

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:44:31
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Г.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01 Фтизиатрия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.51 Фтизиатрия*

Квалификация: *Врач-фтизиатр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Фтизиатрия » составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1094 от 25.08.2014 года, и с учетом профессионального стандарта «Врач-фтизиатр», утвержденного Приказом Минтруда России от 31.10.2018 г. № 684н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	Должность	Уч. степень
1	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, профессор	д.м.н.
2	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н.
3	Телицина Эльвира Венеровна	Ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	

Фонд оценочный средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- **Егоров Е.А.**, к.м.н., заместитель директора по медицинской части УНИИФ – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
- **Шурыгин А.А.**, зав. кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., доцент

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- - на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол № 10 от «17» апреля 2023 г.)
- - методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.).

1. Кодификатор

Контролируемые учебные элементы (на основе ФГОС)

Дидактическая единица		Индикаторы достижений				
		Знать	Уметь	Владеть	УК, ПК	Трудовая функция (профессиональный стандарт «Врач-фтизиатр»)
ДЕ 1	Основные принципы организации борьбы с туберкулезом и ко-инфекцией (ВИЧ/ТБ) в РФ и мире	Основные принципы организации борьбы с туберкулезом и ко-инфекцией (ВИЧ/ТБ) в РФ. Законодательство по борьбе с туберкулезом и ВИЧ. Роль Всемирной организации здравоохранения в создании национальных противотуберкулезных программ	Уметь оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, сформулировать и оформить в виде плана необходимые противоэпидемические мероприятия	Методами санитарной статистики. Основными направлениями организации форм санитарного просвещения по профилактике туберкулеза среди населения	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4	A/05.7 A/06.7
ДЕ 2	Выявление и профилактика туберкулеза, в том числе у лиц с ВИЧ-инфекцией	Принципы работы учреждений первичного звена по выявлению и профилактике туберкулеза. Принципы	Проводить выявление и профилактику туберкулезной инфекции среди населения в учреждениях	Навыками организации мероприятий по выявлению и профилактике туберкулезной инфекции среди	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4	A/02.7 A/06.7

		выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов. Формы и методы организации противотуберкулезных мероприятий среди населения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения. Задачи противотуберкулезных учреждений. Наблюдение пациентов с ВИЧ инфекцией	первичного звена. Провести анализ деятельности противотуберкулезных учреждений	населения в учреждениях первичного звена. Методами санитарной статистики. Основными направлениями организации форм санитарного просвещения по профилактике туберкулеза среди населения		
ДЕ 3	Эпидемиология туберкулеза и микобактериозов	Эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в РФ в современных условиях. Эпидпоказатели. Методы статистического анализа во фтизиатрии. Характеристики возбудителя	Уметь проводить эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезу, применять и использовать методы статистического анализа в планах и отчетах в работе врача-фтизиатра.	Навыками эпидемиологического анализа туберкулеза, современными компьютерными программами, позволяющими систематизировать информацию во фтизиатрии. Навыками	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,10,11	А/05.7

		туберкулеза, понятие о лекарственной устойчивости, причины и пути распространения лекарственной устойчивости возбудителя. Источники и пути распространения туберкулезной инфекции, факторы риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом детей и взрослых Понятие о туберкулезе как общем инфекционном процессе. Санитарно - эпидемиологический режим в туберкулезных учреждениях. Система инфекционного контроля как мера профилактики нозокомиального	Выявлять источник туберкулезной инфекции и определять круг контактных лиц, возможные пути передачи туберкулезной инфекции. Организовать санитарно-эпидемиологический режим, обеспечить инфекционную безопасность пациентов и персонала в противотуберкулезных учреждениях	организации работы противотуберкулезного учреждения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и принципами инфекционной безопасности		
--	--	--	---	--	--	--

		туберкулеза и микобактериозов: разделение потоков больных, организация обеззараживания помещений, инструментария, отходов, индивидуальные меры защиты персонала. Механические, физические, химические методы дезинфекции				
ДЕ 4	История развития учения о туберкулезе. Туберкулез как медико-социальная проблема современности.	Выдающихся ученых, внесших вклад в изучение возбудителя туберкулеза, патогенеза, течения данной инфекции, разработку методов профилактики и лечения. Медико-социальные аспекты туберкулеза в	Определять медико-социальные факторы риска развития туберкулеза, определять ведущие факторы риска	Обучением населения навыкам профилактики заражения туберкулезной инфекцией и развития туберкулеза	УК-1,2,3 ПК-5,10,11	A/04.7 A/05.7

		современных условиях, роль социально-экономических факторов в возникновении и распространении туберкулезной инфекции.				
ДЕ 5	Морфология и патогенез туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ	Патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме человека при инфицировании и заболевании туберкулезом, основные иммунологические показатели при туберкулезе и коинфекции ВИЧ/ТБ	Определять фазы активности туберкулезного воспаления, отклонения показателей иммунологического исследования больных с туберкулезной инфекцией и коинфекцией ВИЧ/ТБ от нормы	Навыками интерпретации данных патоморфологического исследования, основных иммунологических показателей при ВИЧ, туберкулезе	УК-1,2,3 ПК-1,5	A/02.7
ДЕ 6	Классификация туберкулеза	Клиническую классификацию туберкулеза и соотношение ее с МКБ	Определять фазу течения туберкулезного процесса, клиническую форму, наличие осложнений	Навыками формулирования клинического диагноза в соответствии с классификацией	УК-1,2,3 ПК-5	A/02.7

ДЕ 7	Клиническая семиотика туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ	Особенности клинической семиотики туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ. Особенности деонтологии при обследовании больных туберкулезом	Выявлять симптомы туберкулезного поражения различных органов и систем	Методикой сбора полного медицинского анамнеза, в т.ч. эпидемиологического, проведения опроса больного, методикой физикального обследования больного, оформлением медицинской документации	УК-1,2,3 ПК-2,5	A/02.7
ДЕ 8	Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Особенности рентгенологической картины у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностические возможности методов лучевой диагностики: рентгенографии, томографии, компьютерной томографии, рентгеноанатомии легких. Основные рентгенологические синдромы во фтизиатрии, характеризующие различные формы туберкулеза легких и коинфекции	Назначать лучевую диагностику пациентам. Определять рентгенологический синдром, характерный для той или иной клинической формы туберкулеза	Навыками чтения рентгенограмм, томограмм, компьютерных томограмм органов дыхания: описания патологических изменений, выявленных лучевыми методами исследования у больных туберкулезом, составления на основе определенного	УК-1,2 ПК-2,5	A/02.7

