеза, лечение которых не привели к излечению

А-4; Б-1; В-2; Г-3; Д-5

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

Укажите соответствие между клинической ситуацией и особенностями применения противотуберкулезных препаратов основного и резервного ряда в клинической ситуации:

А. Лечение туберкулеза при беременности.

Б. Лечение туберкулеза после родов

1. Пиразинамид и стрептомицин противопоказаны

2. Пиразинамид и стрептомицин разрешены

3. При лечении активного туберкулеза у кормящей матери, ребенка переводят на искусственное вскармливание.

4. Этионамид, канамицин, амикацин, капреомицин, фторхинолоны противопоказаны

5. Этионамид, канамицин, амикацин, капреомицин, фторхинолоны разрешены

А-2,3; Б-1,4,5

А-4,5; Б-1,2,3

А-1,4; Б-2,3,5

Параспецифические реакции у больных туберкулезом патогенетически связаны с:

Г. наличием дисбиоза кишечника;

- Б. вторичным периодом туберкулезной инфекции;
- А. первичным периодом туберкулезной инфекции;
- В. присоединением острой вирусной инфекции;
- Д. наследственной патологией.

В состав вакцины БЦЖ входят:

- А. живые вирулентные микобактерии бычьего вида;
- Б. живые ослабленные микобактерии;
- В. видоспецифичные для МБТ белки ESAT-6 и CFP-10;
- Г. убитые микобактерии человеческого и бычьего видов;
- Д. взвесь, состоящая из «обломков» микобактерии туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды.

Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

- А. 8 недель;
- В. 5-7 лет;
- Б. 1 год;
- Г. 10-15 лет;
- Д. пожизненно.

Для формирования противотуберкулезного иммунитета особое значение имеет:

- В. повышенная чувствительность немедленного типа к МБТ;
- Г. образование нейтрализующих антител к МБТ;
- Б. взаимодействие макрофагов и В-лимфоцитов;
- А. взаимодействие макрофагов и Т-лимфоцитов;
- Д. мукоцилиарный клиренс.

Какие изменения функции внешнего дыхания характерны для пациентов с ХОБЛ?

- Б. снижение ОФВ1;
- В. нарушение диффузии;
- А. снижение ЖЕЛ до 50% от должных величин;
- Д. ОФВ1/ФЖЕЛ $\leq 70\%$.
- Г. снижение пробы Тиффно при нормальных цифрах ЖЕЛ;

Какой из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов относится к препаратам третьего ряда:

- В. ПАСК;
- А. капреомицин;
- Д. амоксициллина клавуланат.
- А. моксифлоксацин;
- Г. циклосерин;

Какой препарат первого ряда рекомендовано использовать в течение всего курса лечения МЛУ-туберкулеза:

- Г. пиразинамид;
- А. изониазид;
- Б. рифампицин;
- В. этамбутол;
- Д. стрептомицин.

Какой из перечисленных вариантов соответствует термину «контролируемое лечение туберкулеза»:

- А. медицинский работник выдает пациенту противотуберкулезные препараты на один месяц;
- Г. медицинский работник наблюдает за тем, как больной принимает каждый противотуберкулезный препарат;
- Б. медицинский работник наблюдает за тем, как больной принимает часть противотуберкулезных препаратов; часть выдает пациенту на одну неделю;
- В. медицинский работник ежедневно делает инъекции противотуберкулезного препарата; препараты, принимаемые перорально, выдает пациенту на два-три дня;
- Д. член семьи пациента контролирует прием противотуберкулезных препаратов каждый день.

Максимальная суточная доза моксифлоксацина для пациента 40 лет с массой тела 65 кг:

- Г. 750 мг;
- Б. 550 мг;
- А. 400 мг;
- В. 650 мг;
- Д. 850 мг.

Какие симптомы характерны для фазы обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки?

- А. боли за грудиной, усиливающиеся при ходьбе;
- В. изжога и появление «голодных» или ночных болей в эпигастрии;
- Б. деформация луковицы 12-перстной кишки при рентгенологическом исследовании;
- Г. опоясывающие боли;
- Д. повышение уровня трансаминаз.

. При каком повышении уровня трансаминаз (АЛТ, АСТ) в крови следует отменить гепатотоксические препараты?

- Г. при повышении в 4 и более раз;
- А. при любом повышении трансаминаз;
- Б. при повышении в 2 раза и тошноте;
- В. при повышении в 3 раза;
- Д. при небольшом повышении АЛТ в сочетании с билирубинемией.

Тактика ведения больного МЛУ-туберкулезом при определении устойчивости

одновременно к канамицину и капреомицину:

- В. включить в схему химиотерапии два препарата третьего ряда;
- А. назначить схему химиотерапии без инъекционных противотуберкулезных препаратов;
- Д. несмотря на данные ТЛЧ МБТ, использовать в схеме лечения капреомицин.
- Б. включить в схему химиотерапии один препарат третьего ряда;
- Г. несмотря на данные ТЛЧ МБТ, использовать в схеме лечения канамицин;

Установите соответствие между методами выделения возбудителя туберкулеза и применяемыми технологиями:

А. Фенотипические

Б. Молекулярно-генетические

1. Выделение культуры МБТ на жидкой питательной среде автоматизированной системы ВАСТЕСМGIT

2. Выделение ДНК МБТ при помощи ПЦР в реальном времени

3. Выделение ДНК МБТ при помощи стриповой технологии

4. Выделение культуры МБТ на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена

