

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Фтизиатрия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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 «Пульмонология» (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 коронароспазм;

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 пиелонифрита;
- 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 пиперазинамида;
- А. изониазида и (или) рифампицина;

- В. этамбутола истрептомицина;
- 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. пиразинамиду, этамбутолу, офлоксацину, амикацину, канамицину;
- Д. стрептомицину, этамбутолу, пиразинамиду, 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 принимал противотуберкулезные препараты или принимал 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 саутоиммунными заболеваниями;

Д. у больных сахарным диабетом.

Функциональной единицей легкого является:

А. доля;

В. ацинус;

Б. сегмент;

Г. долька;

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

А-1; Б-1; В-2; Г2

А-2; Б-; В-2; Г2

А-1; Б-2; В-2; Г1

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

А. 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.

А-2; Б-3,6; В-4; Г-5; Д-1

А-3; Б-2,6; В-1; Г-5; Д-4

А-1; Б-4,6; В-3; Г-5; Д-1

Соотнесите заболевание с его типичной морфологической картиной :

А. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз легких (гистиоцитоз Х)

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

А-3; Б-4; В-2; Г-1

А-2; Б-3; В-4; Г-1

А-4; Б-2; В-3; Г-1

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

А. 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 МБТ на 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, инаперцептное 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. Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+

2. Туберкулез периферических лимфоузлов, свищевая форма

3. Туберкулома с распадом, МБТ–

4. Инфильтративный 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. IВ

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 привести 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. $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} \leq 70\%$.
- 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

A-4,5; Б-1,2,3,5; В-1,2,3,4,5,6

A-2,4; Б-3,5,6,7; В-1,2,3,4,5,6

A-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

A-2,4; Б-3; В-1

A-1,4; Б-3; В-2

A-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 сенсбилизации к МБТ;

А. представляют эпидемическую опасность для окружающих;

- Г. не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза, при наличии сенсбилизации 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

A-1,2,3,4; Б-1,3,5

A-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:

A. H R ZEA

Б. H R Z E A K OfI Cs PAS Pt

1. 6 KLfxZCsBqLzd 2KMfxZCsLzd 12MfxZCsLzd

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

A-5; Б-4

A-2; Б-1

A-2; Б-3

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

A. H

Б. HR

В. HRE

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

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

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

A-4; Б-2; В-1

A-5; Б-2; В-2

A-5; Б-4; В-3

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

A. ИП показан

Б. ИП противопоказан

1. Кровохарканье

2. Казеозная пневмония

3. Каверозный туберкулез в верхней доле легкого

4. Гигантская каверна, располагающаяся субплеврально

A-1,2; Б-3,4

A-2,3; Б-1,4

A-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. Бронхобструктивный 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. Центральная 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 KLfx Pt (PAS) Cs

4. Z Cap Lfx Pt (PAS) Cs

5. Z E K Lfx Pt (PAS) Cs

A-1; Б-2; В-4; Г-5; Д-3

A-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

A-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

A-1,3; Б-4; В-2

A-2; Б-3,4; В-4

A-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 внутрибронхиального 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, энофтальм)

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. конвексительным 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 обсервационном 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 10,0×10⁹ 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. IБ

Г. IIА

Д. III

1. IA

2. IБ

3. IIА

4. IIБ

5. III

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 птт (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;

Критерием «очага туберкулезной инфекции» 2 группы является:

- Г. больной туберкулезом без бактериовыделения;
- А. больной туберкулезом с массивным бактериовыделением;
- Б. больной туберкулезом, являющийся условным бактериовыделителем при наличии в семье детей и отягощающих факторов;
- В. удовлетворительные материально-бытовые условия;
- Д. в семье больного туберкулезом есть дети, подростки, беременные.

Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

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

. Функциональной единицей легкого является:

- Б. сегмент;
- Г. долька;
- А. доля;
- В. ацинус;
- Д. альвеола.

Снабжение ткани легкого кровью в основном обеспечивается:

- В. бронхиальными артериями;
- А. легочными артериями;
- Б. межреберными артериями;
- Г. нижними щитовидными артериями;
- Д. диафрагмальными артериями.

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

- Г. летальности;
- А. заболеваемости;
- Б. распространенности;
- В. смертности;
- Д. инфицированности.

Ежегодный риск инфицирования – показатель, который при ежегодной оценке эпидемической ситуации отражает процент лиц:

- А. с сомнительной реакцией на туберкулин;
- В. впервые инфицированных МБТ;
- Б. с положительной реакцией на туберкулин;
- Г. не прошедших плановую туберкулинодиагностику;
- Д. с гиперергической реакцией к туберкулину.

Назовите фактор, который не влияет на выбор организационной формы лечения больного туберкулезом:

- Б. тяжесть общего состояния пациента;
- В. наличие сопутствующих заболеваний;
- А. группа эпидемиологической опасности очага;
- Д. режим химиотерапии.
- Г. приверженность пациента к лечению;

В отчетность какого учреждения должен войти исход лечения пациента выбывшего из одной территории и прибывшего в другую:

- А. учреждение, где начато лечение;
- Б. учреждение, где лечение завершено;
- В. в обоих вышеперечисленных;
- Г. пациент будет учтен как выбывший и исход лечения в отчетность не войдет;
- Д. в головном региональном учреждении.

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

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

При туберкулезном плеврите экссудат чаще:

- Б. хилезный;
- Г. холестериновый;
- А. гнойный;
- В. серозный;
- Д. геморрагический.

Обнаружение на рентгенограмме в обоих легких симметрично расположенных множественных однотипных очаговых теней размером до 2 мм в сочетании с и размытостью тени корней легких характерно для:

- Г. подострого диссеминированного туберкулеза;
- А. казеозной пневмонии;
- В. милиарного туберкулеза;

- Б. очагового туберкулеза;
- Д. хронического диссеминированного туберкулеза.

Кавернозный туберкулез отличается от инфильтративного туберкулеза в фазе распада:

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

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

- А. цефалоспорины I-II поколения;
- В. аминогликозиды;
- Б. цефалоспорины III-IV поколения;
- Г. макролиды;
- Д. пеницилины.

В какие сроки после родов больной туберкулезом женщине проводится рентгенологическое обследование?

- В. в первый месяц после родов;
- Г. при выписке из родильного дома;
- Б. в первую неделю после родов;
- А. в 1-2 сутки после родов;
- Д. после перевода в туберкулезный стационар.

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

- 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;
- В. появление легочной симптоматики при контакте с триггерами (аллергены, физическая нагрузка);
- Г. обратимость нарушений бронхиальной проходимости и аллергия в анамнезе;

Для бактериологической диагностики туберкулеза в Российской Федерации применяются следующие лабораторные методы:

- Б. микроскопия и посев диагностического материала на плотные и жидкие питательные среды;
- Г. микроскопия, посев диагностического материала на плотные питательные среды, молекулярно-биологические методы, серологические методы;
- А. микроскопия и посев диагностического материала на плотные питательные

среды;

В. микроскопия, посев диагностического материала на плотные и жидкие питательные среды, молекулярно-генетические методы;

Д. микроскопия, посев диагностического материала на плотные питательные среды, серологические методы.

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

Б. 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;

Регистрационная группа больных «лечение после прерванного курса химиотерапии»– 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;

Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;

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

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

Снижение чувствительности к туберкулину бывает при развитии:

А. мононуклеоза;

Б. саркоидоза;

В. хронического тонзиллита;

Г. сахарного диабета;

Д. тиреотоксикоза.

При своевременном выявлении первичного туберкулезного комплекса процесс характеризуется:

В. деструкцией легочной ткани;

Г. лимфогенной диссеминацией;

А. массивным бактериовыделением;

Б. отсутствием бактериовыделения;

Д. кальцинацией.

Какой из перечисленных противотуберкулезных препаратов наиболее часто вызывает судорожный синдром:

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

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.

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

А. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний

Б. Вторичные иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания

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.

3. Не ранее, чем через 6 мес. После окончания лечения (иммунодепрессанты, лучевая терапия)

А-1; Б-3; В-1; Г-2; Д-3

А-1; Б-2; В-3; Г-2; Д-1

А-2; Б-3; В-1; Г-1; Д-1

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-3; Б-1; В-2; Г-2

А-2; Б-1; В-2; Г-3

Расчет суточной дозы этамбутола:

- Б. 10 мг/кг;
- Г. 20 мг/кг;

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

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

- Б. 550 мг;
- В. 650 мг;
- А. 400 мг;
- Д. 1000 мг.
- Г. 750 мг;

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и их безопасностью их применения 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-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-3; Б-1; В-4; Г-2; Д-5

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-4; Б-5; В-1; Г-2; Д-2; Е-3

А-5; Б-4; В-2; Г-3; Д-2; Е-5

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

А. 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.

А-1; Б-5,6; В-4; Г-3; Д-2

А-2; Б-3,6; В-4; Г-5; Д-1

А-3; Б-3,5; В-4; Г-1; Д-5

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

А. H S

Б. RE

В. HRZ

1. 1.KLfxZCsBqLzd 2KMfxZCsLzd 12MfxZCsLzd

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

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

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

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

А-5; Б-4; В-3

А-1; Б-4; В-2

А-4; Б-5; В-1

В состав вакцины БЦЖ входят:

Г. убитые микобактерии человеческого и бычьего видов;

А. живые вирулентные микобактерии бычьего вида;

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

Один бактериовыделитель за год обычно инфицирует примерно:

- А. 5 человек;
- Б. 10 человек;
- В. 20 человек;
- Г. 30 человек;
- Д. 50 человек.

Параспецифические реакции у больных туберкулезом патогенетически связаны с:

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

Критерием «очага туберкулезной инфекции» 1 группы является:

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

Фактор вирулентности МБТ называют:

- А. фактором изменчивости;
- В. корд-фактором;
- Б. фактором некроза опухоли;
- Г. фактором толерантности;
- Д. фактором проницаемости.

Клиническое излечение туберкулеза предполагает:

- В. элиминацию всех МБТ из организма;
- А. временное прекращение роста бактериальной популяции;
- Г. трансформацию части МБТ в L-формы с инкапсуляцией в остаточных изменениях;
- Б. появление устойчивых к лекарствам штаммов МБТ;
- Д. постепенное исчезновение клеточного иммунитета к МБТ.

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

- Б. амилоидоз почек;

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

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

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

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

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

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;
- Д. канамицин.

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

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

Какой метод введения бронхолитических препаратов наиболее эффективен при обострении ХОБЛ у больного туберкулезом?

- А. применение дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ);
- В. введение бронхолитических препаратов с помощью небулайзера;
- Б. применение порошковых дозированных ингаляторов (ПДИ);
- Г. внутривенное введение бронхолитиков;

Д. ингаляция аэрозолей через спейсер.

Какой из перечисленных препаратов является основным в базисной терапии бронхиальной астмы средней тяжести?

А. теофиллин;

Д. комбинированный препарат (ингаляционный кортикостероид + β_2 агонист длительного действия).

Б. ингаляционный кортикостероид;

В. ипратропиум бромид;

Г. комбинированный препарат (ипратропиум бромид + фенотерол);

Какая комбинация АБП способствует гипергликемии?

В. рифампицин + изониазид;

А. этамбутол + приразинамид;

Б. этионамид + этамбутол;

Г. пиразинамид + офлоксацин;

Д. левофлоксацин + канамицин.

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. Противотуберкулезные препараты третьего ряда

1. КАСар

2. OfILfxMfx

3. HREZ

4. LzdAmxImp

5. EtPtCsPAS

А-4; Б-1; В-2; Г-5; Д-3

А-3; Б-1; В-2; Г-5; Д-4

А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-4

Соотнесите препарат и его состав:

А. Очищенный туберкулин PPD-L

Б. Аллерген туберкулезный рекомбинантный

В. Вакцина БЦЖ

Г. Вакцина БЦЖ-М

1. Белки ESAT-6и CFP-10

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

3. Живые авирулентные микобактерии штамма M. bovis- BCG

4. Живые вирулентные микобактерии штамма M. bovis

A-4; Б-2; В-3; Г-1

A-2; Б-1; В-3; Г-3

A-1; Б-2; В-3; Г-4

Какие способы введения АБП являются оптимальными при лечении туберкулеза у больного с язвенной болезнью, присохранении симптомов ЯБ на фоне адекватной противоязвенной терапии?

В. дробный прием АБП после еды;

Г. прием АБП внутрь и внутривенно;

Б. прием препаратов внутрь после назначения антацидов;

А. парентеральное и местное введение АБП;

Д. прием АБП после обезболивающих и спазмолитических средств.

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

A-3,4; Б-2,4; В-3,4; Г-1,4

A-2,4; Б-3,4; В-1,4; Г-1,3

A-3,4; Б-1,2; В-2,4; Г-3,4

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 KLfX Pt (PAS) Cs

4. Z Cap Lfx Pt (PAS) Cs

5. Z E K Lfx Pt (PAS) Cs

A-4; Б-2; В-3; Г-1; Д-5

A-1; Б-3; В-4; Г-5; Д-2

A-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

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

A-3; Б-2; В-1; Г-5; Д-4

A-4; Б-2; В-1; Г-5; Д-3

A-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

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 улиц, 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

A-5,6; Б-1,2,3; В-3,4

A-3,4; Б-1,5,6; В-2,4

A-4,6; Б-1,3,5; В-3,4

Какие АБП обладают наибольшим раздражающим действием на слизистую желудка?