		ВИЧ/ТБ		рентгенологическо го синдрома дифференциально- диагностического ряда		
ДЕ 9	Объем обязательного обследования, в т.ч. у лиц с ВИЧ- инфекцией	Обязательный диагностический минимум обследования пациентов с различными проявлениями туберкулезной инфекции. Особенности выявления туберкулеза у ВИЧ- инфицированных пациентов.	Назначать обязательный диагностический минимум обследования больных с различными проявлениями туберкулезной инфекции, в т.ч. с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Навыками интерпретации результатов обследования, постановки пациенту предварительного диагноза, определения объема дополнительных исследований для уточнения диагноза; формулировки клинического диагноза	УК-1,2,3 ПК-1,4,5	А/02.7
ДЕ 10	Объем дополнительного обследования, в т.ч. у лиц с ВИЧ инфекцией	Дополнительные методы исследования: не инвазивные методы, инвазивные методы, их диагностические возможности. Клинические	Определять спектр необходимых для диагностики дополнительных методов исследования	Навыками назначения дополнительных методов исследования для диагностики туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ	УК-1,2,3 ПК-1,2,5	А/02.7

		ситуации, требующие назначения тех или иных дополнительных методов исследования				
ДЕ 11	Латентная туберкулезная инфекция.	Понятие «латентная туберкулезная инфекция». Иммунологическ е основы реакции на кожные пробы с антигенами микобактерий. Цели и задачи массовой и индивидуальной туберкулинодиагн остики. Виды туберкулина, методику проведения туберкулиновых проб. Выявление туберкулеза у ВИЧ инфицированных пациентов. Состав препарата Диаскинтест. Значение	Организовать массовую туберкулинодиагн остику среди детского и подросткового населения	Навыками организации массовой туберкулинодиагн остики среди детского и подросткового населения	УК-1,2 ПК-1,2,5,6	A/02.7 A/05.7 A/06.7

		Диаскинтеста для диагностики туберкулезной инфекции у детей и подростков.				
ДЕ 12	Иммунодиагностика туберкулеза: туберкулинодиагностика, Диаскинтест, организация скрининга на туберкулез среди детского населения, тесты IGRA. Особенности иммунодиагностик и у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Иммунодиагностика туберкулеза: туберкулинодиагностика, Диаскинтест, организацию скрининга на туберкулез среди детского населения, тесты IGRA: цели и задачи. Виды туберкулина, характеристику препарата Диаскинтест, методику проведения кожных проб. Оценку результатов пробы Манту с 2 ТЕ, Диаскинтеста, организацию массовой иммунодиагностик и, учетную документацию.	Оценить результаты кожно-аллергических проб Манту, Диаскинтест Проводить дифференциальную диагностику поствакцинной аллергии и вирулентного инфицирования	Методикой определения дальнейшей тактики обследования и лечения в зависимости от результатов кожных аллергических проб Навыками диагностики первичного инфицирования, дифдиагностики ПВА и вирулентного инфицирования	УК-1,2 ПК-1,2,5	A/02.7 A/05.7 A/06.7

		Понятие поствакциной аллергии. Выраж туберкулиновой чувствительности. Значение Диаскинтеста для дифдиагностики ПВА и вирулентного инфицирования. Особенности иммунодиагностик и туберкулеза у ВИЧ инфицированных лиц и интерпретацию результатов				
ДЕ 13	Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Особенности проведения вакцинации у детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции	Историю создания вакцины БЦЖ, значение противотуберкулезной вакцинации для предотвращения развития туберкулеза, механизм протективного действия вакцины, сроки проведения вакцинации и	Организовать проведение противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации детей в медицинских учреждениях ПМСП. Определить показания и противопоказания к противотуберкулез	Навыками организации проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации детей в медицинских учреждениях ПМСП. Навыками назначения вакцинации с предварительным	УК-1,2,3 ПК-1,2,5	A/02.7 A/03.7 A/05.7 A/06.7

		ревакцинаций. Характеристика препаратов БЦЖ и БЦЖ-М. Показания и противопоказания к вакцинации, длительность поствакцинного иммунитета. Особенности вакцинации у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Принципы организации вакцинопрофилактики в родильном доме, поликлинике, детской больнице. Методику приготовления вакцинного препарата для противотуберкулезной вакцинации. Этапы течения прививочной реакции, характеристику, сроки.	ной вакцинации и ревакцинации. Назначить препарат вакцины. Определить наличие противотуберкулезного поствакцинального иммунитета по результатам пробы Манту. Проводить отбор детей и подростков для ревакцинации по результатам пробы Манту. Проводить осмотр места введения вакцины с пальпацией регионарных ЛУ, диагностировать затянувшуюся местную прививочную реакцию и поствакцинальное осложнение	осмотром ребенка и обоснованием возможности вакцинации, отбора контингентов для ревакцинации. Навыками выявления отклонений в нормальном течении местной прививочной реакции		
--	--	--	---	---	--	--

		Иммунологические аспекты противотуберкулезного поствакцинального иммунитета				
ДЕ 14	Классификация, диагностика и лечение поствакцинальных осложнений	Классификацию поствакцинальных осложнений по категориям, возможные причины развития, клинические проявления. Критерии постановки диагноза «БЦЖ-остит», методы обследования, верификации, принципы лечения	Диагностировать поствакцинальное осложнение, проводить верификацию, лечение	Навыками постановки диагноза поствакцинального осложнения	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,11	A/02.7 A/03.7 A/05.7 A/06.7
ДЕ 15	Превентивная химиотерапия и химиопрофилактика туберкулеза, в т.ч. у лиц с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Показания для проведения превентивной химиотерапии. Принципы проведения химиопрофилактики. Химиопрофилактика у лиц с коинфекцией	Определить показания для химиопрофилактики и превентивной химиотерапии, назначить препараты и определить длительность профилактического лечения с учетом	-	УК-1,2 ПК-5,6,9	A/02.7