5. Выделение культуры МБТ на плотной питательной среде Финна

А-2,3,5; Б-1,4

А-1,4,5; Б-2,3

А-1,2,3; Б-4,5

Установите соответствие между группой очага туберкулезной инфекции и минимальной кратностью посещения очага участковой медицинской сестрой противотуберкулезного диспансера:

А. I

Б. II

В. III

Г. IV

Д. V

1. Не реже 1 раза в месяц

2. Не реже 1 раза в квартал

3. Не реже 1 раза в 6 месяцев

4. Не реже 1 раза в год

5. По показаниям (сроки посещения не установлены)

А-4; Б-2; В-3; Г-1; Д-5

А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-5

А-3; Б-2; В-1; Г-5; Д-4

Соотнесите заболевание с его определением (дефиницией):

А. Внебольничная пневмония

Б. Госпитальная пневмония

В. Ретростенотическая пневмония

Г. Параканкротическая пневмония

1. Пневмония, возникающая при локальных поражениях бронхов с нарушением их

проходимости (центральный рак легкого, стеноз бронха, инородное тело)

2. Пневмония, возникшая вокруг опухолевого процесса

3. Острое инфекционное заболевание, возникшее во внебольничных условиях (или в первые 48 часов пребывания в стационаре), сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких.

4. Пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации, при отсутствии инкубационного периода на момент поступления больного в стационар.

А-4; Б-2; В-3; Г-1

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-3; Б-4; В-1; Г-2

Назовите наиболее характерный для туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции клинический синдром:

В. менингеальный;

Г. поражение периферических лимфатических узлов;

Б. респираторный;

А. интоксикационный;

Д. желудочно-кишечной диспепсии.

При туберкулезном плеврите экссудат чаще:

В. серозный;

А. гнойный;

Б. хилезный;

Г. холестериновый;

Д. геморрагический.

Какова минимально допустимая палатная площадь на одну койку в противотуберкулезном стационаре:

А. 2 м²;

Г. 8 м²;

Б. 4 м²;

В. 6 м²;

Д. 10 м².

Какова характеристика туберкулеза у больных сахарным диабетом?

Г. склонность к лимфогематогенной генерализации;

А. благоприятное течение туберкулеза;

Б. склонность к распаду и бронхогенному обсеменению;

В. олигобацилярность;

Д. поражение плевры и перикарда.

«Виразом» туберкулиновых проб считается:

нарастание размера папулы на 3 мм;

А. переход положительной реакции в сомнительную;

- Б. переход отрицательной реакции в положительную;
- В. нарастание размера папулы на 2 мм;
- Д. нарастание размера папулы на 4 мм;

В клинический минимум обследования ребенка с подозрением на туберкулез не входит:

- Б. проба Манту с 2 ТЕ;
- Г. рентгено-томографическое исследование;
- А. общий анализ крови и мочи;
- В. флюорография;
- Д. исследование материала на микобактерии.

Регистрационная группа больных «прочие» – это:

- В. пациенты, прибывшие продолжения лечения из другой административной территории, где им был назначен курс химиотерапии;
- А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимали их менее 1 месяца;
- Д. пациенты, не попадающие ни под одну из предыдущих категорий (результат их последнего курса химиотерапии неизвестен или не подтвержден документально).
- Б. пациенты, у которых предыдущий курс химиотерапии был завершен эффективно, а затем был зарегистрирован повторный эпизод активного туберкулеза;
- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;

Тактика ведения больного МЛУ-туберкулезом при определении устойчивости к левофлоксацину:

- Б. использовать в схеме лечения офлоксацин;
- В. использовать в схеме лечения ципрофлоксацин;
- А. несмотря на устойчивость, использовать в схеме лечения левофлоксацин;
- Г. использовать в схеме лечения моксифлоксацин;
- Д. исключить фторхинолоны из схемы химиотерапии.

У больного казеозной пневмонией отрицательная туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ свидетельствует о:

- В. вторичной положительной анергии;
- Г. гипоглобулинемии;
- А. первичной анергии;
- Б. вторичной отрицательной анергии;
- Д. гиперглобулинемии.

Установите логичную последовательность действий у больного туберкулезом с судорожным синдромом.

- А. До начала противотуберкулезной терапии известно, что у пациента установлен диагноз эпилепсии
- Б. Судорожный синдром впервые возник в период лечения

противотуберкулезными препаратами

В. Повторные эпизоды судорожного синдрома в период лечения

противотуберкулезными препаратами

1. Исключить другие причины появления судорожного синдрома (менингит, энцефалит, злоупотребление алкоголем или наркотиками, нарушение мозгового кровообращения, новообразование головного мозга)
 2. Оказать неотложную помощь
 3. Назначить внеплановое исследование уровня глюкозы, калия, магния и кальция крови для исключения метаболических нарушений
 4. Назначить противосудорожную терапию на весь курс противотуберкулезной химиотерапии
 5. Назначить консультацию невролога и составить план лечения пациента с учетом его рекомендаций
 6. При неэффективности проводимой терапии – коррекция дозы препарата или схемы лечения
 7. В схему химиотерапии не включать циклосерин, изониазид, фторхинолоны
- А-4,5; Б-1,2,3,5; В-1,2,3,4,5,6
А-2,4; Б-3,5,6,7; В-1,2,3,4,5,6
А-1,4; Б-1,2,4,5,6; В-2,3,4,5,7