А. изониазид и рифампицин;

В. этионамид и протионамид;

Б. рифадин и этамбутол;

- Г. офлоксацин и изониазид;
- Д. этамбутол и феназид.

Выражом» туберкулиновых проб считается:

- Б. переход отрицательной реакции в положительную;
- А. переход положительной реакции в сомнительную;
- В. нарастание размера папулы на 2 мм;
- Г. нарастание размера папулы на 3 мм;
- Д. нарастание размера папулы на 4 мм.

Пробу Манту обычно применяют с целью:

- Г. определения биологического вида туберкулезного возбудителя;
- А. уточнения локализации туберкулезного поражения;
- Б. проведения массовой туберкулинодиагностики;
- В. подтверждения наличия деструкции в зоне туберкулезного поражения;
- Д. подтверждения биологической трансформации МБТ в L-формы.

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

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

Эмпиема плевры чаще осложняет течение:

- Б. очагового туберкулеза легких;
- В. инфильтративного туберкулеза;
- А. туберкулемы легких;
- Д. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
- Г. диссеминированного туберкулеза легких;

Туморозную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов определяют в случае:

- А. сочетания туберкулеза с опухолевым поражением;
- Г. значительного увеличения тени корня и достаточно четкой его наружной границы;
- Б. наличия периаденита;
- В. развития лимфогенной каверны;
- Д. поражения всех групп внутригрудных лимфатических узлов.

В условиях незавершенного фагоцитоза МБТ:

- Б. не поглощаются макрофагом;
- В. не могут размножаться;
- А. не фиксируются на поверхности макрофага;
- Г. не разрушаются макрофагом;

Д. не могут вызвать ответной серологической реакции.

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

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

Каков порядок утилизации использованных респираторов:

- А. подлежат сжиганию;
- Б. подлежат обеззараживанию и утилизации вместе с медицинскими отходами класса В;
- В. не требуют обеззараживания и утилизации;
- Г. утилизируются вместе с неинфицированными бытовыми отходами;
- Д. могут быть утилизированы как бытовые отходы после кварцевания в течение 20 минут.

Какая категория больных являются наиболее вероятными источниками распространения туберкулезной инфекции?

- В. больные туберкулезом дети;
- А. больные внелегочным туберкулезом;
- Г. не получающие эффективного лечения больные туберкулезом легких;
- Б. ВИЧ-инфицированные;
- Д. больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, получающие лечение по 4 режиму химиотерапии;

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

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

Какие из перечисленных нежелательных реакций могут возникнуть при приеме изониазида:

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

Стерилизирующим действием обладают следующие противотуберкулезные препараты:

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

Регистрационная группа больных «рецидив»– это:

- А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимали 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;
- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;
- Д. пациенты, не попадающие ни под одну из предыдущих категорий (результат их последнего курса химиотерапии неизвестен или не подтвержден документально).

Расчет суточной дозы канамицина:

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

.Какие из перечисленных мероприятий наиболее эффективны при лечении больного туберкулезом в сочетании с ХОБЛ?

- Д. адекватная базисная терапия ХОБЛ и лечение туберкулеза в соответствии с федеральными рекомендациями.
- А. комплексное лечение в стационаре;
- Б. назначение эуфиллина и адекватная терапия туберкулеза;
- В. кислородотерапия, ЛФК и АБТ туберкулеза;
- Г. лечение в санаторно-курортных условиях туберкулеза и ХОБЛ;

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-4; Б-3; В-5; Г-2; Д-1

А-1; Б-3; В-5; Г-2; Д-4

А-5; Б-4; В-5; Г-1; Д-2

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.

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-3; Б-1; В-2; Г-4

А-5; Б-3; В-2; Г-1

А-2; Б-1; В-3; Г-5

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

В. мазок из зева;

А. мокрота;

Г. промывные воды желудка;

Б. слюна;

Д. кровь.

Результат внутрикожных проб (Манту, диаскинтеста) оценивают, когда с момента введения препарата пройдет:

В. 24 ч;

А. 12 ч;

Г. 72 ч;

Б. 16 ч;

Д. 96 ч.

Установите соответствие между результатом определения лекарственной

чувствительности возбудителя по методу Hain (определение ЛУ к HR EOfIA K) и режимом химиотерапии:

А. H

Б. HR

В. HRE

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

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

3. 8KLfx 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

A-5; Б-1; В-4

A-1; Б-2; В-3

A-5; Б-2; В-2

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

A-3; Б-4; В-5

A-4; Б-3; В-2

A-4; Б-5; В-1

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 гиперергическая проба

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

В. подача экстренного извещения ф. 058-у

Г. Первичной 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-2; В-2; Г-1; Д-3

А-4; Б-1; В-2; Г-3; Д-1

К элементам туберкулезной гранулемы не относятся:

Д. эритроциты.

А. казеозный некроз;

Б. макрофаги;

В. клетки Пирогова-Лангханса;

Г. эпителиоидные клетки;

Понятие «первичный туберкулез» означает:

А. впервые выявленные туберкулезные изменения в легких;

Г. заболевание туберкулезом у человека ранее не инфицированного МБТ;

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.

Больному ко-инфекцией ТБ ВИЧ в схеме АРВТ назначен ингибитор протеазы ВИЧ.

Пациент получает рифампицин – 600 мг в сутки. Наиболее оптимальная тактика:

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;

Г. заменить рифампицин на препарат другой группы;

Д. оставить рифампицин без коррекции и увеличить дозу ингибитора протеазы ВИЧ.

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.

Контур тени при ателектазе верхней доли правого легкого:

А. нечеткий;

В. вогнутый по ходу междолевой борозды;

Б. четкий;

Г. прямолинейный по ходу междолевой борозды;

Д. четкий, вогнутый по ходу междолевой борозды;

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

А. 7 мм;

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

Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования туберкулеза характеризуется:

- Б. 2-й триместр беременности;
- В. 3-й триместр беременности;
- А. 1-й триместр беременности;
- Д. первый год после родов.
- Г. любой период беременности;

Когда возможно применение препаратов резерва у беременной?

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

Результат [++] , полученный при выделении культуры МБТ на среде Левенштейна-Йенсена, соответствует:

- Б. 1-9 колоний
- Г. больше 100 колоний;
- А. нет роста;
- В. 10-99 колоний;
- Д. сплошной рост.

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

- А. несколько часов;
- Г. от 21 до 90 дней;
- 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 42 дней;
- 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:

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

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

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

Какой из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов относится к препаратам третьего ряда:

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

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

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

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

- Г. офлоксацин и канамицин;
- А. изониазид и канамицин;
- В. изониазид и рифампицин;
- Б. изониазид и стрептомицин;
- Д. стрептомицин и этамбутол.

Группа больных с высоким риском МЛУ-туберкулеза:

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

Д. все пациенты группы «прочие».

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

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;

Г. включить в схему лечения канамицин;

Д. включить в схему лечения протионамид.

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-2,4; Б-1,2,5,6,7

А-1,2; Б-3,4,5,6,7

А-5,7; Б-1,2,3,4,5

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. Уколоточная реакция

3. Наличие гиперемии без инфильтрата

4. Наличие инфильтрата любого размера

А-1,2; Б-3; В-4

А-1,3; Б-2; В-4

А-1,4; Б-2; В-3

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

А. IA

Б. IB

В. IIA

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 приведет к излечению

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-4; Б-2; В-1; Г-3; Д-5

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-1,4; Б-2,3

А-1,3; Б-2,4

А-2,3; Б-1,4

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. Цирротическая

5. Очаговая

А-2,4; Б-3,5; В-1

А-2,5; Б-3,4; В-2

А-1,4; Б-5; В-2,3

Люди с латентной туберкулезной инфекцией:

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;

В. не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков

туберкулеза, при отсутствии сенсibilизации к МБТ;
Д. не имеют клинических признаков туберкулеза, однако эпизодически выделяют МБТ.

Основной путь проникновения МБТ в организм человека:

- А. алиментарный;
- Д. аэрогенный.
- Б. контактный;
- В. трансмиссивный;
- Г. внутриутробный;

Необходимое условие для формирования естественного противотуберкулезного иммунитета:

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

Основным методом специфической профилактики туберкулеза является:

- А. вакцинация АКДС;
- В. иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М;
- Б. проба с препаратом Диаскинтест;
- В. иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М;
- Д. проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

Какое заболевание легких чаще выявляется у больных туберкулезом мужчин?

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

Какой патогенетический фактор лежит в основе сахарного диабета?

- А. избыточный синтез инсулина;
- В. абсолютная или относительная недостаточность инсулина;
- Б. недостаточный синтез глюкагона;
- Г. ожирение и малоподвижный образ жизни;
- Д. курение.

Препарат из группы фторхинолонов, обладающей наибольшей противотуберкулезной активностью:

- В. офлоксацин;
- А. ципрофлоксацин;
- Д. моксифлоксацин.

- Б. норфлоксацин;
- Г. левофлоксацин;

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 характеристиками реакции на аллерген туберкулезный очищенный 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-3; Б-2; В1,2; Г-4

А-2; Б-4; В1,2; Г-3

А-2; Б-3; В1,3; Г-4

Минимальная длительность основного курса лечения больного ВИЧ-инфекцией с туберкулезным менингоэнцефалитом должна быть:

- Б. 9 месяцев;
- Г. 18 месяцев;
- А. 6 месяцев;
- В. 12 месяцев;
- Д. 24 месяца.

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 полости распада**
- 2. Мелкие продуктивные очаги, сетчатый лимфангит**
- 3. Полиморфные очаги различной интенсивности, разного размера, фиброз**

А-2; Б-1; В-3

А-3; Б-1; В-3

А-1; Б-2; В-3

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-2,4,6,8; Б-1,3,5,7

А-2,4,5,7; Б-1,3,6,8

А-1,3,6,8; Б-2,4,5,7

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-4; Б-2; В-5

А-5; Б-3; В-2

А-4; Б-3; В-1

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

Б. 1-5 мкм;

А. менее 1 мкм;

- В. 10-20 мкм;
- Г. 20-50 мкм;
- Д. 50-100 мкм.

Беременность у женщин, больных туберкулезом органов дыхания, приводит к прогрессированию туберкулезного процесса:

- А. всегда;
- Б. при отсутствии адекватного лечения туберкулеза;
- В. не приводит;
- Г. при ЛУ МБТ;
- Д. у курящих женщин.

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

- Г. пациенты, закончившие лечение в отчетном году;
- А. пациенты, состоящие на диспансерном учете у фтизиатра;
- В. пациенты, зарегистрированные для лечения в течение квартала;
- Б. пациенты, закончившие лечение в течение квартала;
- Д. пациенты, закончившие лечение в предыдущем году.

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

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

Химиопрофилактика туберкулеза проводится:

- А. детям, подросткам и взрослым, находящимся в постоянном контакте с больными туберкулезом бактериовыделителями;
- Б. всем новорожденным;
- В. всем детям дошкольного возраста;
- Г. всем мигрантам;
- Д. всем работникам противотуберкулезных учреждений.

Какой иммунный механизм имеет наибольшее эпидемиологическое значение при первичном инфицировании МБТ:

- Г. недостаточность лизоцима в бронхиальном секрете;
- А. неэффективный мукоцилиарный механизм;
- В. незавершенный фагоцитоз в альвеолярном макрофаге;
- Б. гематогенное распространение *M.tuberculosis*;
- Д. повреждение кожных покровов и слизистых.

Какова характеристика туберкулеза у больных сахарным диабетом?

- А. благоприятное течение туберкулеза;
- Б. склонность к распаду и бронхогенному обсеменению;
- В. олигобацилярность;
- Г. склонность к лимфогематогенной генерализации;
- Д. поражение плевры и перикарда.

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

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

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

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

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.

Какой из перечисленных противотуберкулезных препаратов наиболее часто вызывает нефротоксические реакции:

- В. канамицин/амикацин;
- А. изониазид;
- Б. пиразинамид;
- Г. рифампицин;
- Д. этамбутол.

Регистрационная группа больных «новый случай туберкулеза» – это:

- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;
- 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).

Морфологической особенностью казеозной пневмонии является:

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

Размножение МБТ происходит преимущественно:

- Б. путем простого деления;
- А. почкованием;
- В. ветвлением;
- Г. почкованием и ветвлением;
- Д. путем простого деления и ветвления.

Основными видовыми признаками микобактерий являются:

- В. спирто- и кислотоустойчивость;
- А. медленный рост на питательных средах;
- Д. все перечисленное.
- Б. рост на питательных средах в виде беспигментных, шероховатых, сухих, морщинистых колонии;
- Г. наличие корд-фактора

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 – 6; Б – 1,4; В – 5; Г – 1,3

А – 3; Б – 1,2; В – 2; Г – 1,2

А – 4; Б – 1,5; В – 3; Г – 1,4

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-1,4; Б-2,3,5

А-1,5; Б-2,3,4

А-2,3; Б-1,4,5

Для обнаружения кислотоустойчивых микобактерий при бактериоскопии используется метод:

В. Циля-Нильсена;

А. Романовского;

Б. Грама;

Г. Коха;

Д. Эрлиха.