		ВИЧ-туберкулез.	отягощающих факторов			
ДЕ 16	Роль учреждений первичной медико-санитарной помощи в выявлении больных туберкулезом. Взаимодействие с центрами по борьбе со СПИД	Принципы работы учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по выявлению и профилактике туберкулеза, методы	Проводить выявление и профилактику туберкулезной инфекции среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ПМСП	Навыками организации мероприятий по выявлению и профилактике туберкулезной инфекции в учреждениях ПМСП	УК-1,2,3 ПК-1,2,4,5,9,11	A/05.7 A/06.7
ДЕ 17	Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, в т.ч. с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Группы детского и взрослого населения с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их выявления и обследования: туберкулинодиагностика, профилактические осмотры с проведением флюорографии, микроскопия мокроты у длительно кашляющих	Выявлять факторы риска развития туберкулезной инфекции	Навыками обследования пациентов из групп риска по развитию туберкулезной инфекции	УК-1,2 ПК-4,5,6,9,11	A/02.7 A/05.7 A/06.7

		больных				
ДЕ 18	Ранний период первичной туберкулезной инфекции и его особенности при коинфекции ВИЧ/ТБ	Проявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции, туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Особенности течения первичного туберкулеза у детей раннего возраста и при коинфекции ВИЧ/ТБ	Диагностировать ранний период первичной туберкулезной инфекции, туберкулезную интоксикацию у детей и подростков на основании данных пробы Манту, Диаскинтеста	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики раннего периода первичной туберкулезной инфекции, туберкулезной интоксикации у детей и подростков, химиопрофилактики, этиотропной химиотерапии	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 19	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, особенности его течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, в т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов у детей и подростков на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных. Распознавать осложнения	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей и подростков. Диагностики осложнений, лечения	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/04.7 A/05.7

ДЕ 20	Первичный туберкулезный комплекс. Особенности его течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Патогенез, клинику, диагностику первичного туберкулезного комплекса. Осложнения первичного туберкулеза: туберкулез бронха, плеврит, обструктивный пневмонит, диссеминация, казеозная пневмония, первичная каверна. Хронически текущий первичный туберкулез. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста, у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать острый первичный туберкулезный комплекс на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных. Распознавать осложнения	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики первичного туберкулезного комплекса. Диагностики осложнений, лечения	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 21	Милиарный туберкулез.	Классификацию, клинику,	Диагностировать острый	Навыками назначения	УК-1,2 ПК-5,6	A/01.7 A/02.7

	Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	диагностику, лечение острого милиарного туберкулеза, в т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	милиарный туберкулез на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных. Распознавать жизнеугрожающие ситуации	основных и дополнительных методов диагностики острого милиарного туберкулеза. Диагностики жизнеугрожающих ситуаций и оказания неотложной помощи		A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 22	Диссеминированный туберкулез легких подострого и хронического течения, особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Особенности патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких подострого и хронического течения. В т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать диссеминированный туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологических данных	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики диссеминированного туберкулеза легких. Неотложной помощи при осложненном течении	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 23	Очаговый туберкулез легких, особенности течения у пациентов с	Особенности клинического течения, формы, рентген семиотику, этапы	Диагностировать очаговый туберкулез легких на основании анамнеза,	Навыками назначения основных и дополнительных методов	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

	коинфекцией ВИЧ/ТБ.	диагностического процесса, методы диагностики, прогноз при очаговом туберкулезе легких, в т.ч. у больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ	клинических проявлений, рентгенологическ х данных	диагностики очагового туберкулеза легких.		
ДЕ 24	Инфильтративный туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ.	Особенности клинического течения, формы, рентген семиотику, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз при инфильтративном туберкулезе легких, в т.ч. у больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать инфильтративный туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, рентгенологическ х данных	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики инфильтративного туберкулеза легких, неотложной помощи при осложненном течении	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 25	Казеозная пневмония. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ.	Факторы риска, варианты течения, диагностику, рентген семиотику, дифференциальны й диагноз, прогноз	Диагностировать казеозную пневмонию на основании анамнеза, клинических проявлений,	Навыками назначения основных и дополнительных методов диагностики казеозной	УК-1,2 ПК-5,6	A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

		казеозной пневмонии, в т.ч. у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	рентгенологическим данным	пневмонии, неотложной помощи при осложненном течении		
ДЕ 26	Туберкулема легких, особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Клинику, классификацию, виды туберкулем, рентгенсемиотику, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз туберкулемы легких, особенности патогенеза, лечения. В том числе у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать туберкулему легкого на основании анамнестических данных, результатов рентгенологическим методов исследования	Навыками назначения рентгенологическим, бактериологическим методов исследования легких, назначения консультации торакального хирурга	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 27	Деструктивный туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ.	Этапы формирования, виды каверн при деструктивном туберкулезе легких. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких,	Диагностировать кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких на основании анамнеза, клинических проявлений, данных	Навыками диагностики кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, назначения дополнительных методов	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

		особенности течения, клиника, рентген семиотика, этапы диагностического процесса, осложнения, в т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Степень эпидемиологической опасности больных хроническими формами туберкулеза легких, таких как фиброзно-кавернозный туберкулез. Методику коллапсотерапевтических методов лечения	рентгенологическими методами исследования	исследования, диагностики возникающих осложнений		
ДЕ 28	Цирротический туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Клинику, диагностику ограниченного и распространенного цирротического туберкулеза легких. В том числе у пациентов с коинфекцией	Диагностировать цирротический туберкулез легких на основании анамнеза, клинических данных, данных рентгенологического исследования	Навыками назначения основных и дополнительных методов исследования больным цирротическим туберкулезом	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

		ВИЧ/ТБ				
ДЕ 29	Туберкулезный плеврит. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Туберкулезный плеврит: аллергический, перифокальный, туберкулез плевры. Экссудативный и фибринозный плевриты, патогенез, диагностика, клинику, лечение, дифференциальную диагностику	Диагностировать туберкулезный плеврит, трактовать результаты рентгенологического, ультразвукового методов исследования, анализа плеврального экссудата, проводить плевральную пункцию	Навыками назначения необходимых диагностических процедур для дифференциальной диагностики туберкулезного плеврита, проведения плевральной пункции, терапии туберкулезного плеврита	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 30	Генерализованный туберкулез. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Факторы риска, патогенез генерализации туберкулезного процесса. Прогноз, в т.ч. у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать генерализацию туберкулезного процесса, трактовать результаты рентгенологических, лабораторных методов исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики генерализованного туберкулеза	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 31	Туберкулез нервной системы. Особенности течения у	Патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную	Диагностировать туберкулезный менингит и менингоэнцефалит	Навыками назначения основных и дополнительных	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

	пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	ю диагностику, лечение туберкулезного менингита, менингоэнцефалита, менингеальной туберкуломы. В т.ч. у больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Состав ликвора в норме, при туберкулезном менингите, бактериальных и вирусных менингитах	на основании анамнеза, клинических проявлений, данных анализа ликвора. Распознавать жизнеугрожающие ситуации	методов диагностики туберкулезного менингита и менингоэнцефалита, менингеальной туберкуломы. Диагностики жизнеугрожающих ситуаций и оказания неотложной помощи		
ДЕ 32	Туберкулез костей и суставов. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	Патогенез, клинику, классификацию, рентген семиотику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение туберкулеза костей и суставов. В т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Диагностировать туберкулез костей и суставов на основании анамнестических данных, результатов рентгенологическими методами исследования	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза костей и суставов	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 33	Туберкулез	Патогенез,	Диагностировать	Навыками	УК-1,2	A/02.7

	мочевых и половых органов. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	клинику, классификацию, рентген семиотику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение туберкулеза мочевых и половых органов. В т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	туберкулез мочевых и половых органов на основании анамнестических данных, результатов рентгенологических методов исследования	назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза мочевых и половых органов	ПК-5,6	A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 34	Туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ	Патогенез, клинику, классификацию, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение туберкулеза периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулеза кожи и подкожной клетчатки. В т.ч. у пациентов с коинфекцией	Диагностировать туберкулез периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки, на основании анамнестических данных, результатов лучевых, лабораторных и бактериологических методов	Навыками назначения необходимых процедур для диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов, кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулеза кожи и подкожной клетчатки	УК-1,2 ПК-5,6	A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7

		ВИЧ/ТБ	исследования			
ДЕ 35	Легочное кровоте- чение	Патогенез, клинику, диагностические мероприятия, тактику неотложной помощи легочного кровотечения	Выявить у больного туберкулезом легочное кровотечение	Навыками неотложной помощи больному с развившимся легочным кровотечением	УК-1,2 ПК-5,7,12	A/01.7
ДЕ 36	Спонтанный пневмоторакс	Патогенез, клинику, диагностические мероприятия, тактику неотложной помощи спонтанного пневмоторакса (СП)	Выявить у больного туберкулезом спонтанный пневмоторакс	Навыками неотложной помощи больному с развившимся СП	УК-1,2 ПК-5,7,12	A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7
ДЕ 37	Легочно-сердечная недостаточность	Патогенез, клинику, диагностические мероприятия, тактику неотложной помощи легочно- сердечной недостаточности (ЛСН)	Выявить у больного туберкулезом легочно- сердечную недостаточность	Навыками неотложной помощи больному с развившейся ЛСН	УК-1,2 ПК-5,7,12	A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7
ДЕ 38	Общие принципы	Противотуберкуле	Определить режим	Навыками	УК-1,2	A/02.7

	лечения туберкулеза, в том числе у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Синдром восстановления иммунной системы	зные препараты. Общие принципы и методы химиотерапии туберкулеза. Особенности назначения противотуберкулезных препаратов (ПТП) и антиретровирусной терапии. Режимы химиотерапии при лекарственно чувствительных и лекарственно-устойчивых формах туберкулеза. Ведение пациентов при СВИС	химиотерапии туберкулеза в соответствии с лекарственной чувствительностью возбудителя	назначения необходимых режимов ПТТ	ПК-5,6,10	A/03.7 A/04.7
ДЕ 39	Патогенетическая и симптоматическая терапия. Санаторно-курортное лечение	Патогенетическое лечение туберкулеза, коррекцию побочных действий ПТП. Порядок направления в туберкулезные санатории:	Назначить патогенетическое лечение. Определить показания для санаторно-курортного лечения	Навыками назначения необходимых курсов патогенетической терапии	УК-1,2 ПК-5,8,9	A/03.7 A/04.7 A/05.7

		показания, противопоказания. Диагностические и лечебные возможности санаторно-курортного лечения				
ДЕ 40	Хирургические и коллапсотерапевтические методы лечения туберкулеза легких, в т.ч. у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Различные методы хирургического и коллапсотерапевтического лечения больных с туберкулезом легких. Показания и противопоказания. Хирургическое лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов: сроки оперативного вмешательства, прогноз	Направлять больного туберкулезом легких на консультацию к торакальному хирургу с целью определения возможности и дальнейшей тактики хирургического лечения	Навыками определения возможности и дальнейшей тактики хирургического лечения	УК-1,2 ПК-5	A/03.7 A/04.7 A/05.7
ДЕ 41	Раннее выявление больных туберкулезом, в том числе у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Задачи, методику раннего выявления туберкулеза. Совместные мероприятия учреждений ПМСП,	Осуществлять раннее выявление туберкулеза среди взрослого населения	Навыками организации мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди взрослого	УК-1,2 ПК-5,7,10	A/02.7 A/05.7

		противотуберкулезной службы и центров по борьбе со СПИД, направленные на раннее выявление туберкулеза. Принципы работы с лицами из групп риска по развитию туберкулеза		населения		
ДЕ 42	Наблюдение больных туберкулезом и пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ	Принципы наблюдения больных туберкулезом, пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Группы диспансерного учета больных туберкулезом, мероприятия, осуществляемые в группах учета.	Определить группу диспансерного учета исходя из наличия факторов риска, наличия туберкулеза, осложнений течения процесса	Навыками определения группы учета и разработки тактики наблюдения, обследования и лечения больных с туберкулезной инфекцией или находящихся в контакте с больным туберкулезом	УК-1,2 ПК-5,6,8,9	A/04.7 A/05.7
ДЕ 43	Понятие об очаге туберкулезной инфекции	Определение очага туберкулезной инфекции, классификацию очагов по группам	Определить группу очага туберкулезной инфекции	Навыками организации работы в очаге туберкулезной инфекции	УК-1,2 ПК-3,5,10	A/04.7 A/05.7 A/06.7
ДЕ 44	Мероприятия в очаге инфекции	Противоэпидемические мероприятия,	Организовать противоэпидемические мероприятия	Изоляции источника инфекции,	УК-1,2 ПК-1,3,4,5	A/04.7 A/05.7 A/06.7