Соотнесите клиническую форму туберкулеза и группу диспансерного учета, в которой преимущественно наблюдаются пациенты с данным диагнозом:

А. I

Б. IIА

В. IIБ

1. Инфильтративная
 2. Фиброзно-кавернозная (распространенная)
 3. Туберкулома
 4. Очаговая
- А-2,4; Б-3; В-1
А-1,4; Б-3; В-2
А-1,3; Б-4; В-3

Выберите стартовую эмпирическую антимикробную терапию при перечисленных заболеваниях:

- А. Внебольничная пневмония нетяжелого течения у пациента без сопутствующих заболеваний
- Б. Поздняя (≥ 5 дней) госпитальная пневмония любой степени тяжести у пациента с факторами риска инфицирования полирезистентными возбудителями
- В. Внебольничная пневмония тяжелого течения у госпитализированного пациента
1. Ципрофлоксацин + гентамицин
 2. Амоксициллин клавуланат + макролид или цефтриаксон + макролид
 3. Ингибиторозащищенный β -лактам с антисинегнойной активностью (цефоперазон сульбактам или пиперациллин тазобактам)
 4. Амоксициллин или макролид

5. Линезолид

А-5; Б-1; В-3

А-4; Б-3; В-2

А-2; Б-5; В-1

Какие антибактериальные препараты не рекомендуется назначать беременным женщинам?

Г. этамбутол и изониазид.

Б. изониазид и рифампицин;

А. канамицин и стрептомицин;

В. рифампицин и этамбутол;

Д. амоксициллин и кларитромицин.

Установите соответствие между группами риска развития туберкулеза у взрослых и контингентами групп риска:

А. Социальные

Б. Медицинские

1. Лица БОМЖ

2. Длительное лечение гормонами, цитостатиками

3. Мигранты

4. Прибывшие из мест лишения свободы

5. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

6. ВИЧ-инфекция

7. Сахарный диабет

А-1,3,4; Б-2,5,6,7

А-2,3,5; Б-4,5,6,7

А-2,3,5; Б-2,4,5,6

Установите соответствие между видами осложнений на введение вакцины БЦЖ и причинами осложнений:

А. Язвы 10 мм и более

Б. Подкожные холодные абсцессы

В. Регионарные лимфадениты

Г. Диссеминированная БЦЖ-инфекция

1. Нарушение техники введения вакцины

2. Недоучет противопоказаний к прививке

3. Выраженный иммунодефицит

А-1; Б-3; В-1; Г-3

А-2; Б-1; В-1; Г-3

А-2; Б-1; В-2; Г-3

Установите соответствие между группой диспансерного наблюдения и контингентом детей, которые требуют наблюдения:

А. Первая

Б. Четвертая

В. Шестая

- 1. Контакт с больной туберкулезом тетей**
- 2. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, малая форма**
- 3. Дети с гиперергической пробой Мантус 2 ТЕ**
- 4. Туберкулезный плеврит**
- 5. В семье дедушка умер от туберкулеза**
- 6. Ребенку 3 года – проба с Диаскинтестом – папула 10 мм**

А - 2,5; Б - 1,6; В - 3,4

А - 1,4; Б - 3,5; В - 2,6

А - 2,4; Б - 1,5; В - 3,6

Соотнесите проводимые мероприятия при прерывании пациентом курса химиотерапии по 1 режиму со сроком их осуществления:

- А. Посещение пациента на дому, беседа**
- Б. Перевод в 1В группу ДУ**
- В. Оформление документов в суд при наличии у пациента бактериовыделения**
- Г. Завершение курса химиотерапии с исходом «Прерывание лечения»**

1. В течение 2 недель

2. Через 1 месяц

3. Через 2 месяца

4. В течение суток

А-3; Б-1; В-2; Г-3

А-1; Б-4; В-3; Г-2

А-4; Б-2; В-2; Г-3

Соотнесите случай с его определением с позиции диспансерного наблюдения:

А. Рецидив

Б. Новое заболевание

В. Клиническое излечение

1. Случай туберкулеза у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него, наблюдавшихся в III группе или снятых с учета

2. Случай туберкулеза у спонтанно выздоровевших лиц, ранее не состоявших на учете в противотуберкулезном учреждении

3. Отсутствие признаков активного туберкулеза в течение 1-3 лет после эффективного курса лечения туберкулеза

4. Случай туберкулеза у ранее не болевших лиц

А-2; Б-3,4; В-1

А-4; Б-1,4; В-2

А-1; Б-2,4; В-3

Люди с латентной туберкулезной инфекцией:

В. не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза, при отсутствии сенсibilизации к МБТ;

А. представляют эпидемическую опасность для окружающих;

Г. не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков

туберкулеза, при наличии сенсibilизации к МБТ;

Б. обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулезной интоксикации;

Д. не имеют клинических признаков туберкулеза, однако эпизодически выделяют МБТ.

Препарат из группы фторхинолонов, обладающей наибольшей противотуберкулезной активностью:

В. офлоксацин;

А. ципрофлоксацин;

Д. моксифлоксацин.

Б. норфлоксацин;

Г. левофлоксацин;

Влияет ли на эффективность консервативного лечения сочетание туберкулеза с сахарным диабетом?

А. эффективность лечения не хуже, чем без сочетания;

В. чаще возникают обострения и рецидивы;

Б. абациллирование и закрытие полостей зависит только от ЛУ МБТ;

Г. излечение наступает реже и с большими остаточными изменениями;

Д. добиться излечения не удастся.