Наиболее частой причиной развития заболевания туберкулезом у человека являются:

Г. *M. canetti*;

Б. *M. africanum*;

А. *M. tuberculosis*;

В. *M. bovis*;

Д. *M. caprae*.

Понятие «вторичный туберкулез» означает:

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;

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

Д. внеторакальные локализации туберкулеза.

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

Г. в гене *rrs*;

Б. в гене *proB*;

А. в генах *katG* и *inhA*;

В. в гене *gyrA*;

Д. в генах *embA* и *embB*.

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;

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

- Б. фиброгастродуоденоскопия и исследование на хеликобактериоз (*H. pylori*);
- А. фиброгастродуоденоскопия и рентгеноскопия желудка;
- В. исследование желудочной секреции;
- Г. рентгеноскопия желудка, анализ кала на скрытую кровь;
- Д. дуоденальное зондирование;

Группа периферических лимфоузлов, наиболее часто поражаемая туберкулезом:

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

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;

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

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

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

- В. усиливают коронаророспазм;
- А. усиливают гипокалиемию;

- Б. повышают гипоксию;
- Г. отрицательно влияют на дыхательный центр;
- Д. вызывают головные боли.

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.

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-1,3,6; Б-2,4,5

А-2,3,5; Б-1,2,6

А-1,4,5; Б-2,3,6

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

А. H

Б. R

В. HR

Г. HROfl

1. 6 KLfx 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. 8KLfx Z Pt Cs PAS 12 Lfx Z Cs Pt Et PAS

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

А-2; Б-5; В-4; Г-1

А-5; Б-2; В-2; Г-1

А-5; Б-3; В-4; Г-1

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

- А. изониазида и (или) рифампицина;

- Б. протианамида или пиразинамида;
- В. этамбутола и стрептомицина;
- Г. пиразинамида;
- Г. пиразинамида;

Для пневмоцистной пневмонии наиболее характерно:

- Б. кровохарканье;
- А. раннее появление одышки;
- В. развитие плеврита;
- Г. надсадный кашель;
- Д. преобладание интоксикационного синдрома над дыхательной недостаточностью.

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.

Исход легочного компонента первичного комплекса называется очагом:

- Б. Гопа;
- А. Симона;
- В. Абрикосова;
- Г. Ашоффа-Пуля;
- Д. Рича.

Результат пробы Манту с 2 ТЕ в предаллергический период первичного туберкулеза:

- Д. отрицательная.
- А. гиперергическая;
- Б. сомнительная;
- В. слабой степени;
- Г. выраженная;

К осложнению туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов не относится:

- Г. туберкулёз бронхов;
- А. ателектаз;
- В. бронхолегочная дисплазия;
- Б. лимфогенная диссеминация;
- Д. нарушение бронхиальной проходимости (обструктивный синдром).

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.

Для бронхолегочного поражения, как осложнения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характерно:

- Г. лимфогематогенное обсеменение;
- А. поражение бронхов;
- Б. нарушение бронхиальной проходимости;
- В. развитие ателектаза;
- Д. бронхогенное обсеменение

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

- 1. 1 год
- 2. 2 года
- 3. 3 года

А-2; Б-3; В-2; Г-2; Д-1

А-1; Б-3; В-3; Г-2; Д-2

А-1; Б-2; В-2; Г-3; Д-3

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

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

Наиболее информативное исследование при подозрении на туберкулезный перитонит:

- В. СКТ брюшной полости;
- А. рентгенологическое исследование желудка и кишечника;
- Г. лапароскопия с гистологическим исследованием пораженной ткани;
- Б. эндоскопическое исследование желудка и кишечника;
- Д. туберкулиновая проба Манту.

Больному сочетанной инфекцией (ТБ ВИЧ) с исходным количеством

CD4+лимфоцитов 178 клеток мкл назначение АРВТ показано:

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

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.

Какой из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов относится к препаратам второго ряда:

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

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

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

Противотуберкулезные препараты первого ряда (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол в дозе 25 мг кг) при воздействии на МБТ обладают следующими свойствами:

- Г. бактерицидным;
- Б. бактерицидным, стерилизующим, бактериостатическим;
- А. бактерицидным, стерилизующим;
- В. бактерицидным, бактериостатическим;
- Д. стерилизующим.

Противотуберкулезные препараты второго ряда при воздействии на МБТ обладают следующими свойствами:

- Б. бактерицидным, стерилизующим, бактериостатическим;
- Г. бактерицидным;
- А. бактерицидным, стерилизующим;

- В. бактерицидным, бактериостатическим;
- Д. стерилизующим.

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;

Возбудителем нетуберкулезного микобактериоза у больных ВИЧ-инфекцией наиболее часто является:

- В. *M. avium*;
- Г. *M. fortuitum*;
- А. *M. kansasii*;
- Б. *M. xenopi*
- Д. *M. malmoense*.

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-3; Б-1; В-2,4

А-2,3; Б-1; В-4

А-3,4; Б-2; В-1

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

- А. заболеваемости;
- Б. распространенности;
- В. смертности;
- Г. летальности;
- Д. инфицированности.

Диссеминированный туберкулез представляет особенно высокую опасность для жизни при поражении:

- А. печени;
- Д. мягкой мозговой оболочки.
- Б. почек;
- В. селезенки;
- Г. позвоночника;

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-2; Б-1; В-4; Г-3

А-3; Б-1; В-4; Г-2

А-4; Б-3; В-1; Г-2

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-4; В-3; Г-2

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-3; Б-4; В-1; Г-2

Противотуберкулезный иммунитет не определяется таким фактором, как:

- В. гиперчувствительность немедленного типа;
- А. фагоцитоз;
- Б. гиперчувствительность замедленного типа;

- Г. иммунологическая память;
- Д. киллерный эффект.

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

- Г. в необходимости соблюдать строгую диету;
- А. в снижении эффективности лечения туберкулеза, несмотря на своевременное его выявление, и адекватную терапию сопутствующего заболевания (ЯБ);
- Б. специфическая химиотерапия приводит к обострению желудочно-кишечных заболеваний;
- В. в необходимости проводить патогенетическую и противоязвенную терапию;
- Д. в необходимости дополнительного обследования и лечения.

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

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

Расчет суточной дозы пипразинамида:

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

На обзорной рентгенограмме при ТБ ВГЛУ с поражением бронхопульмональной группы кореньлегкого:

- А. смещен вверх;
- В. расширен;
- Б. смещен книзу;
- Г. деформирован;
- Д. за средостением.

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-3,5; Б-1,2; В-4,6,7; Г-3,7

А-1,2; Б-1,4; В-2,6,7; Г-3,4

А-1,2; Б-3,4; В-5,6,7; Г-6,7

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

А-2; Б-1; В-2; Г-3

А-1; Б-3; В-1; Г-1

А-1; Б-2; В-2; Г-1

На обзорной рентгенограмме при инфильтративной форме ТВГЛУ контуры корня легкого:

Б. четкие;

А. нечеткие;

В. полициклические;

Г. выпуклые;

Д. вогнутые.

Какой из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов относится к препаратам первого ряда:

В. канамицин;

Г. протионамид;

А. капреомицин;

Б. пиразинамид;

Д. ПАСК.

Типичным осложнением первичного туберкулеза является:

В. туберкулез гортани;

Г. легочно-сердечная недостаточность;

А. легочное кровотечение;

Б. гиповентиляция или ателектаз доли или сегмента легкого;

Д. амилоидоз внутренних органов.

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

- Б. закрыть предыдущий курс лечения в зависимости от того результата, который достигнут на момент перевода, зарегистрировать «новый случай» по 4 режиму;
- 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;
- Д. закрыть предыдущий курс лечения в зависимости от того результата, который достигнут на момент перевода, зарегистрировать «лечение после неэффективного КХТ» по 4 режиму.

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.

Расчет суточной дозы изониазида:

- Г. 20 мг/кг;
- Б. 10 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:

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

Кто не может осуществлять лечение под непосредственным наблюдением больного туберкулезом:

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

Какой из перечисленных вариантов соответствует термину «контролируемое

лечение туберкулеза»:

Г. медицинский работник наблюдает за тем, как больной принимает каждый противотуберкулезный препарат;

А. медицинский работник выдает пациенту противотуберкулезные препараты на один месяц;

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.

Респиратор класса защиты FFP2 может использоваться персоналом:

Б. в течение рабочей смены;

Г. однократно;

А. в течение 15 минут;

В. может использоваться повторно, пока он обеспечивает хорошее прилегание к лицу, не загрязнен, не изношен и не поврежден;

Д. не более 10 раз.

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

В. не резко выражен, не четко локализован;

А. яркий, четко очерченный;

Б. локализуется за грудиной;

Г. иррадирует в шею, плечо;

Д. боли интермитирующие, длительные, спастического характера.

Установите соответствие чувствительности пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным 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. След от укола

А-5; Б-2; В-4; Г-1; Д-3

А-4; Б-3; В-2; Г-1; Д-5

А-3; Б-2; В-4; Г-1; Д-5

Выявить специфическую аллергию к МБТ позволяет:

- В. микроскопическое исследование бронхиального содержимого;
- А. общий анализ крови;
- Д. туберкулинодиагностика.
- Б. рентгенография легких;
- Г. фибробронхоскопия;

Регистрационная группа больных «прочие»– это:

- 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;
- 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 более;

Отбор детей на ревакцинацию БЦЖ осуществляется посредством проведения:

- В. пробы Манту с 5 ТЕ PPD-S;
- Г. Диаскинтеста;
- А. пробы Манту с 5 ТЕ PPD-L;
- Б. пробы Манту с 2 ТЕ PPD -L;
- Д. IGRA-теста.

Признак, не характерный для туберкулеза кишечника:

- А. локальная инфильтрация;
- Б. диффузная инфильтрация;
- В. язвенный процесс;
- Г. кишечное кровотечение;
- Д. непроходимость кишечника.

Устойчивость к какому противотуберкулезному препарату является маркером МЛУ МБТ:

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

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

- Г. 750 мг;
- А. 400 мг;
- Б. 550 мг;

- В. 650 мг;
- Д. 850 мг.

Основным рентгенологическим признаком наличия полости в легком является:

- В. наличие горизонтального уровня жидкости;
- Г. высокое стояние купола диафрагмы;
- Б. отсутствие легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе;
- А. кольцевидная тень с непрерывным замкнутым контуром, определяемом в двух взаимно перпендикулярных проекциях;
- Д. обязательное наличие внутреннего и наружного контуров в кольцевидном просветлении.

Очаговый туберкулез легких характеризуется:

- Б. туберкулезным процессом с малосимптомным или бессимптомным течением, отсутствием или скудным бактериовыделением, наличием очаговых изменений в одном или двух сегментах в легких;
- А. туберкулезным процессом ограниченной протяженности со стертой клинической картиной;
- В. распространенным туберкулезным процессом с выраженной клинической картиной;
- Г. туберкулезным процессом с наличием очаговых изменений в легких в двух и более сегментах;
- Д. туберкулезным процессом ограниченной протяженности с выраженной клинической картиной.

Какой из перечисленных противотуберкулезных препаратов наиболее часто вызывает депрессию:

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

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.

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-4,5,7; Б-2,4,6; В-3

А-2,5; Б-1,2,4; В-2,6

А-4,5,6; Б-1,3,7; В-2

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

А. интоксикационный;

Б. респираторный;

В. менингеальный;

Г. поражение периферических лимфатических узлов;

Д. желудочно-кишечной диспепсии.

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 ВАСТЕСМГИТ

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-1,4,5; Б-2,3

А-2,4,5; Б-1,3

А-1,3,4; Б-2,5

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-1,2,4; Б-3,5

А-1,4; Б-2,3,5

А-1,5; Б-2,3,4

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

А. одновременно с ПТТ;

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

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

Г. на фазе продолжения ПТТ;

Д. после основного курса лечения.

Химиопрофилактика туберкулеза проводится:

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

Б. всем новорожденным;

В. всем детям дошкольного возраста;

Г. всем мигрантам;

Д. всем работникам противотуберкулезных учреждений.

Критерием «очага туберкулезной инфекции» 1 группы является:

А. удовлетворительные материально-бытовые условия;

В. больной туберкулезом с массивным бактериовыделением при наличии в семье детей и отягощающих факторов;

Б. отсутствие отягощающих факторов в семье больного;

Г. больной туберкулезом без бактериовыделения;

Д. больной туберкулезом со скудным бактериовыделением.