		проводимые в очаге туберкулезной инфекции ПТД и учреждениями Роспотребнадзора: изоляция источника инфекции, определение круга контактных лиц, мероприятия по дезинфекции очага	в очаге туберкулезной инфекции	определения круга контактных лиц		
--	--	--	---	-------------------------------------	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы экзаменационных билетов (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
	1.Коллапсотерапия при туберкулёзе лёгких, показания к ней. Методика проведения. 2.Противотуберкулёзные химиопрепараты, группы, их характеристика, побочные эффекты, основные принципы проведения химиотерапии. 3.Саркаидоз, этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики, лечения, исходы. 4.Микобактериозы. 5.Осложнения туберкулёза лёгких, их клиника, диагностика. 6.Неотложные состояния во фтизиатрии, помощь при них. 7.Группы диспансерного учёта, основные принципы распределения контингентов больных туберкулёзом, сроки, кратность наблюдения, объёмы обследований. 8.Группы эпидемиологических очагов туберкулёза, противотуберкулёзные мероприятия в них. 9.Особенности диагностики, течения, клиники и лечения туберкулёза у больных с ВИЧ- инфекцией. 10.Организация ранней диагностики и выявления туберкулёза в учреждениях первичного звена, взаимодействие с противотуберкулёзной службой. 11.Нормативные документы, регламентирующие противотуберкулёзные мероприятия первичного звена здравоохранения. 12.Группы риска по туберкулёзу (медицинские, социальные, профессиональные). 13.Источники и пути заражения туберкулёзом. 14.Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами). 15. Группы диспансерного наблюдения у детей и подростков, взрослых. 16. Организация противотуберкулёзной работы на педиатрическом участке. 17.Профилактика туберкулёза, ее виды. 18.Алгоритм действий врача перед проведением вакцинации, ревакцинации БЦЖ. 19.Вакцинация БЦЖ: техника проведения, местная прививочная реакция, противопоказания к вакцинации. 19.Осложнения после введения вакцины БЦЖ (виды, причины, тактика). 20.Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ-М. Ревакцинация БЦЖ: отбор, местная прививочная реакция, противопоказания. 21.Очаги туберкулёзной инфекции (определение, границы, виды, мероприятия в очаге). Мероприятия	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

при первичном обследовании очага по месту жительства. 22. Мероприятия при первичном обследовании очага по месту работы (учебы) больного. 23. Виды и техника проведения дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции. 24. Алгоритм диагностики туберкулёза легких. 25. Вираз туберкулиновых проб (определение, критерии, тактика, диагностический алгоритм). 26. Параспецифические реакции при туберкулезе. 27. Причины формирования хронических форм туберкулеза 28. Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика). 29. Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы). 30. Резервные ПТП - показания к назначению. 31. Обследование больных при проведении химиотерапии: цели и объем. 32. Побочное действие противотуберкулезных препаратов (ПТП). Классификация. Способы предупреждения и устранения. 33. Клинико-рентгенологические критерии эффективности лечения туберкулеза. Причины неэффективности лечения больных туберкулезом. 34. Хирургическое лечение туберкулёза легких. Показания. Противопоказания. Виды оперативных вмешательств при туберкулезе органов дыхания. Ранние и поздние осложнения хирургического лечения туберкулёза легких. 35. Современная стратегия борьбы с туберкулёзом. 36. Основные эпидемиологические показатели: заболеваемость, смертность, распространенность туберкулеза в мире, России. 37. Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами). 38. Группы диспансерного наблюдения у взрослых. 39. Организация противотуберкулезной работы на терапевтическом участке. 40. Профилактика туберкулёза, ее виды. 41. Современные методы диагностики туберкулёза: БАКТЭК, ПЦР, ИФА, РБТЛ, МСКТ, КТВР, МРТ, Диаскинтест, Квантифероновый тест, TB spot. 42. Современные методы диагностики туберкулёза: БАКТЭК, ПЦР. 43. Современные методы диагностики туберкулёза: ИФА, РБТЛ, МСКТ, КТВР, МРТ. 44. Современные методы диагностики туберкулёза: диаскинтест, лазерная флюоресценция плазмы крови. 45. Вираз туберкулиновых проб (определение,	
--	--

критерии, тактика, диагностический алгоритм). 46. Осложнения при туберкулезе органов дыхания. Общая характеристика. 47. Особенности лечения туберкулеза при множественной лекарственной устойчивости МБТ. 48. Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика). 49. Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы). 50. Гепатотоксическое действие ПТП. Диагностика, лечение. 51. Кардиотоксическое действие ПТП. Диагностика, лечение. 52. Нейротоксическое действие ПТП. Диагностика. Лечение. 53. Туберкулез и диабет. 54. Туберкулез и алкоголизм. 55. Туберкулез и материнство. 56. Туберкулез, микобактериозы и ВИЧ-инфекция. 57. Характеристика противотуберкулезных препаратов. 58. Основные принципы и методы антибактериальной терапии при туберкулезе. 59. Побочные явления при антибактериальной терапии туберкулеза и борьба с ними. 60. Амбулаторное лечение туберкулезных больных, стационар замещающие технологии. 61. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения. 62. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение. 63. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности. 64. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза. 65. Понятие туберкулезного очага. Виды очагов. Работа в туберкулезном очаге. 66. Противотуберкулезная вакцинация. 67. Химиопрофилактика туберкулеза. 68. Виды противотуберкулезных учреждений, их обязанности. 69. Противотуберкулезный диспансер. Основные цели и задачи противотуберкулезного диспансера. 70. Группы диспансерного учета и их характеристика. 71. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе. 72. Противотуберкулезная работа на селе. 73. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка. 74. Обязанности первичного звена медицинской помощи по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).	
--	--

75. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе. 76. Современные особенности выявления костно-суставного туберкулеза. 78. Алгоритм обследования пациента на туберкулез мочеполовой системы. 79. Режимы химиотерапии туберкулеза. 80. Диагностика и лечение острого отравления препаратами ГИНК. 81. Приказ №109. Основные положения. 82. Приказ №950. Основные положения. 83. Инфекционный контроль в противотуберкулезном учреждении. 84. Классификация и клиническая картина инфильтративного туберкулеза. 85. Эпидемиологическое значение, клиническая картина и методы лечения ФКТ. 86. Казеозная пневмония. 87. Диссеминированный туберкулез. 88. Особенности туберкулеза у ВИЧ инфицированных больных. Методы лечения. 89. Профилактика туберкулеза у ВИЧ инфицированных. 90. Туберкулема. Выявление, эпидемиология, методы лечения. 91. Плеврит. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения плевритов специфической этиологии. 92. Группы диспансерного учета. Характеристика 26 группы. 93. Группы диспансерного учета. Характеристика 1 группы. 94. Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 3 и 4 групп. 95. Противотуберкулезные препараты первого ряда. Характеристика. Место в режимах ХТ. 96. Противотуберкулезные препараты второго ряда. Характеристика. Место в режимах ХТ. 97. Первичный туберкулез. Эпидемиологическая оценка. Методы выявления. 98. Менингит. Методы диф. диагностики менингита специфической этиологии. Лечение. 99. Туберкулез глаз. Методы выявления. Лечение. 100. Методы выявления туберкулеза у детей и подростков.	
---	--

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

- 1 вопрос – модули 1-5: Название раздела
- 2 вопрос – модули 6-16: Название раздела
- 3 вопрос – модули 17-30: Название раздела

Примеры Экзаменационных билетов:

БИЛЕТ 1

Вопрос № 1.

Вакцинация БЦЖ. Значение. Противопоказания. Осложнения. Методы диагностики и лечения БЦЖитов.

Вопрос № 2.

Туберкулез глаз. Методы выявления. Лечение.

Вопрос № 3.Задача.

Больной М., 32 лет, инвалид II группы по туберкулезу. Доставлен в противотуберкулезный диспансер бригадой «Скорой медицинской помощи» с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, сердцебиение.

Из анамнеза: Заболел остро, после подъема тяжести. Из анамнеза: состоит на учете у фтизиатра в течение 2,5 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Последняя госпитализация 3 месяца назад. Выписан за нарушение режима, диспансер не посещал. Курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров бледный, цианотичный. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии – перкуторный звук справа коробочный. При аускультации – дыхательные шумы справа отсутствуют. ЧД = 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 96 в 1 мин. АД = 140/90 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в верхних отделах. Печень пальпируется.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Hb = 100 г/л, Эр. = $3,08 \times 10^{12}$ /л, Le = $9,2 \times 10^9$ /л: баз. = 1%, эоз. = 4%, пал. = 8%, сегм. = 47%, лимф. = 33%, мон. = 7%. СОЭ = 27 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1012, реакция – кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: кислотоустойчивые бактерии не обнаружены.

Рентгенологическое исследование легких: справа в латеральных отделах определяется значительное просветление, на фоне которого нет изображения легочного рисунка, внутри от просветления четкая граница коллабированного легкого. Слева на фоне усиленного легочного рисунка единичные очаговые тени в средних отделах малой интенсивности без четких контуров.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больного после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации больного, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Приведите комплекс мероприятий по привлечению данного пациента к лечению.

БИЛЕТ 2

Вопрос № 1.

Алгоритм обследования пациента на туберкулез мочеполовой системы.

Вопрос № 2.

Спонтанный пневмоторакс, диагностика, лечение.

Вопрос № 3.Задача.

Больная К., 19 лет, не работает. Изменения в легких выявлены при профосмотре для устройства на работу. Жалобы на небольшую слабость, периодические (преимущественно по вечерам) подъемы температуры тела до 37,4-37,7°C, кашель со скудной мокротой, кровохаркание. Данные жалобы беспокоят в течение полугода. Пациентка никуда не обращалась, не лечилась.

Из анамнеза: туберкулезом не болела, туберкулезный контакт не известен. Последняя флюорография более 3-х лет назад. БЦЖ не проводилась, причину не знает.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. При перкуссии – справа над остью лопатки укорочение перкуторного звука, при аускультации в области укорочения звука – дыхание жесткое, после покашливания – единичные сухие хрипы. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 80 в мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом.

Результаты обследования:

ОАК: Hb = 124 г/л, Эр. = $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты = $8,4 \times 10^9/л$: баз.= 0%, эоз.= 1%, пал.= 2%, сегм.= 69%, лимф. = 21%, мон. = 7%, СОЭ = 18 мм/ч.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1015, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-3 в п/зр. Лейкоциты = 2-3 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КУБ не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции верхней доли справа определяется кольцевидная тень овальной формы, размером 4 см в диаметре; внутренние контуры четкие, наружные – неровные, размытые; толщина стенки 3 мм. В окружающей легочной ткани единичные полиморфные очаги.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи. Назначьте неотложную терапию.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больной после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Порядок проведения диагностических мероприятий у лиц с длительным интоксикационным синдромом на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

БИЛЕТ 3

Вопрос № 1.

Патогенетическая терапия при туберкулезе (виды, цели, методы).

Вопрос № 2.

Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами).

Вопрос № 3. Задача.

Девочка М., 7 лет, обследован у участкового педиатра по поводу жалоб на постоянный непродуктивный кашель, слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, периодическое повышение температуры тела до 37,6°C.

Из анамнеза: сведения о периодическом туберкулезном контакте с отцом, проживающим отдельно, больным инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ (+). Девочка вакцинирована БЦЖ в роддоме, поствакцинальный кожный знак 5 мм. Реакция Манту в 1 год – папула 7 мм, в 2 года – папула 5 мм, в 3 года – папула 3 мм, в 4 года - гиперемия 6 мм, в 5 лет – отрицательная, в 6 лет – отрицательная, в 7 лет – папула 14 мм. Аппетит снижен, стул оформлен. Диурез в норме.

Объективно: кожный покров бледный, периорбитальный цианоз, пальпируются периферические лимфатические узлы в 5 группах, мягко-эластической консистенции диаметром до 0,7 см. Дыхание везикулярное, в подключичной и надлопаточной области слева несколько ослаблено, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненное.

Результаты обследования:

ОАК: Эр. = $3,9 \times 10^{12}/л$, Нб = 108 г/л; Лейкоциты = $15,0 \times 10^9/л$: э = 6%, п/я - 3 %; с/я = 44%; Лимф. = 40%; Мон. = 9%; СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: реакция слабо кислая, удельная плотность = 1012, белок не обнаружен, лейкоцитов, эритроцитов нет.