Пробу Манту обычно применяют с целью:

Г. определения биологического вида туберкулезного возбудителя;

А. уточнения локализации туберкулезного поражения;

Б. проведения массовой туберкулинодиагностики до 7 лет;

В. подтверждения наличия деструкции в зоне туберкулезного поражения;

Д. подтверждения биологической трансформации МБТ в L-формы.

Период, необходимый для роста возбудителя туберкулеза на плотных питательных средах:

Г. от 21 до 90 дней;

А. несколько часов;

Б. от 4 до 42 дней;

В. от 15 до 20 дней;

Д. от 91 до 120 дней.

Период, необходимый для роста возбудителя туберкулеза на жидких питательных средах:

А. несколько часов;

Б. от 4 до 14 дней;

В. от 15 до 20 дней;

Г. от 21 до 90 дней;

Д. от 91 до 120 дней.

Соотнесите препарат и его состав:

А. Очищенный туберкулин PPD-L

Б. Рекомбинантный аллерген Диаскинтест

В. Вакцина БЦЖ

Г. Вакцина БЦЖ-М

1. Белки ESAT-6 и CFP-10

2. Смесь убитых нагреванием фильтратов культуры микобактерий человеческого и бычьего видов

3. Живые авирулентные микобактерии штамма BCG-*bovis*

4. Живые вирулентные микобактерии штамма *M. bovis*

А-2; Б-1; В-3; Г-3

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3

Тактика ведения больного с новым случаем туберкулеза легких при сохранении положительного мазка мокроты через 3 месяца от начала лечения:

Г. включить в схему лечения канамицин;

А. перевести на фазу поддерживающей терапии и продолжить лечение двумя противотуберкулезными препаратами первого ряда;

В. назначить проведение ТЛЧ МБТи продолжить лечение до получения результатов четырьмя препаратами первого ряда, не изменяя режим химиотерапии;

Б. продолжить лечение четырьмя препаратами первого ряда, не изменяя режим химиотерапии;

Д. включить в схему лечения протионамид.

Расчет суточной дозы этамбутола:

А. 5-10 мг/кг;

В. 15 мг/кг;

Б. 10 мг/кг;

Г. 20 мг/кг;

Д. 25 мг/кг.

Соотнесите лабораторные показатели с лечебно-диагностическими мероприятиями:

А. Повышение трансаминаз, более чем в 4 раза на фоне противотуберкулезной терапии

Б. Повышение трансаминаз, менее чем в 4 раза на фоне противотуберкулезной терапии

1. Гепатопротекторная терапия

2. Инфузионная терапия

3. Исключение других причин гепатита

4. Отмена противотуберкулезной химиотерапии до нормализации показателей

5. Продолжение противотуберкулезной химиотерапии под лабораторным контролем не реже 2 раз в неделю

А-3,4,5; Б-1,3,4,5

А-1,2,3,4; Б-1,3,5

А-2,3,4; Б-1,2,3,4

Установите соответствие между результатом определения лекарственной чувствительности возбудителя по методу ВАСТЕСМГИТ (определение ЛУ к HRZESAKOfI CsPtPAS) и режимом химиотерапии:

А. Н R ZEA

Б. Н R Z E A K OfI Cs PAS Pt

1. 6 K Lfx Z Cs BqLzd 2 K Mfx Z Cs Lzd 12 Mfx Z Cs Lzd

2. 8 K Lfx Z Pt Cs 12 Lfx Z Pt Cs

3. 8 K Lfx Z E Pt 12 Lfx Z E Pt

4. 8 K Lfx Z Pt Cs 12 Lfx Z Cs Pt Et PAS

5. 3 K R Z Lfx Pt 6 R Z Lfx Pt

А-5; Б-4

А-2; Б-1

А-2; Б-3

Установите соответствие между результатом определения лекарственной чувствительности возбудителя по методу Hain (определение ЛУ к HR EOfIA K) и режимом химиотерапии:

А. Н

Б. HR

В. HRE

1. 6 K Lfx Z Cs BqLzd 2 K Mfx Z Cs Lzd 12 Mfx Z Cs Lzd

2. 8 K Lfx Z Pt Cs PAS 12 Lfx Z Pt Cs

3. 8 K Lfx Z E Pt 12 Lfx Z E Pt

4. 8 K Lfx Z Pt Cs PAS 12 Lfx Z Cs Pt Et PAS

5. 3 K R Z Lfx Pt 6 R Z Lfx Pt

А-4; Б-2; В-1

А-5; Б-2; В-2

А-5; Б-4; В-3

Соотнесите показания и противопоказания к проведению искусственного пневмоторакса (ИП) и клинической ситуацией:

А. ИП показан

Б. ИП противопоказан

1. Кровохарканье

2. Казеозная пневмония

3. Каверзный туберкулез в верхней доле легкого

4. Гигантская каверна, располагающаяся субплеврально

А-1,2; Б-3,4

А-2,3; Б-1,4

А-1,3; Б-2,4

Понятие «первичный туберкулез» означает:

Г. заболевание туберкулезом у человека ранее не инфицированного МБТ;

- А. впервые выявленные туберкулезные изменения в легких;
- Б. заболевание человека, имеющего постоянный контакт с больным туберкулезом;
- В. заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту;
- Д. заболевание взрослых с положительной реакцией на пробу с туберкулезными аллергенами.