Установите соответствие между периодами течения туберкулезной инфекции в организме и реакциями на аллергены туберкулезные

А. Преаллергический период

Б. Аллергический период

В. Первичный локальный туберкулез

Г. Вторичный период туберкулеза

1. Отрицательные реакции

2. Положительные реакции на аллергены туберкулезные

3. Клинические проявления в зависимости от локализации туберкулеза

4. Клинические проявления отсутствуют

А-1,4; Б-2; В-2,3; Г2,3

А-2,3; Б-2; В-1,3; Г1,3

А-1,2,3; Б-2,3; В-1,3; Г1,3

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-5; Б-4; В-2; Г-1

А-1; Б-4; В-5; Г-2

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

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

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

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

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.**

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

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

Д. в генах embA и embB.

Регистрационная группа больных «новый случай туберкулеза» – 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 более;

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

Установите соответствие чувствительности пробы с Диаскинтестомс 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-5; Б-1; В-4; Г-2; Д-3

А-3; Б-2; В-4; Г-1; Д-5

А-4; Б-2; В-5; Г-1; Д-3

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.

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

В. 650 мг;

А. 400 мг;

Г. 750 мг;

Б. 550 мг;

Д. 850 мг.

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-3; Б-1; В-2; Г-4

А-2; Б-3; В-1; Г-4

А-4; Б-2; В-1; Г-4

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

А. HROfl

Б. HREOfIA K

1. 6KLfxZCsBqLzd 2KMfxZCsLzd 12MfxZCsLzd

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

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

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

5. 3K R Z LfxPt 6 R Z LfxPt

А-2; Б-4

А-3; Б-5

А-1; Б-1

Установите соответствие между видами лечения туберкулезного менингита и целями:

А. Постельный режим

Б. Противотуберкулезная терапия

В. Фуросемид, маннитол

Г. Прозерин

1. Борьба с гидроцефалией

2. Лечение парезов

3. Профилактика неврологических осложнений

4. Этиотропная терапия

А-3; Б-4; В-1; Г-2

А-2; Б-3; В-1; Г-4

А-4; Б-3; В-2; Г-1

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-4,5,6,7; Б-3,5; В-2,3,4,5,6,7

А-4,5; Б-1,2,3,5; В-1,2,3,4,5,6

А-4,5,6,7; Б-1,5; В-1,3,4,5,6,7

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения депрессии в период противотуберкулезной терапии:

А. Первое действие

Б. Второе действие

В. Третье действие

Г. Четвертое действие

Д. Пятое действие

1. Уменьшить дозу препарата, который с наибольшей вероятностью вызвал нежелательную реакцию

2. Психотерапия, направленная на разрешение иных причин, вызвавших депрессию

3. Внеплановый контроль тиреотропного гормона крови

4. Консультация психиатра и коррекция плана лечения с учетом его рекомендаций

5. Отменить препарат, который с наибольшей вероятностью вызвал нежелательную реакцию

А-3; Б-4; В-2; Г-1; Д-5

А-2; Б-3; В-4; Г-1; Д-5

А-2; Б-4; В-5; Г-1; Д-3

Соотнесите изменение показателя скорости клубочковой фильтрации (СКФ) при указанных заболеваниях состояниях:

А. Возрастает

Б. Снижается

1. Хронические болезни почек

2. Употребление пищи с высоким содержанием белка

3. Гемодинамические нарушения (гипотензия, шок, гиповолемия, ХСН, дегидратация).

4. Беременность

А-2,4; Б-1,3

А-1,2; Б-1,4

А-2,3; Б-1,2

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-1; В-4; Г-3; Д-2

А-4; Б-3; В-3; Г-4; Д-1

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

А. HRZEA

Б. HRZEA K OfICs PAS Pt

1. 6K Lfx ZCs BqLzd 2KMfx ZCsLzd 12Mfx ZCsLzd

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

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

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

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

А-4; Б-1

А-5; Б-3

А-2; Б-1

Соотнесите заболевание и оптимальную лечебную тактику:

А. ХОБЛ II стадии

Б. Бронхиальная астма легкого персистирующего течения

1. Отказ от курения

2. Санаторно-курортное лечение

3. Кислородотерапия

4. Базисная ингаляционная терапия

5. Применение эуфиллина перорально

А-4,5; Б-1

А-2,4; Б-5

А-1,4; Б-4

Соотнесите показания и противопоказания для вакцинации против туберкулеза детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей:

А. Новорожденный с клиническими признаками иммунодефицита

Б. Паре мать-ребенок проведена 3-х этапная профилактика вертикальной передачи ВИЧ

В. В крови новорожденного выявлены нуклеиновые кислоты ВИЧ

1. Показана вакцинация БЦЖ

2. Показана вакцинация БЦЖ-М

3. Вакцинация противопоказана

А-3; Б-2; В-3

А-1; Б-2; В-3

А-2; Б-2; В-3

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-2; В-1; Г-2; Д-2; Е-2

А-2; Б-1; В-2; Г-1; Д-1; Е-2

А-2; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

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-3; В-4; Г-5; Д-2; Е-5

А-5; Б-3; В-4; Г-1; Д-2; Е-1

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-3; Б-4; В-1; Г-2

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием:

А. Внутригрудная лимфаденопатия, фебрильная лихорадка, упорный кожный зуд, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, высокая СОЭ

Б. Внутригрудная лимфаденопатия, фебрильная лихорадка, артралгии, узловатая эритема

В. Внутригрудная лимфаденопатия, лейкоцитоз с бластами или высокий лимфоцитоз крови

Г. Одностороннее увеличение верхних ВГЛУ, локальное язвенное поражение бронха

1. Туберкулез

2. Лимфолейкоз

3. Саркоидоз (синдром Лефгрена)

4. Лимфогранулематоз

А-3; Б-4; В-2; Г-1

А-4; Б-3; В-2; Г-1

А-2; Б-1; В-4; Г-3

Установите соответствие между типами помещений в противотуберкулезном учреждении и наиболее безопасными параметрами механической вентиляции в них:

А. Помещения низкого риска трансмиссии

Б. Помещения высокого риска трансмиссии

В. Помещения для отдыха персонала

Г. Туалеты

Д. Места ожидания пациентов

Е. Кабины (комнаты) сбора мокроты

1. Положительное давление

2. Нейтральное давление

3. Отрицательное давление

4. Гипервентиляция

5. Ламинарный поток

6. Турбулентный поток

А-6; Б-1; В-3; Г-4; Д-5; Е-2

А-1; Б-3; В-1; Г-3; Д-3; Е-3

А-2; Б-3; В-4; Г-1; Д-5; Е-6

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-3; Б-1; В-2; Г-4; Д-4

А-2; Б-1; В-3; Г-4; Д-5

А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-5

Установите соответствие между группой диспансерного наблюдения взрослых больных туберкулезом и критериями эффективности наблюдения :

А. IA

Б. III

В. IIA

Г. IIB

Д. IV

1. Число пациентов в данной подгруппе не должно превышать 5% от численности всей группы

2. Достижение клинического излечения ежегодно у 15% больных переведенных в данную группу

3. Увеличение продолжительности жизни пациентов данной группы, уменьшение распространения инфекции посредством противоэпидемических мероприятий

4. Рецидив туберкулеза не более 0,5% от среднегодовой численности данной группы

5. Достижение клинического излечения не менее чем у 85% численности группы

А-2; Б-4; В-3; Г-5; Д-1

А-5; Б-4; В-2; Г-3; Д-1

А-3; Б-4; В-2; Г-5; Д-1

Установите соответствие между типами ультрафиолетовых бактерицидных облучателей и режимами их использования:

А. Облучатель открытого типа

Б. Экранированный облучатель для верхней части помещения

1. В присутствии людей в помещении

2. В отсутствие людей в помещении

3. Непрерывно и круглосуточно

4. Периодически в соответствии с графиком

А-1,4; Б-2,3

А-2,4; Б-1,3

А-3,4; Б-1,2

К элементам туберкулезной гранулемы не относятся:

В. клетки Пирогова-Лангханса;

А. казеозный некроз;

Д. эритроциты.

Б. макрофаги;

Г. эпителиоидные клетки;

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:

Г. 20 мг/кг;

А. 5-10 мг/кг;

В. 15 мг/кг;

Б. 10 мг/кг;

Д. 25 мг/кг.

Воспалительный синдром восстановления иммунной системы возникает:

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

Туберкулезный сепсис (сепсис Ландузи) чаще возникает:

- А. у больных туберкулезом из МЛУ-очага;
- Г. у больных ВИЧ-инфекцией при глубоком иммунодефиците (при CD4 менее 100 клеток/мкл);
- Б. у больных ВИЧ-инфекцией при относительно сохранном иммунитете (при CD4 более 350 клеток/мкл);
- В. у больных туберкулезом в сочетании саутоиммунными заболеваниями;
- Д. у больных сахарным диабетом.

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

- В. изжога и появление «голодных» или ночных болей в эпигастрии;
- А. боли за грудиной, усиливающиеся при ходьбе;
- 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.

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

- А. пациенты, которые ранее не принимали противотуберкулезные препараты или принимали их менее 1 месяца;
- Г. пациенты, которые ранее прервали курс химиотерапии на 2 месяца подряд и более;
- 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).

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-3; Б-1; В-1; Г-2

А-1; Б-3; В-2; Г-2

А-2; Б-1; В-2; Г-3

Установите соотношение препарата с проводимым мероприятием:

А. Туберкулин РРД-Л в стандартном разведении

Б. Вакцина БЦЖ

В. Сухой очищенный туберкулин

1. Индивидуальная туберкулинодиагностика

2. Специфическая иммунизация

3. Массовая туберкулинодиагностика

А-1,2; Б-1; В-3

А-1,2; Б-2; В-1

А-1,3; Б-1; В-2

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-1; Б-2; В-4; Г-3

А-4; 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 Манту 2 те
4. Туберкулезный плеврит
5. В семье дедушка умер от туберкулеза
6. Ребенку 3 года – проба с ДСТ – папула 10 мм

А-2,4; Б-1,5; В-3,6

А-3,4; Б-1,5,6; В-2

А-1,2,4; Б-5,6; В-3

Установите соответствие возрастных особенностей туберкулеза:

А. Ранний (1-3 года)

Б. Школьный (8-14 лет)

1. Часто острое 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-1,3,5; Б-2,4,6

А-1,4,5,6; Б-2,3

А-1,2,3,6; Б-2,4,5

Соотнесите характерные признаки туберкулезного спондилита с локализациями:

А. Разрушает чаще структуры позвонка

Б. Локализуется чаще в отделе

В. Деструкция располагается

1. Дужки
2. Тело позвонка
3. Остистые отростки
4. Шейный отдел
5. Грудной отдел
6. Передние отделы
7. Задние отделы

А-3; Б-6; В-7

А-1; Б-4; В-7

А-2; Б-5; В-6

Установите соответствие между клиникой нелеченного туберкулезного менингита и неделями ее развития:

А. Поражение черепно-мозговых нервов

Б. Поражение вещества головного мозга

В. Развитие ригидности мышц затылка

Г. Периодический субфебрилитет

1. Первая неделя

2. Вторая неделя

3. Третья неделя

4. Продромальный период

А-1; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-2; Б-3; В-1; Г-4

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

А. Высокая достоверность ТЛЧ фенотипическим и молекулярно-генетическим методами

Б. Низкая достоверность ТЛЧ фенотипическим и молекулярно-генетическим методами

1. Канамицин

2. Капреомицин

3. Офлоксацин

4. Протионамид

5. Циклосерин

А-1,4,5; Б-2,3

А-2,3,4; Б-1,4,5

А-1,2,3; Б-4,5

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

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

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

1. Изониазид

2. Рифампицин

3. Пиразинамид

4. Этамбутол

5. Стрептомицин

А-3,5; Б-1,2,4

А-1,2,3; Б-3,5

А-1,2,5; Б-3,4

.Установите соответствие между лабораторными исследованиями крови и их плановой частотой в период приема противотуберкулезных препаратов второго ряда:

А. Уровень креатинина сыворотки крови

Б. Уровень калия в сыворотке крови

В. Уровень тиреотропного гормона

Г. Уровень сывороточных ферментов печени

Д. Тестирование на ВИЧ

1. Исследование не выполняется
 2. До начала лечения, затем – ежемесячно в течение всего периода противотуберкулезной химиотерапии
 3. В начале лечения, повторить при клинических показаниях
 4. Каждые 6 месяцев, если принимается этионамид протионамид и или ПАСК
 5. До начала лечения, затем – ежемесячно во время лечения инъекционным препаратом. Каждые 1–3 недели у ВИЧ-инфицированных больных и других больных с высоким риском возникновения нежелательных эффектов
- А-1; Б-4; В-5; Г-2; Д-3
А-5; Б-5; В-4; Г-2; Д-3
А-5; Б-1; В-4; Г-3; Д-2

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 сорбенты
 7. Обследование для исключения других причин гепатита
- А-1,2,3,6; Б-1,5,6,7; В-1,4,5,6,7
А-1,2; Б-1,2,3,5,6,7; В-4,3,5,6,7
А-2,3,4; Б-3,5,6,7; В-1,2,3,5,6,7

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

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-4; Б-2; В-2; Г-3

А-2; Б-2; В-4; Г-3

А-1; Б-4; В-2; Г-1

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

2. 8 K LfxZPtCsPAS 12 LfxZPtCs

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

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

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

А-4; Б-5; В-2; Г-1

А-5; Б-2; В-2; Г-1

А-5; Б-3; В-4; Г-1

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения гипотиреоза в период противотуберкулезной терапии:

А. Увеличение уровня ТТГ до 7,0 мкМЕ мл

Б. Увеличение уровня ТТГ от 7,0 до 10,0мкМЕ мл

В. Увеличение уровня ТТГ от 11 до 20 мкМЕ мл

Г. Увеличение уровня ТТГ сохраняется после окончания противотуберкулезного лечения

1. Назначить консультацию эндокринолога и провести коррекцию плана ведения в соответствии с его рекомендациями

2. Как правило, для лечения гипотиреоза применяются левотироксин (эутироксин, L-тироксин) в дозе 25 мкг в сутки

3. Как правило, для лечения гипотиреоза применяются левотироксин в дозе 50 мкг в сутки и более, окончательную дозировку определяет эндокринолог, при необходимости увеличивая дозу каждые 2 недели на 25 мкг

4. Осуществлять не реже одного раза в 2-3 месяца мониторинг уровня ТТГ в период приема левотироксина

5. Продолжить лечение левотироксином в течение 2-3 месяцев

6. Отменить левотироксин в период противотуберкулезной терапии сразу после

нормализации уровня ТТГ

А-1,6; Б-12,4; В-1,4; Г-1,4,5,6

А-6; Б-1,2,3; В-1,3,5; Г-1,2,5

А-1; Б-1,2,4; В-1,3,4; Г-1,4,5

Укажите оптимальную лечебно-диагностическую тактику при каждом из наиболее вероятных диссеминированных заболеваний легких:

А. Высокая вероятность диссеминированного ТБ при невозможности исключить септическую пневмонию

Б. Милиарный туберкулез

В. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА)

Г. Саркоидоз

Д. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз легких (гистиоцитоз X)

Е. Злокачественная диссеминация (карциноматоз легких или бронхиоло-альвеолярный рак)

1. Пробная химиотерапия туберкулеза

2. Наблюдение в динамике до получения посевов на МБТ

3. Спиральная компьютерная томография, гистологическая верификация диагноза (ЧБЛ хирургическая биопсия легкого)

4. Пробная терапия системными глюкокортикостероидами (СКГС)

5. Смешанная антимикробная терапия (неспецифическая и противотуберкулезная) с рентгенологическим контролем через 2 недели

А-2; Б-5; В-2; Г-3; Д-2; Е-3

А-5; Б-1; В-3; Г-3; Д-3; Е-3

А-2; Б-1; В-3; Г-3; Д-4; Е-1

Укажите оптимальную диагностическую тактику при указанных клинко-рентгенологических данных:

А. Круглая тень в легком в отсутствие достоверных данных в пользу того или иного заболевания

Б. Диссеминация неясного генеза в отсутствие достоверных данных в пользу того или иного заболевания

В. Плеврит неясной этиологии в отсутствие достоверных данных в пользу того или иного заболевания

Г. Внутригрудная лимфаденопатия неясного генеза в отсутствие достоверных данных в пользу того или иного заболевания

1. Биопсия плевры

2. Наблюдение до результатов посевов мокроты на МБТ

3. Пробная противотуберкулезная терапия при неустановленном диагнозе

4. Пробная терапия системными глюкокортикостероидами (СКГС) при неустановленном диагнозе

5. Хирургическая верификация диагноза в отсутствие противопоказаний (торакотомия видеоторакоскопия)

6. Хирургическая верификация диагноза в отсутствие противопоказаний (медиастиноскопия)

7. Чрезбронхиальная биопсия легкого при отсутствии противопоказаний

А-6; Б-7; В-1; Г-6

А-1; Б-7; В-2; Г-3

А-5; Б-4; В-2; Г-6

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-5; В-3; Г-4; Д-4

А-3; Б-5; В-2; Г-1; Д-4

А-1; Б-5; В-3; Г-4; Д-2

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-1,4; Б-2,4; В-3,6

А-1,5; Б-3,4; В-2,6

А-2,4; Б-1,2; В-5,6

Соотнесите заболевания и их характерные признаки.

А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

Б. Туберкулез

В. Системная красная волчанка

Г. Внебольничная пневмония

1. Обнаружение МБТ в мокроте

2. Картина диффузного интерстициального фиброза легких по результатам СКТ

3. Волнообразность клинических проявлений с вовлечением серозных оболочек, почек, легких, миокарда

4. Динамичная клинико-рентгенологическая картина (появление и исчезновение изменений в легких вне зависимости от антимикробной терапии)

5. Лейкопения, тромбоцитоз, ускорение СОЭ

6. Рестриктивный тип нарушения дыхания

7. Острое начало, лейкоцитоз, палочко-ядерный сдвиг в гемограмме

8. Положительная рентгенологическая динамика на фоне адекватной неспецифической антимикробной терапии

9. Прогрессирующая инспираторная одышка

А-4,5,9; Б-2; В-2,4,5; Г-4,8

А-1,3,9; Б-5; В-3,5,7; Г-6,8

А-2,6,9; Б-1; В-3,4,5; Г-7,8

Люди с латентной туберкулезной инфекцией:

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

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;

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

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-п.кишки

6. ВИЧ-инфекция

7. Сахарный диабет

А1,3,4; Б -2,5,6,7

А2,5,6,7; Б -1,3,4

А1,3,6,7; Б -2,5,6,4

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

Б. 550 мг;

В. 650 мг;

А. 400 мг;

Г. 750 мг;

Д. 850 мг.

Какой класс защиты респираторов рекомендован для применения персоналом в

условиях высокого риска инфицирования туберкулезом:

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

«Виразом» туберкулиновых проб считается:

- А. переход положительной реакции в сомнительную;
- Б. переход отрицательной реакции в положительную;
- В. нарастание размера папулы на 2 мм;
- нарастание размера папулы на 3 мм;
- Д. нарастание размера папулы на 4 мм.

Соотнесите признаки туберкулезного менингита и периодом развития процесса:

- А. Мозговая кома
 - Б. Сходящийся стробизм
 - В. Периодический субфебрилитет и головная боль
 - Г. Гемипарез
 - Д. Ригидность мышц затылка 1см
1. Продромальный период
 2. Первая неделя
 3. Вторая неделя
 4. Третья неделя
 5. Четвертая неделя
- А-5; Б-3; В-1; Г-4; Д-2
А-1; Б-2; В-5; Г-4; Д-3
А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

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-3 ;Б-4,5; В-7; Г-8; Д-2

А-3,8 ;Б-1,2; В-7; Г-4; Д-5

Установите соотношение между категорией и характеристикой поствакцинального осложнения:

А. 1-я категория

Б. 2-я категория

В. 3-я категория

Г. 4-я категория

1. Персистирующая диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода

2. Пост-БЦЖ-синдром

3. Холодный абсцесс

4. Поверхностная язва

5. Подкожный инфильтрат

6. Диссеминированная БЦЖ-инфекция с летальным исходом

7. Регионарный лимфаденит

А-3,5; Б-1,4; В-6,7; Г-2

А-3,4,5,7; Б-1; В-6; Г-2

А-3,2,5,6; Б-1; В-7; Г-4

Укажите соответствие между сопутствующим заболеванием и оптимальной начальной лечебной тактикой у больного туберкулезом органов дыхания:

А. ХОБЛ II стадии, бактериальное обострение средней степени тяжести у больного туберкулезом

Б. Бронхиальная астма (экзогенная), обострение средней степени тяжести у больного туберкулезом

1. Адекватная неспецифическая антимикробная терапия

2. Бронхолитики через небулайзер

3. Ингаляционные кортикостероиды через небулайзер

4. Метилксантины (эуфиллин) парентерально

5. Муколитики через небулайзер

6. Системные кортикостероиды парентерально

7. Спелеотерапия (галотерапия)

8. Физиотерапевтические процедуры

А-2,3,7; Б-5,7,8

А-1,2,3,5; Б-2,3

А-3,4,5,7; Б-2,4

Укажите соответствие между особенностями применения некоторых противотуберкулезных препаратов у больных с сахарным диабетом:

А. Способствует гипергликемии

Б. Способствует гипогликемии, требуя более тщательного контроля гликемии, особенно в ночное время (3.00)

В. Не оказывает влияния на углеводный обмен

Г. Противопоказан при диабетической ретинопатии

1. Аминогликозиды, капреомицин
2. Изониазид
3. Пиразинамид
4. Протионамид
5. Рифампицин
6. Левофлоксацин
7. Этамбутол

А-3,5; Б-2,6,7; В-1,7; Г-8

А-2,5; Б-4,6,8; В-1,7; Г-7

А-2,3; Б-4,7,8; В-1,8; Г-7

Соотнесите рентгенологический синдром и наиболее частые вероятные заболевания, которые могут проявляться указанным синдромом:

- А. Круглая тень
- Б. Инфильтрат
- В. Внутригрудная лимфаденопатия
- Г. Легочная диссеминация
- Д. Полость

1. Туберкулез
2. Рак легкого
3. Лимфогранулематоз
4. Саркоидоз
5. Абсцесс легкого
6. ТЭЛА
7. ИФА

А-3; Б-1,3,7; В1,2,3,4; Г-2,4,6; Д-1,4,7

А-1; Б-1,2,6; В1,2,3,4; Г-1,4,7; Д-1,2,5

А-4; Б-1,2,4; В1,2,4,7; Г-1,4,6; Д-3,4,7

Укажите, какой группе лекарственных средств соответствуют перечисленные международные непатентованные наименования (МНН) препаратов для лечения ХОБЛ и бронхиальной астмы:

- А. Глюкокортикостероиды
- Б. Короткодействующие β_2 -агонисты
- В. М-холинолитики
- Г. Пролонгированные β_2 -агонисты
1. Беклометазон
2. Будесонид
3. Индакатерол
4. Ипратропия бромид
5. Мометазон
6. Сальбутамол
7. Сальметерол
8. Тиотропия бромид
9. Фенотерол

10. Флутиказон

11. Формотерол

А-5,6,7,8,10; Б-4,9; В-3,7; Г-5,8,9

А-4,5,6,10; Б-4,7; В-5,9; Г-3,7,10

А-1,2,5,10; Б-6,9; В-4,8; Г-3,7,11

Соотнесите особенности ведения пациентов с туберкулезом в указанных ситуациях:

А. Язвенная болезнь желудка

Б. Цирроз печени декомпенсированный (класс В по Чайлд-Пью)

1. Одновременное назначение стандартной эрадикационной терапии

2. Пиразинамид противопоказан

3. Гепатотоксичные препараты (кроме пиразинамида) назначаются с осторожностью под контролем функции печени

4. Антацидные препараты, ингибиторы протонной помпы назначаются как минимум за 2 часа до приема противотуберкулезных препаратов

5. Применение гепатопротекторов

А-2,3; Б-1,4,5

А-1,4; Б-2,3,5

А-1,5; Б-2,3,4

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

А. Легочный туберкулез

Б. Внелегочный туберкулез

В. Туберкулез верхних дыхательных путей, 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-2; Б-2,3; В-4

А-3; Б-2,4; В-2

А-4,3; Б-2; В-1

Соотнесите, какое заболевание при дифференциальной диагностике с туберкулезом следует исключить при наличии перечисленных признаков:

А. Острое начало с фебрильной лихорадкой, лейкоцитозом крови и кашлем со слизисто-гнойной мокротой

Б. Ателектаз доли легкого

В. Отчетливая положительная клинико-рентгенологическая динамика после 2 недельнеспецифической антимикробной терапии

Г. Эозинофилия крови и мокроты

Д. Круглая тень с лучистыми контурами с увеличением лимфатических узлов корня легкого на стороне поражения

- 1. Аллергический эозинофильный инфильтрат (синдром Леффлера)**
- 2. Периферический рак легкого**
- 3. Внебольничная пневмония**
- 4. Центральный рак легкого**

А-4; Б-5; В-3; Г-4; Д-4

А-1; Б-5; В-4; Г-2; Д-3

А-3; Б-4; В-3; Г-1; Д-2

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

А. IБ

Б. IIА

В. IIБ

Г. IВ

- 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 приведет к излечению**

А-4; Б-2; В-1; Г-5; Д-3

А-3; Б-2; В-5; Г-1; Д-4

А-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

Соотнесите клинические формы туберкулеза с характеристикой выявления:

А. Своевременное

Б. Несвоевременное

В. Позднее

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

А-4; Б-1,2,3; В-5,6

А-2,4; Б-3,5; В-4,6

А-2; Б-1,2,5; В-2,6

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-3; Б-1,2; В-2; Г-1,2

А-1,2; Б-3; В-1,3; Г-4

А-1,4; Б-3,2; В-2; Г-4

При туберкулезном плеврите экссудат чаще:

Б. хилезный;

Г. холестериновый;

А. гнойный;

В. серозный;

Д. геморрагический

Морфологической особенностью казеозной пневмонии является:

В. резко выраженный экссудативный компонент воспаления;

Г. преобладание продуктивного компонента воспаления;

А. преобладание параспецифических тканевых реакций;

Б. выраженный казеозно-некротический компонент воспаления;

Д. раннее формирование фиброзных изменений.