Рентгенография легких: слева в проекции 2 сегмента участок затемнения размером 1,5х2 см., средней интенсивности, гомогенной структуры, связанный воспалительной «дорожкой» с корнем. Левый корень легкого увеличен в размерах, малоструктурен.

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.

2. Приведите дальнейшую тактику обследования и лечения. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Определите роль профилактических мероприятий для предупреждения развития данного заболевания.

БИЛЕТ 4

Вопрос № 1.

Мероприятия при первичном обследовании очага по месту работы (учебы) больного.

Вопрос № 2.

Туберкулез женских половых органов. Социальное значение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Вопрос № 3. Задача.

Больной М., 32 лет, инвалид II группы по туберкулезу. Доставлен в противотуберкулезный диспансер бригадой «Скорой медицинской помощи» с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, сердцебиение.

Из анамнеза: Заболел остро, после подъема тяжести. Из анамнеза: состоит на учете у фтизиатра в течение 2,5 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Последняя госпитализация 3 месяца назад. Выписан за нарушение режима, диспансер не посещал. Курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров бледный, цианотичный. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии – перкуторный звук справа коробочный. При аускультации – дыхательные шумы справа отсутствуют. ЧД = 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 96 в 1 мин. АД = 140/90 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в верхних отделах. Печень пальпируется.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Нб = 100 г/л, Эр. = $3,08 \times 10^{12}/л$, Le = $9,2 \times 10^9/л$: баз. = 1%, эоз. = 4%, пал. = 8%, сегм. = 47%, лимф. = 33%, мон. = 7%. СОЭ = 27 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1012, реакция – кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: кислотоустойчивые бактерии не обнаружены.

Рентгенологическое исследование легких: справа в латеральных отделах определяется значительное просветление, на фоне которого нет изображения легочного рисунка, внутри от просветления четкая граница коллабированного легкого. Слева на фоне усиленного легочного рисунка единичные очаговые тени в средних отделах малой интенсивности без четких контуров.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больного после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации больного, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Приведите комплекс мероприятий по привлечению данного пациента к лечению.

БИЛЕТ 5

Вопрос 1.

Коллапсотерапия при туберкулезе лёгких, показания. Методика проведения.

Вопрос 2.

Организация ранней диагностики и выявления туберкулеза в учреждениях первичного звена, взаимодействие с противотуберкулезной службой.

Вопрос 3. Задача

Больная М., 20 лет, продавец, находится в роддоме 3 суток после родов в сроке 36 недель. Жалобы на слабость, потливость по ночам, снижение массы тела на 5 кг за 4 месяца, периодический подъем температуры тела до 38°C, кашель со слизисто-гнойной (чередующейся с кровянистой) мокротой, которые беспокоят в течение 2 недель.

Из анамнеза жизни: В период нежеланной беременности в женской консультации не наблюдалась. Пациентка в детстве состояла на учете у физиатра по поводу выража туберкулиновых проб, получала профилактическое лечение в условиях стационара. Сопутствующие заболевания: гипотиреоз, хронический гастрит. Последняя ФЛГ-исследование органов грудной клетки 2 года назад.

Объективно: Состояние женщины удовлетворительное. Кожный покров бледный, чистый. При перкуссии легких – легочный звук. При аускультации – дыхание везикулярное, справа в подмышечной области выслушиваются сухие хрипы. ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 72 в 1 мин. АД = 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени и селезенки по Курлову 9,5 х 8 х 7 см и 6 х 4 см соответственно. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

Результаты обследования:

ОАК: Hb = 115 г/л, Эр. = $3,4 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты = $6,4 \times 10^9/л$: баз. - 0%, эоз. - 2%, пал.- 4%, сегм.- 64%, лимф. = 19%, мон. = 11%, СОЭ = 42 мм/ч.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1019, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский – 0-1 в п/зр. Лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: трехкратно обнаружены КУБ.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции VI сегмента правого легкого определяются очаговые и фокусные тени малой и средней интенсивности без четких наружных контуров, с наклоном к слиянию, часть фокусов неоднородной структуры за счет участков просветления. В окружающей легочной ткани очаги обсеменения.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущие синдромы, требующие оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи, назначьте неотложную терапию.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Перечислите санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции (в соответствии с условиями данной задачи).

2.2. Тестовые задания

ТЕМА №1: Основные принципы организации борьбы с туберкулезом и коинфекцией (ВИЧ/ТБ) в РФ и мире. Выявление и профилактика туберкулеза, в том числе у лиц с ВИЧ инфекцией. Эпидемиология туберкулеза и микобактериозов. История развития учения о туберкулезе. Морфология и патогенез туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ. Классификации туберкулеза.

Тестовые вопросы:

1. Самый частый путь заражения туберкулезной инфекцией – это:
 - а) воздушно-капельный;
 - б) алиментарный;
 - в) контактный (через поврежденную кожу и слизистые);
 - г) трансплацентарный;
 - д) ятрогенный (при медицинских манипуляциях).
2. Современная отечественная классификация туберкулеза построена на:
 - а) клиническом принципе;
 - б) патогенетическом принципе;
 - в) морфологическом принципе;
 - г) клинико-рентгенологическом принципе;
 - д) клинико-иммунологическом принципе.
3. Патоморфоз туберкулеза – это:
 - а) уменьшение заболеваемости населения туберкулезом
 - б) изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса
 - в) уменьшение смертности от туберкулеза
 - г) снижение инфицированности населения туберкулезом
 - д) увеличение числа случаев инфильтративного туберкулеза
4. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:
 - а) возрастному и половому признаку
 - б) генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - в) иммунологическому признаку
 - г) сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
 - д) все ответы верны
5. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:
 - а) грудных детей и детей до 3-х лет жизни
 - б) подростков
 - в) лиц молодого возраста
 - г) лиц старшего возраста
 - д) пожилых и лиц старческого возраста
6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:
 - а) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
 - б) заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