Расчет суточной дозы изониазида:

- А. 5-10 мг/кг;
- Б. 10 мг/кг;
- В. 15 мг/кг;
- Г. 20 мг/кг;
- Д. 25 мг/кг.

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

- А. 7 мм;
- Г. 17 мм;
- Б. 12 мм;
- В. 15 мм;
- Д. 21 мм.

Установите соответствие между жалобами и наиболее вероятным внеторакальным туберкулезным поражением:

- А. Боли в правой подвздошной области
 - Б. Боли в поясничной области с одной стороны
 - В. Боли при сгибании шеи
 - Г. Боли в околопупочной области
1. Туберкулезный менингит
 2. Туберкулезный мезаденит
 3. Туберкулезный илеит
 4. Туберкулез почки

А-3; Б-1; В-4; Г-2

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-3; Б-4; В-1; Г-2

Укажите соответствие клинических проявлений наиболее вероятным заболеваниям:

- А. Легочное кровотечение
 - Б. Бронхообструктивный синдром
 - В. Обструктивный тип нарушения дыхания
 - Г. Большое количество гнойной мокроты с гнилостным запахом
1. Абсцесс легкого
 2. Бронхиальная астма
 3. Бронхоэктатическая болезнь, обострение
 4. Рак легкого

5. Туберкулез

6. Хроническая обструктивная болезнь легких

А-2,3,4,6; Б-1,6; В-3,4; Г-2,5

А-1,3,4,5; Б-2,6; В-2,6; Г-1,3

А-1,3,4,6; Б-3,6; В-1,4; Г-2,3

Установите соответствие между группой очага туберкулезной инфекции и минимальной кратностью посещения очага врачом-фтизиатром:

А. I

Б. II

В. III

Г. IV

Д. V

1. Не реже 1 раза в месяц

2. Не реже 1 раза в квартал

3. Не реже 1 раза в 6 месяцев

4. Не реже 1 раза в год

5. По показаниям (сроки посещения не установлены)

А-3; Б-1; В-4; Г-5; Д-2

А-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

При ежегодной оценке эпидемиологической ситуации определяют число впервые выявленных больных туберкулезом на 100 тыс. населения. Эти данные отражает показатель:

Б. распространенности;

А. заболеваемости;

В. смертности;

Г. летальности;

Д. инфицированности.

У детей раннего возраста с подозрением на туберкулез материалом для исследования МБТ является:

Г. промывные воды желудка;

А. мокрота;

Б. слюна;

В. мазок из зева;

Д. кровь.

Отбор детей на ревакцинацию БЦЖ осуществляется посредством проведения:

А. Пробы Манту с 5 ТЕ PPD-L;

Б. Пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L;

В. Пробы Манту с 5 ТЕ PPD-S;

Г. Диаскинтеста;

Д. IGRA-теста.

Установите логичную последовательность действий при возникновении лекарственного гепатита в период противотуберкулезной терапии.

А. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 1,5-2,0 раза

Б. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 2,0-4,0 раза

В. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в 4,5-5,0 раза

1. Продолжить противотуберкулезную химиотерапию

2. Повторить определение уровня АЛТ и АСТ через 5-7 дней

3. Назначить гепатопротекторы

4. Отмена противотуберкулезных препаратов до нормализации показателей функции печени

5. Назначить дезинтоксикационную терапию

6. Назначить диету с исключением жареного, жирного, копченого

7. Обследование для исключения других причин гепатита

А-3,5,6; Б-3,5,6,7; В-1,2,3,4,5,6,7

А-1,2,6; Б-1,2,3,5,6,7; В-3,4,5,6,7

А-1,3,7; Б-1,2,3,6,7; В-1,3,4,5,6,7

Укажите наиболее информативный метод диагностики при подозрении на указанные заболевания:

А. Инфаркт-пневмония при ТЭЛА

Б. Центральный рак легкого

В. Саркоидоз ВГЛУ

Г. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА)

Д. Бронхоэктазы

1. Диаскинтест

2. Классическое рентгено-томографическое исследование органов грудной клетки

3. Медиастиноскопия с биопсией

4. Спиральная компьютерная томография с контрастным усилением

5. Фибробронхоскопия с биопсией

А-4; Б-2; В-1; Г-4; Д-3

А-4; Б-5; В-2; Г-4; Д-2

А-4; Б-5; В-3; Г-4; Д-4

Установите соответствие между результатами тестов лекарственной чувствительности МБТ и схемами химиотерапии в период фазы интенсивного лечения:

А. Новый случай туберкулеза легких с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ

Б. Новый случай туберкулеза легких, определена устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину

В. Новый случай туберкулеза легких, определена устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину, этамбутолу и канамицину

Г. Новый случай туберкулеза легких, определена устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину, капреомицину

Д. Новый случай туберкулеза легких, определена устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину, этамбутолу, офлоксацину

1. Bq Lzd Lev Pt Cs Am

2. HRZE

3. Z E K Lfx Pt (PAS) Cs

4. Z Cap Lfx Pt (PAS) Cs

5. Z E K Lfx Pt (PAS) Cs

А-1; Б-2; В-4; Г-5; Д-3

А-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

А-3; Б-1; В-4; Г-5; Д-2

Соотнесите вид пробного лечения и условия его проведения:

А. Пробная противотуберкулезная терапия

Б. Неспецифическая антимикробная терапия

В. Терапия системными глюкокортикостероидами

1. Назначается при высокой вероятности туберкулеза в отсутствие достоверных данных (доказательств)

2. Длительность пробной терапии 2 мес.