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-1,4,5; Б-2,3,6

А-4,5,6; Б-1,2,3

А-2,3,5; Б-1,4,6

Признак, не характерный для туберкулеза кишечника:

В. язвенный процесс;

Г. кишечное кровотечение;

А. локальная инфильтрация;

Б. диффузная инфильтрация;

Д. непроходимость кишечника.

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

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

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

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

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-3; Б-4; В1; Г-2
А-2; Б-4; В1,2; Г-3
А-1; Б-3; В1,2; Г-4

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 периодами развития первичного туберкулеза и характерными проявления

- А. Преаллергический период
- Б. Аллергический период
- В. Период локальных проявлений

1. Отсутствие клинических проявлений
2. Положительные реакции на аллергены туберкулезные
3. Клинические проявления в зависимости от локализации туберкулеза
4. Отрицательные реакции на аллергены туберкулезные

А-1,2; Б-4, В-2,3

А-3,4; Б-2,4 В-2,1

А-1,4; Б-2, В-2,3

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

А. H

Б. HR

В. HRE

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

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

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

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

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

А-5; Б-2; В-2

А-1; Б-4; В-3

А-1; Б-5; В-2

Установите соответствие между нежелательными эффектами противотуберкулезных препаратов и лекарственными препаратами, применяемыми для их купирования:

А. Тошнота, рвота, диспепсия

Б. Диарея

В. Психоз

Г. Судороги

Д. Депрессия

1. Галоперидол, торазин, рisperидон (возможно применение бензотропина или биперидена для предупреждения экстрапирамидальных эффектов)

2. Фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал

3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флюоксетин, сертралин), трициклические антидепрессанты (амитриптилин)

4. Лоперамид

5. Метоклопрамид, дименгидринат, прохлорперазин, прометазин

А-5; Б-3; В-1; Г-2; Д-4

А-1; Б-3; В-4; Г-2; Д-5

А-5; Б-4; В-1; Г-2; Д-3

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения симптомов гастритав период противотуберкулезной терапии:

А. Первое действие

Б. Второе действие

В. Третье действие

Г. Четвертое действие

Д. Пятое действие

1. Назначить препараты парентерально (при наличии в м и в в форм)

2. Назначить антациды блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов ингибиторы протонной помпы

3. Отменить противотуберкулезные препараты, прием которых с наибольшей вероятностью вызвал гастрит

4. Назначить внеплановый контроль определения биохимических показателей функции печени

5. Уменьшить дозу противотуберкулезных препаратов, прием которых с наибольшей вероятностью вызвал гастрит

А-4; Б-1; В-2; Г-5; Д-3

А-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-3; Б-1; В-4; Г-5; Д-2

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения рвоты в 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.

2. При наличии водно-электролитного дисбаланса – его коррекция

3. Назначить внеплановый контроль биохимических показателей функции печени и почек, 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-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4

А-5; Б-1; В-3; Г-2; Д-4

А-3; Б-1; В-4; Г-2; Д-5

Соотнесите особенности противотуберкулезной терапии имеющейся клинической ситуации.

А. Временная отмена противотуберкулезных препаратов

Б. Отмены противотуберкулезных препаратов не требуется

1. Хроническая ИБС у больного туберкулезом

2. Острый коронарный синдром у больного туберкулезом

3. Острое нарушение мозгового кровообращения у больного туберкулезом

4. Гипертонический криз неосложненного течения у больного туберкулезом

A-1,2; Б-3,5

A-2,3; Б-1,4

A-3,4; Б-1,3

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-4,6; Б-5; В-3; Г-4; Д-4

A-2; Б-3,6; В-4; Г-5; Д-1

A-1; Б-6; В-3; Г-4,5; Д-4

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

A. 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

A-1; Б-3; В-2; Г-4

A-4; Б-2; В-3; Г-1

A-2; Б-3; В-1; Г-4

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

A. 7 мм;

Д. 21 мм.

Б. 12 мм;

В. 15 мм;

Г. 17 мм;

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.

Вид микобактерий (цифра) Принадлежность к комплексу (буква)

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-4,5,6; Б-1,3,7,8; В-2

А-1,5,7; Б-4,6,8; В-3,2

А-2,5,4; Б-7,4,6,8; В-1,3

Когда возможно применение препаратов резерва у беременной?

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

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

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

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. Средних размеров очаги, сетчатый лимфангит, штампованные полости распада

2. Мелкие продуктивные очаги, сетчатый лимфангит

3. Полиморфные очаги различной интенсивности, разного размера, фиброз

А-1; Б-5; В-3; Г-2; Д-4

А-4; Б-3; В-5; Г-2; Д-1

А-5; Б-3; В-4; Г-1; Д-2

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и их возможными нежелательными эффектами:

А. Изониазид

Б. Аминогликозиды

В. Рифампицин

Г. Фторхинолоны

Д. Пиразинамид

1. Распространенные: артропатия, гепатотоксичность, гиперурикемия.

Малораспространенные: расстройства ЖКТ, нарушенный контроль диабета, сыпь.

Редкие: дизурия, лихорадка, реакции гиперчувствительности, недомогание.

2. Распространенные: гепатит, периферическая нейропатия.

Малораспространенные: лихорадка, расстройство ЖКТ, гинекомастия, сыпь.

Редкие: агранулоцитоз, анемия, энцефалопатия, эозинофилия, повышенная чувствительность, нарушение памяти, неврит зрительного нерва, положительные антинуклеарные антитела, психоз, судороги, тромбоцитопения, васкулит.

3. Распространенные: боль в месте инъекции.

Малораспространенные: кохлеарная ототоксичность, лицевая парестезия,

периферическая нейропатия, сыпь, вестибулярная токсичность (тошнота, рвота и вертиго).

Редкие: анафилаксия, гемолитическая анемия, нервно-мышечная блокада, панцитопения.

4. Малораспространенные: диарея, головокружение, расстройства ЖКТ, головная боль, бессонница, светочувствительность, сыпь, вагинит.

Редкие: артралгия, интерстициальный нефрит, учащенное сердцебиение, психоз, судороги.

5. Распространенные: секреты организма оранжевого цвета.

Малораспространенные: расстройства ЖКТ, гепатит.

Редкие: холестатическая желтуха, сонливость, утомляемость, лихорадка, гинекомастия, головная боль, сыпь, почечная недостаточность, тромбоцитопения, (особенно в сочетании с этабмутолом).

А-1; Б-2; В-5; Г-4; Д-3

А-2; Б-3; В-5; Г-4; Д-1

А-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

Соотнесите показания и противопоказания для назначения кортикостероидных препаратов больному туберкулезом при различных состояниях:

А. ГКС показана

Б. ГКС противопоказана

1. Тяжелые аллергические реакции на противотуберкулезные препараты
2. Тяжелые формы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью *M. tuberculosis*
3. Тяжелые случаи туберкулезного менингита
4. Сочетание туберкулеза легких с тяжелыми формами сахарного диабета
5. При развитии синдрома восстановления иммунной системы у больных ТБ ВИЧ с выраженной экссудативной реакцией

А-2,3; Б-1,2,5

А-1,2,5; Б-1,2

А-1,3,5; Б-1,4

Подберите оптимальные организационные формы лечения клиническим ситуациям:

А. Стационар круглосуточного пребывания фтизиатрического профиля

Б. Дневной стационар

В. Стационар на дому

Г. Амбулаторное наблюдение

1. Туберкулез легких без бактериовыделения, фаза продолжения лечения
2. Впервые выявленный диссеминированный туберкулез с бактериовыделением
3. Инфильтративный туберкулёз на фазе продолжения лечения у пациента 85 лет, с сопутствующим деформирующим остеоартрозом
4. Впервые выявленный инфильтративный туберкулез без бактериовыделения(ограниченный)

А-2; Б-1; В-3; Г-4

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-2; Б-4; В-3; Г-1

Соотнесите результат чрезбронхиальной биопсии легкого с диагнозом:

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

Б. Эпителиоидно-клеточные 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-5; Б-4; В-1; Г-2; Д-3

А-6; Б-5; В-2; Г-2; Д-3

А-3; Б-2; В-4; Г-5; Д-6

Установите соответствие между частотой проведения пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей и подростков и наличием медицинских факторов риска:

А. Один раз в год

Б. Один раз каждые 6 месяцев

1. Сахарный диабет

2. Проживающим в очагах туберкулезной инфекции

3. Перенесшим бронхит

4. Невакцированным БЦЖ

5. ВИЧ-инфицированным

6. Больным atopическим дерматитом

А-1,2,3,6; Б-2,4,5

А-3,5; Б-1,2,4,6

А-3,6; Б-1,2,4,5

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. 6K Lfx ZCs BqLzd 2K Mfx ZCsLzd 12Mfx ZCsLzd

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

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

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

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

А-2; Б-5; В-1

А-5; Б-2; В-3

А-4; Б-3; В-2

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-2,3,4,5; Б-1,2,3

А-1,2,3,5; Б-3,4,5

А-1,2,3,4; Б-1,3,5

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-1,4; Б-3,4; В-2,4; Г-2,3

А-2,4; Б-1,3; В-2,3; Г-1,2

А-3,4; Б-2,4; В-3,4; Г-1,4

Соотнесите заболевание с его типичной морфологической картиной:

А. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз легких (гистиоцитоз Х)

Б. Пневмокониоз

В. Саркоидоз

Г. Туберкулез

1. Эпителиоидно-клеточные 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 эпителиоидно-клеточные гранулёмы «штампованного» типа с ободком из лимфоцитов и фибробластов по периферии

А-1; Б-3; В-4; Г-2

А-3; Б-4; В-2; Г-1

А-2; Б-3; В-4; Г-1

Выберите стартовую эмпирическую antimикробную 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. Ингибиторозащищённыйβ-лактам с антисинегнойной активностью (цефоперазон сульбактам или пиперациллин тазобактам)
- 4. Амоксициллин или макролид
- 5. Линезолид

А-4; Б-3; В-2

А-5; Б-1; В-2

А-2; Б-3; В-5

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;

Укажите наиболее эффективный противотуберкулезный препарат:

А. этамбутол;

Б. изониазид;

В. ПАСК;

Г. пиразинамид;

Д. стрептомицин.

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

В. изониазиду, рифампицину, пиразинамиду, канамицину, капреомицину;

Г. пиразинамиду, этамбутолу, офлоксацину, амикацину, канамицину;

Б. изониазиду, рифампицину, этамбутолу, стрептомицину, канамицину;

А. изониазиду, рифампицину, канамицину, капреомицину, офлоксацину;

Д. стрептомицину, этамбутолу, пиразинамиду, офлоксацину, капреомицину.

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

А. несмотря на устойчивость, использовать в схеме лечения левофлоксацин;

Г. использовать в схеме лечения моксифлоксацин;

Б. использовать в схеме лечения офлоксацин;

В. использовать в схеме лечения ципрофлоксацин;

Д. исключить фторхинолоны из схемы химиотерапии.

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-2; Б1,4; В-3

А-1; Б2,3; В-4

А-2,4; Б3; В-1

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

А. Недоношенность II-IV степени (< 2500 г)

Б. Внутриутробная инфекция

В. Гнойно-септические заболевания

Г. Тяжелые поражения нервной системы с выраженной симптоматикой

Д. Генерализованные кожные поражения

Е. Иммунодефицитные состояния

Ж. Острые заболевания

1. Противопоказана

2. После выздоровления через месяц

3. По достижении нормативных показателей

4. После выздоровления через 6 мес.

5. После исчезновения клинических проявлений

6. После выздоровления через 3 мес. (по заключению невролога)

А-3; Б-2; В-2; Г-6; Д-2; Е-1; Ж-2

А-2; Б-2; В-3; Г-5; Д-2; Е-1; Ж-2,6

А-5; Б-6; В-2; Г-3; Д-5; Е-1; Ж-2

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-2; Г-4

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-3; Б-1; В-4; Г-2

Соотнесите доли легких и их регионарные лимфатические узлы:

А. Нижняя

Б. Верхняя

1. Паратрахеальные

- 2. Трахеобронхиальные**
- 3. Бифуркационные**
- 4. Бронхопульмональные**

A2,3,4; Б1

A3,4; Б1,2

A1,4; Б2,3

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**

A-1; Б-2; В-4

A-4; Б-3; В-1

A-3; Б-1; В-2

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 обсервационном роддоме.

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

А-1,2,3,4,5; Б-3,4,5

А-2,3,4,5; Б-1,2,3,5

А-1,2,4,5; Б-1,2,4,5

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-3; Б-2; В-1; Г-5; Д-4

А-2; Б-1; В-3; Г-4; Д-5

А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5

Соотнесите проводимые мероприятия с их допустимой максимальной кратностью, с которой они должны осуществляться:

А. Заключительная дезинфекция (очаг II группы)

Б. Обследование контактных лиц

В. Посещение медицинской сестрой очага туберкулезной инфекции I группы

Г. Посещение медицинской сестрой очага туберкулезной инфекции II группы

Д. Посещение врачом-фтизиатром очага туберкулезной инфекции II группы

Е. Посещение эпидемиологом очага туберкулезной инфекции I группы

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

А-4; Б-2; В-4; Г-3; Д-5; Е-3

А-2; Б-3; В-4; Г-1; Д-5; Е-2

А-4; Б-3; В-1; Г-2; Д-3; Е-3

Установите соответствие между различными типами вентиляции:

А. Естественная вентиляция

Б. Механическая вентиляция

1. Вертикальная

2. Приточно-вытяжная

3. Местная

4. Горизонтальная

А – 1,3; Б – 2,4

А – 2,3; Б – 1,4

А – 3,4; Б – 1,2

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-1,4; Б-1; В-3

А-2,3; Б-3; В-1

А-1,4; Б-3; В-2

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

А. 0А

Б. 0Б

В. IБ

Г. IIА

Д. III

1. IА

2. IБ

3. IIА

4. IIБ

5. III

А-4,5; Б-2,3; В-3,4,5; Г-1,5; Д-3

А-2,3; Б-3,4; В-1,2,5; Г-3,5; Д-4

А-1,2; Б-1,2; В-3,4,5; Г-4,5; Д-2

Основными видовыми признаками микобактерий являются:

В. спирто- и кислотоустойчивость;
медленный рост на питательных средах;

Д. все перечисленное.

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

Г. наличие корд-фактора;

Отбор детей на ревакцинацию БЦЖ осуществляется посредством проведения:

В. пробы Манту с 5 ТЕ PPD-S;

Г. Диаскинтеста;

- А. пробы Манту с 5 ТЕ PPD -L;
- Б. пробы Манту с 2 ТЕ PPD -L;
- Д. IGRA-теста.

Установите соответствие между контингентами детей, нуждающихся в профилактике туберкулеза, и видами профилактических мероприятий

А. Дети, рожденные от матерей, больных туберкулезом

Б. Дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией

1. Прививка БЦЖ в роддоме при отсутствии противопоказаний.

2. Изоляция ребенка от матери не менее чем на 8 недель

3. Прививка БЦЖ-М в роддоме при условии проведения трехэтапной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду

4. Дезинфекция всех помещений окружения новорожденного

5. Госпитализация матери для лечения

6. Перевод ребенка на искусственное вскармливание

А - 1,2,5,6; Б - 3,6

А - 2,5,6; Б - 1,4,3,6

А - 2,4,6; Б - 1,2,5,3,6

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-4; В-1; Г-3

А-3; Б-2; В-1; Г-4

А-2; Б-1; В-3; Г-3

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

А-1; Б-1; В-2; Г-3

А-3; Б-1; В-2; Г-2

А-1; Б-2; В-2; Г-1

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-1; Б-3; В-1; Г-4

А-2; Б-3; В-4; Г-1

А-4; Б-2; В-1; Г-3

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 -1,2; Б-3; В - 4

А -1; Б-2,3; В - 1,4

А -2; Б-3; В - 1,4

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. Контактные дети

5. Ревакцинация в 7 лет.

6. Ревакцинация в 14 лет

7. Вакцинация новорожденных на территориях с удовлетворительной эпидситуацией

8. Дети и подростки с первичным тубинфицированием

9. Дети и подростки из медико-социальных групп риска с размером папулы 15-16мм

10. Дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей

А -1,5,6; Б - 2,3,7; В - 4,8,9

А -2,3,5,6; Б - 1,4,7; В - 8,9

А -1,5,7; Б -4,8,9 ; В - 2,3,6

Установите логичную последовательность действий в случае выявления симптомов периферической полинейропатии в период противотуберкулезной терапии:

А. Первое действие

Б. Второе действие

В. Третье действие

Г. Четвертое действие

Д. Пятое действие

1. Назначить обследование для исключения иных причин полинейропатии (сахарный диабет, алкоголизм, гиповитаминоз, ВИЧ-инфекция и другие)

2. Увеличить дозу витамина В6 до 200 мг в день

3. Назначить препараты альфалипоевой кислоты

4. Назначить консультацию невролога и провести коррекцию плана ведения с учетом его рекомендаций

5. При неэффективности проводимой терапии – коррекция дозы препарата или схемы лечения

А-2; Б-3; В-1; Г-4; Д-5

А-1; Б-3; В-2; Г-4; Д-5

А-5; Б-1; В-3; Г-4; Д-2

Установите соответствие между функциями и должностью специалиста при проведении поддерживающей фазы противотуберкулезной терапии в условиях фельдшерско-акушерского пункта в сельской местности:

А. Районный фтизиатр

Б. Фельдшер ФАП

1. Проведение лечения под непосредственным наблюдением

2. Расчет потребности в противотуберкулезных препаратах

3. Устранение побочных реакций противотуберкулезных препаратов

4. Ведение графы «Прием суточных доз» медицинской карты лечения ТБ-01

А-1,4; Б-2,3

А-2,3; Б-1,4

А-3;4 Б-1,2

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием.

А. Толстостенная полость без уровня жидкости, с бугристыми наружными и подрытыми внутренними контурами, реакцией корня легкого выявлена при профосмотре

Б. Полость с неравномерной толщиной стенок, с нечеткими за счет инфильтрации конурами и очагами полиморфного характера в окружающей легочной ткани выявлена при обследовании семейного контакта по ТБ

В. Полость с выраженной инфильтрацией стенок и уровнем жидкости выявлена при обращении жалобами (фебрильная лихорадка, гнойная мокрота с гнилостным запахом)

Г. Полость в легком с наличием внутри нее круглой тени, смещаемой при изменении положения тела

1. Аспергиллома

2. Кавернозный туберкулез

3. Полостная форма рака легкого

4. Острый абсцесс легкого

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-1; Б-3; В-4; Г-2

Укажите соответствие клинических проявлений наиболее вероятным заболеваниям:

А. Легочное кровотечение

Б. Бронхобструктивный 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-2,4,5,6; Б-1,6; В-2,6; Г1,4

А-1,3,4,5; Б-2,6; В-2,6; Г1,3

А-1,3,5,6; Б-1,4; В-2,6; Г2,3

Группа периферических лимфоузлов, наиболее часто поражаемая туберкулезом:

В. над- и подключичная;

Г. подмышечная;

А. затылочная;

Б. шейная;

Д. паховая.

Для формирования противотуберкулезного иммунитета особое значение имеет:

Г. образование нейтрализующих антител к МБТ;

Б. взаимодействие макрофагов и В-лимфоцитов;

А. взаимодействие макрофагов и Т-лимфоцитов;

В. повышенная чувствительность немедленного типа к МБТ;

Д. мукоцилиарный клиренс.

Расчет суточной дозы пиразинамида:

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

Тактика ведения больного МЛУ-туберкулезом при определении устойчивости одновременно к канамицину и капреомицину:

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

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

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

Какой из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов относится к препаратам третьего ряда;

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

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 полости распада

2. Мелкие продуктивные очаги, сетчатый лимфангит

3. Полиморфные очаги различной интенсивности, разного размера, фиброз

А-1; Б-2; В-3

А-3; Б-1; В-2

А-2; Б-1; В-3

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-1; В-4; Г-2; Д-5

А-1; Б-5; В-4; Г-2; Д-3

А-5; Б-1; В-2; Г-4; Д-3

Определите суточную потребность в питательных веществах для взрослого больного туберкулезом:

- А. Белки
- Б. Жиры
- В. Углеводы
- Г. Кальций
- Д. Фосфор

1. 400-500 г

2. 130-140 г

3. 110-120 г

4. 3-6 г

5. 2-3 г

А-1; Б-3; В-2; Г-5; Д-4

А-5; Б-4; В-1; Г-2; Д-3

А-2; Б-3; В-1; Г-5; Д-4

Соотнесите клиническую ситуацию с необходимыми лечебно-диагностическими мероприятиями:

А. Неосложненная язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки у пациента с туберкулезом

Б. Подозрение на прободение (перфорацию) язвы желудка или двенадцатиперстной кишки у пациента с туберкулезом

1. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)

2. УЗИ органов брюшной полости

3. Срочный осмотр абдоминального хирурга

4. Рентгеноскопия желудка

5. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

6. Лечение язвенной болезни начать после окончания курса лечения туберкулеза

7. Лечение туберкулеза с одновременной плановой стандартной эрадикационной терапией

А-3,7; Б-4,5

А-2,4; Б-3,6

А-1,7; Б-3,5

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 улиц, 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-1,6; Б-2,3,5; В-3,4

А-2,6; Б-1,4,6; В-2,4

А-5,6; Б-1,2,3; В-3,4

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

А. IА

Б. IБ

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-2; Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-1; Б-3; В-2; Г-5; Д-4

А-5; Б-3; В-1; Г-2; Д-4

Установите соответствие принадлежности микобактерий туберкулеза к основным таксономическим категориям

Принадлежность Таксономическая категория

A. Actinomycetales

Б. Mycobacteriaceae

В. Mycobacterium

Г. Firmicutes

1. Семейство

2. Род

3. Порядок

4. Отдел

A-2; Б-3; В-1; Г-2

A-4; Б-2; В-1; Г-3

A-3; Б-1; В-2; Г-4

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

A. 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

A-1,3,5,7; Б-2,4,6,8

A-1,3,6,7; Б-2,4,5,8

A-2,4,6,8; Б-1,3,5,7

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

A. Новый случай туберкулеза легких с сохранением 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. Z KMfx Pt (PAS) Cs

2. HRZE

3. Z E K Lfx Pt (PAS) Cs

4. Z KLfx Pt (PAS) Cs

5. Z E KLfx Pt (PAS) Cs

A-1; Б-2; В-4; Г-5; Д-3

A-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-1

A-5; Б-3; В-4; Г-2; Д-1

Установите соответствие между нежелательными эффектами противотуберкулезных препаратов и лекарственными препаратами, применяемыми для их купирования:

А. Кандидоз полости рта (у больных без ВИЧ)

Б. Гипотиреоз

В. Костно-мышечные боли, боли в суставах, головные боли

Г. Соматические аллергические реакции

Д. Вестибулярные симптомы

1. Левотироксин

2. Меклизин, дименгидринат, прохлорперазин, промептазин

3. Пастилки флюконазола, клотриммазола

4. Ибупрофен, парацетамол, диклофенак

5. Антигистаминные средства (дифенгидрамин, хлорфенирамин, дименгидринат), кортикостероиды (преднизон, дексаметазон)

A-2; Б-1; В-3; Г-5; Д-4

A-3; Б-1; В-4; Г-5; Д-2

A-3; Б-5; В-4; Г-1; Д-2

Соотнесите особенности химиотерапии при указанных лабораторных показателях у пациента с хронической болезнью почек (ХБП) и туберкулезом:

А. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 30 мл мин

Б. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) не менее 55 мл мин

1. Кратность введения приема препаратов уменьшается

2. Кратность введения приема препаратов не изменяется

3. Коррекции доз не требуется

4. Дозы препаратов уменьшаются

A-1,2; Б-1,4

A-1,4; Б-2,3

A-2,4; Б-1,3

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием:

А. Кашель с гнойной мокротой с детского возраста, тонкостенные полости и расширенные бронхи в уменьшенной доле

Б. Острейшее начало при наличии входных ворот инфекции, тонкостенные полости

В. Острое начало, выраженная интоксикация, гнойная мокрота с гнилостным запахом, множественные полости распада

Г. Подострое начало, выраженная интоксикация, отсутствие эффекта от адекватной неспецифической антимикробной терапии

1. Гангрена легкого

2. Казеозная пневмония

3. Кистозная гипоплазия

4. Септическая пневмония, вызванная Staph.aureus

А-2; Б-3; В-4; Г-1

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-4; В-1; Г-2

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.

Снижение чувствительности к туберкулину бывает при развитии:

Б. саркоидоза;

А. мононуклеоза;

В. хронического тонзиллита;

Г. сахарного диабета;

Д. тиреотоксикоза.

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 - 3,4; Б-1,2; В - 1,5,6,7; Г - 6,7

А - 5,6,7; Б-2,4; В - 1,2; Г - 3,6,7

А - 1,2; Б-3,4; В - 5,6,7; Г - 6,7

Установите соответствие между состояниями детей и подростков и возможностью проведения ревакцинации

А. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний

Б. Иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания

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.

3. Не ранее, чем через 6 мес. После окончания лечения (иммунодепрессанты, лучевая терапия)

А -3; Б -3; В-2; Г-3,1; Д-1

А -2; Б -3; В-1; Г-1; Д-1

А -1; Б -3; В-2,1; Г-1; Д-2

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-2; Б-3; В-1

А-1; Б-2; В-3

А-3; Б-2; В-1

Установите соответствие между противотуберкулезными препаратами и их возможными нежелательными эффектами:

А. Циклосерин

Б. Парааминосалициловая кислота

В. Тиамиды (протионамид, этионамид)

Г. Капреомицин

Д. Этамбутол

1. Распространенные: расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, диарея), гиперчувствительность, гипотиреоз (особенно при приеме вместе с этионамидом).

Малораспространенные: гепатит, электролитные нарушения.

Редкие: волчаночные реакции.

2. Распространенные: боль в месте инъекции.