3. Назначается при дифференциальной диагностике пневмонии и туберкулеза

4. Не назначается при не исключенном бактериальном характере заболевания

А-1,3; Б-4; В-2

А-2; Б-3,4; В-4

А-1,2; Б-3; В-4

Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования туберкулеза характеризуется:

В. 3-й триместр беременности;

А. 1-й триместр беременности;

Д. первый год после родов.

Б. 2-й триместр беременности;

Г. любой период беременности;

Основными видовыми признаками микобактерий являются:

А. медленный рост на питательных средах;

Д. все перечисленное.

Б. рост на питательных средах в виде беспигментных, шероховатых, сухих, морщинистых колонии;

В. спирто- и кислотоустойчивость;

Г. наличие корд-фактора

При проведении дифференциальной диагностики неспецифической пневмонии и туберкулеза не рекомендовано применять:

Г. макролиды;

А. цефалоспорины I-II поколения;

В. аминогликозиды;

- Б. цефалоспорины III-IV поколения;
- Д. пеницилины.

Установите соответствие между общепринятыми градациями реакции Манту и характеристиками реакции:

- А. Отрицательная**
 - Б. Сомнительная**
 - В. Положительная**
 - Г. Гипергическая**
- 1. Отсутствие реакции**
 - 2. Уколочная реакция**
 - 3. Гиперемия без инфильтрата**
 - 4. 2-4 мм**
 - 5. Инфильтрат-папула 5 мм и более**
 - 6. Инфильтрат-папула 17 мм**
 - 7. Инфильтрат-папула 21 мм**
- А-1,3; Б-2,4; В-2,3,7; Г-6,7
А-6,7; Б-3,6; В- 4,5,7; Г-1,2
А-1,2; Б-3,4; В-5,6,7; Г-6,7

Какой из перечисленных противотуберкулезных препаратов наиболее часто вызывает артралгию и миалгию:

- Г. циклосерин;
- А. изониазид;
- Б. пиразинамид;
- В. канамицин/амикацин;
- Д. капреомицин.

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и их степенью проникновения через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ):

- А. Изониазид**
 - Б. Стрептомицин**
 - В. Циклосерин**
 - Г. Капреомицин**
 - Д. Хинолоны**
- 1. Хорошее проникновение через ГЭБ, равно содержанию в сыворотке**
 - 2. Проникает только в воспаленные мозговые оболочки**
 - 3. Удовлетворительное. Проникновение через ГЭБ составляет 5-10%, при воспаленных мозговых оболочках – 50-90%.**
 - 4. Хорошее проникновение через ГЭБ. При менингите у больного МЛУ-туберкулезом следует применять в максимальных дозах, поскольку он обеспечивает наилучшее проникновение в ЦНС из всех противотуберкулезных препаратов второго ряда**
 - 5. Слабое. В условиях менингеального воспаления через ГЭБ проникает приблизительно 10% препарата**

А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4

А-1; Б-5; В-4; Г-2; Д-3

А-2; Б-5; В-4; Г-1; Д-3

Установите соответствие между картиной внутривенной урографии и стадией туберкулеза почек:

А. Паренхиматозная стадия

Б. Туберкулезный папиллит

В. Кавернозный туберкулез

Г. Поликавернозный туберкулез

1. Изъеденность контура чашечки

2. Полостное образование

3. Норма

4. Несколько полостных образований

5. Микроцистис

А-4; Б-2; В-1; Г-5

А-3; Б-1; В-2; Г-4

А-3; Б-2; В-1; Г-4

Нодулобронхиальный свищ образуется в результате:

А. ишемического некроза стенки бронха;

Б. прорыва внутригрудного казеозного лимфатического узла в бронх;

В. повышения внутробронхиального давления;

Г. лимфостаза;

Д. нейротрофических нарушений в стенке бронха.

Фактор вирулентности МБТ называют:

А. фактором изменчивости;

В. корд-фактором;

Б. фактором некроза опухоли;

Г. фактором толерантности;

Д. фактором проницаемости.

Дайте определение понятию «когорта», которое используется для проведения мониторинга лечения туберкулеза:

Б. пациенты, закончившие лечение в течение квартала;

Г. пациенты, закончившие лечение в отчетном году;

А. пациенты, состоящие на диспансерном учете у фтизиатра;

В. пациенты, зарегистрированные для лечения в течение квартала;

Д. пациенты, закончившие лечение в предыдущем году.

Соотнесите локализацию туберкулезного процесса и назначенное обследование:

А. Туберкулез почек

Б. Туберкулез мочевого пузыря

В. Туберкулез брюшины

Г. Туберкулез кишечника

- 1. Цистоскопия**
- 2. Лапароскопия**
- 3. Холангиография**
- 4. Внутривенная урография**
- 5. Фиброколоноскопия**

А-4; Б-1; В-2; Г-5

А-3; Б-5; В-1; Г-2

А-3; Б-1; В-4; Г-2

Диссеминированный туберкулез представляет особенно высокую опасность для жизни при поражении:

Д. мягкой мозговой оболочки.

А. печени;

Б. почек;

В. селезенки;

Г. позвоночника;

Регистрационная группа больных «новый случай туберкулеза» – это:

В. пациенты, прибывшие продолжения лечения из другой административной территории, где им был назначен курс химиотерапии;

Б. пациенты, у которых предыдущий курс химиотерапии был завершен эффективно, а затем был зарегистрирован повторный эпизод активного туберкулеза;

А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимали их менее 1 месяца;

В. пациенты, прибывшие продолжения лечения из другой административной территории, где им был назначен курс химиотерапии;

Д. пациенты, не попадающие ни под одну из предыдущих категорий (результат их последнего курса химиотерапии неизвестен или не подтвержден документально).

Соотнесите тип течения диссеминированного туберкулеза легких и характер рентгенологических изменений в легких:

А. Острое течение

Б. Подострое течение

В. Хроническое течение

1. Наличие «штампованных» каверн

2. Мономорфная симметричная мелкоочаговая диссеминация

3. Тяжистость и «подтянутость» корней легких кверху

4. Экссудативный плеврит

А-1; Б-2,3; В-4

А-2; Б-1,4; В-3

А-3; Б-1,4; В-2

Установите соответствие между терминами, используемыми для описания стратегий лечения МЛУ-туберкулеза:

А. Стандартное лечение

Б. Индивидуальное лечение

В. Эмпирическое лечение

1. Схема лечения для каждого больного разрабатывается на основе анамнеза противотуберкулезного лечения больного с учетом результатов ТЛЧ тесного (чаще всего семейного) контакта с больным МЛУ-туберкулезом. Как правило, данная схема лечения корректируется при получении результатов ТЛЧ у больного

2. Продолжительность лечения больных МЛУ-туберкулезом составляет не менее 20 месяцев, включая интенсивную фазу лечения с продолжительностью, 8 месяцев, но должна быть достигнута конверсия. Ожидается, что для большинства больных длительность лечения будет именно такой, но для некоторых она может быть дольше в зависимости от бактериологической конверсии.

3. Схема лечения разрабатывается на основе результатов индивидуального ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда

4. Для составления исходной схемы лечения используются данные исследования лекарственной устойчивости представителей групп больных. Все больные в определенной группе (или категории) получают одинаковое лечение.

5. Схема лечения составлена с помощью последовательного метода, основанного на иерархии групп противотуберкулезных препаратов

А-5; Б-2; В-1

А-4; Б-3; В-1

А-1; Б-5; В-1

Множественная лекарственная устойчивость возбудителя заболевания– это резистентность МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам:

А. изониазиду и канамицину;

В. изониазиду и рифампицину;

Б. изониазиду и стрептомицину;

Г. офлоксацину и канамицину;

Д. стрептомицину и этамбутолу.

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием:

А. Тень в легочной ткани диаметром 2,0 см с неровными, частично-четкими контурами, медиально расположенным участком деструкции и очагами полиморфного характера в окружающей ткани

Б. Тень в легочной ткани диаметром 2,0 см однородной структуры с нечеткими бугристыми контурами на интактном легочном фоне

В. Тень в легочной ткани однородного характера диаметром 2,0 см с ровными четкими контурами на интактном легочном фоне без динамики в течение 2 лет

Г. Тень в легочной ткани диаметром 2,0 см, прилегающая к верхушке легкого, деструкции нижних шейных и или верхних грудных позвонков у пациента с выраженным болевым синдромом на стороне поражения и синдромом Горнера (птоз, миоз, энтофтальм)

1. Доброкачественная опухоль легкого (гамартохондрома)

- 2. Периферический рак легкого**
- 3. Рак верхушки легкого (рак Панкоста)**
- 4. Туберкулома**
- А-2; Б-4; В-3; Г-1
- А-3; Б-2; В-1; Г-4
- А-4; Б-2; В-1; Г-3

Туберкулезное поражение ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией наиболее часто проявляется:

- Г. менингоэнцефалитом;
- А. менингомиелитом;
- Б. базальным лептоменингитом;
- В. конвекситальным менингитом;
- Д. менингитом.

Установите соотношение между вакцинацией от туберкулеза, естественным развитием прививочной реакции и поствакцинальным осложнением:

- А. Естественное развитие прививочной реакции**
 - Б. Поствакцинальное осложнение**
 - 1. Регионарный лимфаденит**
 - 2. Папула в месте введения вакцины**
 - 3. Холодный абсцесс**
 - 4. Пустула в месте введения вакцины**
 - 5. Поверхностная язва**
 - 6. Рубчик в месте введения вакцины**
 - 7. Свищ в левой подмышечной области**
 - 8. Положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ PPD-L**
- А-2,4,5,7; Б-1,3,6,8
А-1,3,6,8; Б-2,4,5,7
А-2,4,6,8; Б-1,3,5,7

Укажите соответствие между клинической ситуацией и лечебно-профилактическими мероприятиями в паре мать-ребенок:

- А. Активный туберкулез у матери.**
- Б. Остаточные изменения после перенесенного туберкулеза у матери.**
 - 1. Ведение беременности и родов не отличается от ведения женщин без туберкулезного анамнеза.**
 - 2. Изоляция новорожденного сроком на 6-8 недель в случае проведения БЦЖ-вакцинации.**
 - 3. Необходима вакцинация вакцинами БЦЖ или БЦЖ-М, в зависимости от состояния новорожденного.**
 - 4. Госпитализация в противотуберкулезное учреждение в различные сроки беременности в связи с необходимостью проведения противотуберкулезного лечения (от 2-х месяцев и более, до излечения от туберкулеза). Родоразрешение по возможности в наблюдательном роддоме.**

5. Проведение рентгенографии органов грудной клетки на 1-2 сутки после родов.