Малораспространенные: ототоксичность и нефротоксичность.

Редкие: электролитные нарушения, эозинофилия, гиперчувствительность, нервно-мышечная блокада

3. Малораспространенные: артралгия, расстройства ЖКТ, головная боль, недомогание. Редкие: дезориентация, головокружение, лихорадка, галлюцинация, периферическая нейропатия, сыпь, ретробульбарный неврит.

4. Распространенные: расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, боль в животе, потеря аппетита), металлический привкус, гипотиреоз (особенно при одновременном приеме с ПАСК).

Малораспространенные: артралгия, дерматит, гинекомастия, гепатит, импотенция, периферическая нейропатия, светочувствительность.

Редкие: неврит зрительного нерва, психоз, судороги.

5. Распространенные: неврологические и психиатрические расстройства, в том числе головные боли, раздражительность, тремор. **Малораспространенные:** гиперчувствительность, психоз, периферическая нейропатия, судороги.

А-3; Б-4; В-1; Г-2; Д-5

А-1; Б-5; В-2; Г-4; Д-3

А-5; Б-1; В-4; Г-2; Д-3

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

А. пациенты, состоящие на диспансерном учете у фтизиатра;

В. пациенты, зарегистрированные для лечения в течение квартала;

Б. пациенты, закончившие лечение в течение квартала;

Г. пациенты, закончившие лечение в отчетном году;

Д. пациенты, закончившие лечение в предыдущем году.

Какая комбинация АБП способствует гипергликемии?

Б. этионамид + этамбутол;

Г. пиразинамид + офлоксацин;

А. этамбутол + приразинамид;

В. рифампицин + изониазид;

Д. левофлоксацин + канамицин.

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; Б - 3,4,5,6,7

А -1,2,3,4; Б - ,5,6,7

А -1,5,6,7; Б -2,3,4

Установите соответствие между формой поражения туберкулезом органа зрения и частотой:

А. Циклит

Б. Иридоциклит

В. Поражение верхней косой мышцы глаза

1. Поражает часто

2. Поражает редко

3. Не встречается

А-2; Б-1; В-3

А-3; Б-1; В-2

А-1; Б-2; В-3

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

1. 1 год

2. 2 года

3. 3 года

А-2; Б-2; В-3; Г-2; Д-3

А-1; Б-3; В-3; Г-2; Д-2

А-3; Б-2; В-1; Г-2; Д-1

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-3; Б-1; В-2; Г-4; Д-1

А-2; Б-3; В-4; Г-1; Д-5

А-4; Б-1; В-2; Г-3; Д-1

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 конурами на интактном легочном фоне без динамики в течение 2 лет
Г. Тень в легочной ткани диаметром 2,0см, 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-3; В-1; Г-4

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3

Установите логичную последовательность действий в случае возникновения психоза в период противотуберкулезной терапии:

А. Первое действие

Б. Второе действие

В. Третье действие

Г. Четвертое действие

Д. Пятое действие

- 1. Оказать неотложную помощь**
- 2. Отменить противотуберкулезные препараты до устранения симптомов психоза**
- 3. Назначить консультацию психиатра и провести коррекцию плана ведения с учетом его рекомендаций**
- 4. При неэффективности проводимой терапии представить коррекцию дозы препарата или схемы лечения**
- 5. Организовать индивидуальный пост т.к. пациент нуждается в постоянном наблюдении медицинского персонала**

А-4; Б-3; В-5; Г-4; Д-1

А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-4

А-2; Б-1; В-5; Г-3; Д-4

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

А. усиливают гипокалиемию;

В. усиливают коронароспазм;

Б. повышают гипоксию;

Г. отрицательно влияют на дыхательный центр;

Д. вызывают головные боли.

Какой из перечисленных методов является обязательным при подборе адекватной базисной терапии бронхиальной астмы (БА) 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;

Группа больных с высоким риском МЛУ-туберкулеза:

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

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-2;Б-4; В-1; Г-5; Д-3

А-4;Б-1; В-3; Г-5; Д-2

А-3;Б-4; В-1; Г-5; Д-2

Соотнесите заболевание с его характерными клинико-рентгенологическими проявлениями:

- А. Септическая пневмония
- Б. Идиопатический фиброзирующий альвеолит(ИФА)
- В. Диссеминированный туберкулез
- Г. Злокачественная диссеминация (карциноматоз легких бронхиоло-альвеолярный рак)
- Д. Саркоидоз

1. Полиморфная очаговая диссеминация с апико-каудальным распространением, с формированием инфильтратов и деструкций у пациента с острым или подострым началом болезни и проявлениями воспалительной интоксикации
2. Полиморфная очаговая диссеминация в сочетании с 2-сторонней симметричной внутригрудной лимфаденопатией, выявленная при профосмотре в отсутствие проявлений воспалительной интоксикации
3. Полиморфная диссеминация с формированием инфильтратов и полостей с уровнями жидкости у пациента с острейшим началом болезни и выраженными проявлениями воспалительной интоксикации при наличии входных ворот инфекции
4. Рентгенологическая картина диффузного интерстициального фиброза у пациента с прогрессирующей инспираторной одышкой при наличии трескучих (целлофановых) хрипов в базальных отделах
5. Полиморфная диссеминация у пациента с проявлениями злокачественной интоксикации у пациента старше 40 лет

А-3; Б-4; В-1; Г-5; Д-2

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-2

А-2; Б-1; В-4; Г-5; Д-2

Эмпиема плевры чаще осложняет течение:

В. инфильтративного туберкулеза;

В. инфильтративного туберкулеза;

А. туберкулемы легких;

Д. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Г. диссеминированного туберкулеза легких;

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

Б. 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;

Устойчивость к какому противотуберкулезному препарату является маркером МЛУ МБТ:

Б. рифампицин;

А. изониазид;

В. капреомицин;

Г. офлоксацин;

Д. амикацин.

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-4; Б-1; В-3; Г-2

А-2; Б-3; В-1; Г-4

А-3; Б-4; В-1; Г-2

Соотнесите функции фтизиатра, фтизиопедиатра и эпидемиолога по проведению противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции:

- А. Фтизиатр**
- Б. Эпидемиолог**
- В. Фтизиопедиатр**

- 1. Проведение первичного обследования очага**
- 2. Ведение ф. 060 у, домовой картотеки, картотеки учреждений**
- 3. Госпитализация и лечение больного**
- 4. Первичное обследование контактных лиц**
- 5. Изоляция детей и очага туберкулезной инфекции**
- 6. Передача информации в ветеринарную службу при выявлении туберкулеза у сельского жителя**
- 7. Проведение химиопрофилактики**

А-1,3,4,7; Б-1,2,6; В-4,5,7

А-2,4,5,7; Б-3,4,6; В-2,5,7

А-1,2,5,7; Б-3,5,6; В-3,5,7

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

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

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

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

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-1; Б-3; В-2

А-2; Б-3; В-1

А-3; Б-1; В-2

Соотнесите формы туберкулеза кожи и локализацию поражения:

А. Туберкулезная волчанка

Б. Вторичная скрофулодерма

В. Индуративная эритема

Г. Папулонекротический

Д. Лихеноидный

1. Задние поверхности голеней

2. Разгибательные поверхности конечностей

3. Кожа лица и шеи

4. Боковые поверхности туловища

5. Области основных групп лимфатических узлов

А-4; Б-3; В-1; Г-2; Д-5

А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4

А-5; Б-3; В-1; Г-2; Д-4

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. Противотуберкулезные препараты третьего ряда

1. К А Саp

2. OfILfxMfx

3. H R E Z

4. BqLzdCfzAmxImp

5. EtPtCsPAS

А-3; Б-1; В-2; Г-5; Д-4

А-2; Б-3; В-1; Г-5; Д-4

А-5; Б-1; В-2; Г-4; Д-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-1; Б-2,4; В-3

А-1,4; Б-2; В-3

А-4; Б-2; В-3,4

Установите соответствие между видом реакции на аллергены туберкулезные и критериями их дифференциации

А. Поствакцинальная реакция

Б. Инфекционная

1. Развивается в первый год после вакцинации

2. Папула высокая, четко очерченная, имеет экссудативный характер

3. Папула плоская, плохо контурируется

4. Папула оставляет после себя пигментацию

5. Характерны сомнительная и положительная реакция с инфильтратом до 12 мм

А-1,2,3; Б-2,4,5

А-1,2; Б-2,3,4,5

А-1,3,5; Б-2,4

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

Г. закрыть предыдущий курс лечения как «неэффективный» зарегистрировать «лечение после неэффективного КХТ» по 4 режиму;

А. продолжить ведение прежней учетной документации;

Б. закрыть предыдущий курс лечения в зависимости от того результата, который достигнут на момент перевода, зарегистрировать «новый случай» по 4 режиму;

В. закрыть предыдущий курс лечения как «неэффективный» 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.

Установите соответствие между назначением антиретровирусных препаратов и рифампицина или рифабутина(вес пациента – 64 кг.)

А. Препарат из группы ингибиторов протеазы ВИЧ (например лопинавир+ритонавир)

Б. Препарат из группы нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы

(например эфавиренз)

1. Рифабутин – 0,3
2. Рифампицин – 0,6
3. Рифабутин – 0,15

А-2; Б1,3

А-1; Б-2,3

А-3; Б1,2

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

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

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 ВАСТЕСМГИТ
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-1,3; Б2,4,5

А-1,2,3; Б-4,5

А-1,4,5; Б2,3

Какие изменения функции внешнего дыхания характерны для пациентов с ХОБЛ?

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

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-1,3; Б-3,4,5

А-2,3; Б-2,4,5

А-1,4; Б-2,3,5

В состав вакцины БЦЖ входят:

В. видоспецифичные для МБТ белки ESAT-6 и CFP-10;

Г. убитые микобактерии человеческого и бычьего видов;

А. живые вирулентные микобактерии бычьего вида;

Б. живые ослабленные микобактерии;

Д. взвесь, состоящая из «обломков» микобактерии туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды.

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

А. ИП показан

Б. ИП противопоказан

1. Кровохарканье

2. Казеозная пневмония

3. Каверозный туберкулез в верхней доле легкого

4. Гигантская каверна, располагающаяся субплеврально

А-3,4; Б-1,2

А-2,3; Б-1,4

А-1,3; Б-2,4

Фактор вирулентности МБТ называют:

Б. фактором некроза опухоли;

Г. фактором толерантности;

А. фактором изменчивости;

В. корд-фактором;

Д. фактором проницаемости.

Установите соответствие между мероприятиями и видом дезинфекции:

А. Заключительная

Б. Текущая

В. Мероприятие к дезинфекции не относится

1. Камерная дезинфекция

2. Обеззараживание плевательниц раствором хлорамина, которое проводит сам пациент

3. Ежедневная влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств

4. Обследование и химиопрофилактика лиц, проживающих в очаге

А-1 ;Б-2,3; В-4

А-4; Б-1,3; В-3

А-2; Б-3,4; В-4

Установите соответствие между уровнем клиренса креатинина и тактикой ведения больного туберкулезом:

А. Клиренс креатинина в период прима противотуберкулезных препаратов снизился до уровня менее 30 мл мин

Б. Клиренс креатинина в период прима противотуберкулезных препаратов снизился до уровня менее 70 мл мин, но больше 50 мл мин

В. Базовый (до начала лечения) клиренс креатинина > 100 мл/мин

Г. Базовый клиренс креатинина < 50 мл/мин

Д. Базовый клиренс креатинина менее 70 мл/мин, но больше 50 мл мин

1. Продолжить лечение противотуберкулезными инъекционными в дозе 12-15 мг кг три раза в неделю

2. Начинают лечение противотуберкулезными инъекционными препаратами три раза в неделю

3. Препараты, которые могут вызывать нефротоксичный эффект, назначаются в обычных дозировках

4. Начинают лечение противотуберкулезными инъекционными препаратами два раза в неделю

5. Провести коррекцию дозы этамбутола, пиразинамида, некоторых фторхинолонов, циклосерина, всех аминогликозидов, викаприомицина

А-2; Б-5; В-3; Г-4; Д-1

А-5; Б-1; В-3; Г-4; Д-2

А-1; Б-3; В-5; Г-4; Д-2

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

5. Хирургическое лечение с длительной а б терапией

А-2; Б-4; В-3; Г-1; Д-5; Е-3

А-3; Б-5; В-3; Г-1; Д-4; Е-2

А-1; Б-3; В-4; Г-2; Д-5; Е-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-2; Б-3; В-4; Г-5; Д-3

А-3; Б-5; В-4; Г-1; Д-2

А-3; Б-3; В-4; Г-5; Д-2

Установите соответствие характеристикой абдоминального туберкулеза и ее определением:

- А. Ограниченный**
- Б. Распространенный**
- В. Осложненный**

- 1. Абдоминальный туберкулез, сопровождающийся перитонитом, кровотечением или перфорациями язв**
- 2. Поражение отдельных органов брюшной полости**
- 3. Поражение двух и более органов брюшной полости**

А-2; Б-3; В-1

А-3; Б-2; В-1

А-1; Б-2; В-3