А-2,3,4,5; Б-1,2,3,5

А-1,2,3,4; Б-1,2,4,5

А-1,3,4; Б-1,2,3,4,5

При пробе с АТР гиперергическая реакция проявляется папулой размером не менее:

Г. 17 мм;

А. 7 мм;

В. 15 мм;

Б. 12 мм;

Д. 21 мм.

Установите соотношение между мероприятием и учреждением, где оно проводится:

А. Превентивное лечение контактных

Б. Вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М

В. Заключительная дезинфекция

Г. Ревакцинация БЦЖ

Д. Массовая туберкулинодиагностика

1. Родильный дом

2. Детская поликлиника

3. Противотуберкулезный диспансер

4. Поликлиника для взрослых

5. Туберкулезный стационар

6. Женская консультация

7. Департамент санэпиднадзора

8. Терапевтический стационар

А-3; Б-1,2; В-7; Г-2; Д-2

А-8; Б-3; В-2; Г-1; Д-6,4

А-1,3; Б-5; В-4; Г-2; Д-5

Соотнесите характер плевральной жидкости с ее лабораторными признаками:

А. Серозный экссудат

Б. Гнойный экссудат

В. Геморрагический экссудат

Г. Транссудат

1. Белок > 30г л, темная, окрашенная кровью жидкость с количеством эритроцитов $\geq 5,0 \times 10^9$ л

2. Белок > 30г л, мутный жидкий или вязкий экссудат нейтрофильного характера с цитозом $\geq 15,0 \times 10^9$ л

3. Белок < 30 г л, соотношение белка в плевральной жидкости и сыворотке крови > 0,5, соотношение уровня ЛДГ в плевральной жидкости и сыворотке крови > 0,6

4. Белок > 30г л, прозрачная желтая или слегка мутная жидкость с цитозом не более $10,0 \times 10^9$ л

А-3; Б-2; В-1; Г-4

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-2; Б-3; В-4; Г-1

Расчет суточной дозы пиразинамида:

В. 15 мг/кг;

А. 5-10 мг/кг;

Д. 25 мг/кг.

Б. 10 мг/кг;

Г. 20 мг/кг;

Признак, не характерный для туберкулеза кишечника:

В. язвенный процесс;

Г. кишечное кровотечение;

А. локальная инфильтрация;

Б. диффузная инфильтрация;

Д. непроходимость кишечника.

. Больному сочетанной инфекцией (ТБ ВИЧи) с исходным количеством CD4+лимфоцитов 178 клеток мкл назначение АРВТ показано:

Б. в первые 2 недели после ПТТ (после адаптации к противотуберкулезным препаратам);

Г. на фазе продолжения ПТТ;

А. одновременно с ПТТ;

В. в течение первых 2-3-х месяцев интенсивной фазы ПТТ;

Д. после основного курса лечения.

Установите соответствие между исходной группой диспансерного учета у взрослых больных и группой диспансерного учета, в которую возможен перевод пациента:

А. 0А

Б. 0Б

В. 1Б

Г. 2А

Д. 3

1. 1А

2. 1Б

3. 2А

4. 2Б

5. 3

А-2,3; Б-3,4; В-2,4,5; Г-3,5; Д-4

А-1,2; Б-1,2; В-3,4,5; Г-4,5; Д-2

А-1,2; Б-3,5; В-1,4,5; Г-2,5; Д-3

Больному сочетанной инфекцией (ТБ ВИЧи) с исходным количеством CD4+лимфоцитов 39 клеток мкл назначение АРВТ показано:

- Г. на фазе продолжения ПТТ;
- А. одновременно с ПТТ;
- Б. в первые две недели после пт (после адаптации к противотуберкулезным препаратам);
- В. в течение первых 2-3-х месяцев интенсивной фазы ПТТ;
- Д. после основного курса лечения.

Дети с повышенным риском заболевания туберкулезом из контакта с больным туберкулезом наблюдаются в группе диспансерного учета:

- А. первая;
- Г. четвертая;
- Б. вторая;
- В. третья;
- Д. пятая.

Необходимое условие для формирования естественного противотуберкулезного иммунитета:

- Б. инфицирование МБТ;
- А. вакцинация БЦЖ;
- В. вакцинация и ревакцинация БЦЖ;
- Г. превентивное лечение;
- Д. регулярная туберкулинодиагностика.

Соотнесите группу диспансерного учета с ее характеристикой:

- А. 0А
- Б. 0Б
- В. III
- Г. IVA
- Д. IVБ

1. Лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения

2. Лица, нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий

3. Лица, нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса

4. Лица, состоящие в профессиональном контакте с больным активным туберкулезом

5. Лица, состоящие в бытовом контакте с больным активным туберкулезом

А-4; Б-2; В-1; Г-5; Д-3

А-3; Б-2; В-1; Г-5; Д-4

А-1; Б-3; В-2; Г-5; Д-4

Какой из перечисленных методов является обязательным при подборе адекватной базисной терапии бронхиальной астмы на фоне ТБ?

- Д. пикфлоурометрия утром и вечером в течение 4 недель с ведением дневника самонаблюдения для больного БА.
- А. исследование ФВД;

- Б. рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях;
- В. пикфлоурометрия и пульсоксиметрия;
- Г. ежедневная аускультация и ведения дневника больным;