- в) заболевание человека с положительной пробой Манту
 - г) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
 - д) новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез
7. Вторичные формы туберкулеза это:
- а) туберкулез у лиц среднего возраста
 - б) туберкулез у лиц пожилого возраста
 - в) легочная локализация туберкулеза
 - г) заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
 - д) хронические формы туберкулеза
8. В первом межреберье справа группа теней размером от 3 до 10 мм малой интенсивности, неправильной формы, с размытыми контурами. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:
- а) уплотнение
 - б) инфильтрация
 - в) распад
 - г) обсеменение
 - д) обызвествление
9. В VI сегменте правого легкого участок затемнения средней интенсивности с просветлением в центре и «дорожкой» к корню легкого. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:
- а) уплотнение
 - б) инфильтрация
 - в) распад
 - г) обсеменение
 - д) обызвествление
10. В верхушечном сегменте правого легкого круглая тень средней интенсивности с четкими, яркими наружными контурами. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:
- а) уплотнение
 - б) инфильтрация
 - в) распад
 - г) обсеменение
 - д) обызвествление
11. Бактериовыделитель – это:
- а) больной активным туберкулезом, у которого МБТ были обнаружены хотя бы один раз любым методом
 - б) больной, выделявший МБТ не менее 2 раз
 - в) больной туберкулезом, выделявший МБТ многократно
 - г) больной туберкулезом, в мокроте которого однократно обнаружены МБТ
 - д) все перечисленные варианты
12. Основные направления реабилитации больных туберкулезом – это:
- а) медицинская реабилитация
 - б) клиническая реабилитация
 - в) функциональная реабилитация
 - г) психологическая реабилитация
 - д) профессионально-социальная реабилитация
13. Основные цели санитарной профилактики туберкулеза – это:
- а) предупреждение инфицирования МБТ здоровых людей
 - б) создание условий, при которых контакт здоровых людей с источником туберкулезной инфекции становится наименее опасным

в) осуществление комплекса оздоровительных мероприятий, которые помогают предотвратить ту-беркулез и другие болезни

г) повышение резистентности к возбудителю туберкулеза путем иммунизации

14. Отличительным свойством МБТ является устойчивость к:

а) прямому солнечному свету;

б) кипячению;

в) кислотам, щелочам и спирту;

г) раствору хлорида натрия;

д) аммиаку.

15. В патологическом материале МБТ могут встречаться в виде:

а) типичных форм;

б) лекарственно-устойчивых форм;

в)- ультрамелких форм;

г) L-форм;

д) во всех вышеперечисленных формах.

16. Фактором вирулентности МБТ является:

а) лизосомы;

б) фагосомы;

в) корд-фактор;

г) митохондрии;

д) нуклеотид.

17. Основным источником инфекции при туберкулезе является:

а) больной закрытой формой туберкулеза легких;

б) больной открытой формой туберкулеза легких;

в) больной внелегочными формами туберкулеза;

г) инфицированный МБТ человек;

д) вакцинированный вакциной БЦЖ ребенок.

18. При первичном заражении МБТ фагоцитоз носит:

а) индуцированный характер;

б) заверченный характер;

в) незавершенный характер;

г) химический характер;

д) физический характер.

19. Клетками, формирующими специфическую туберкулезную гранулему, являются:

а) нейтрофилы;

б) лимфоциты;

в) эпителиоидные клетки;

г) многоядерные клетки;

д) все вышеперечисленные.

20. Формирование противотуберкулезного иммунитета обеспечивается лимфоцитами вместе с:

а) CD3;

б) CD4;

в) CD16;

г) CD22;

д) CD25.

ТЕМА №2: Клиническая семиотика туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ. Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Особенности рентгенологической картины у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ. Объем обязательного обследования, в т.ч у лиц с ВИЧ инфекцией. Объем дополнительного обследования в т.ч у лиц с ВИЧ инфекцией.

Тестовые вопросы:

1. Легкое последовательно подразделяется на следующие анатомические единицы:
 - а) доля, долька, сегмент, ацинус
 - б) доля, сегмент, ацинус, долька
 - в) сегмент, доля, долька, ацинус
 - г) доля, сегмент, долька, ацинус
 - д) зона, доля, сегмент, долька
2. Формы туберкулеза, протекающие с массивным размножением МБТ в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге поражения, выявляются с помощью:
 - а) клинических методов исследования при обращении в общую лечебную сеть
 - б) флюорографических методов исследования
 - в) лабораторных методов исследования
 - г) профилактических осмотров
 - д) обращения в противотуберкулезный диспансер
3. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:
 - а) очаговый туберкулёз лёгких
 - б) инфильтративный туберкулёз лёгких
 - в) диссеминированный туберкулёз лёгких
 - г) фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
 - д) цирротический туберкулёз лёгких
4. Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается:
 - а) очаговый туберкулез легких
 - б) туберкулема легких
 - в) инфильтративный туберкулез легких
 - г) диссеминированный туберкулез легких
 - д) цирротический туберкулез легких
5. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:
 - а) мокрота, промывные воды бронхов
 - б) пунктат из закрытых полостей, биоптат
 - в) моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость
 - г) кровь
 - д) все перечисленное
6. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:
 - а) обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза
 - б) обнаружение титра антител к туберкулину
 - в) обнаружение титра антител к фитогемагглютину
 - г) реакция спонтанного розеткообразования
 - д) обнаружение культуры микобактерий туберкулеза
7. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:
 - а) профилактическая флюорография
 - б) диагностическая рентгенография
 - в) томография
 - г) ультразвуковое исследование
 - д) радиоизотопный метод
8. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:
 - а) бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
 - б) люминисцентная микроскопия
 - в) биологический метод

- г) посев на среду Левенштейна-Йенсена
 - д) ПЦР
9. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:
- а) люминисцентная микроскопия
 - б) культуральный посев
 - в) бактериоскопия
 - г) биохимическое исследование
 - д) иммуно-генетический
10. К ДМИ-1 (дополнительным методам исследования) относятся:
- а) расширенная микробиологическая диагностика с посевом мокроты на питательные среды с определением лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам
 - б) микроскопия мазков мокроты по Цилю-Нильсену
 - в) компьютерная томография
 - г) исследование функции внешнего дыхания
 - д) бронхоскопия
11. В итоге рентгеновского протокола при туберкулезе органов дыхания необходимо отразить:
- а) локализацию процесса
 - б) распространенность процесса
 - в) форму процесса
 - г) возможный патогенез
 - д) все перечисленное
12. Показания к производству компьютерной томографии органов грудной клетки:
- а) уточнение локализации патологических изменений
 - б) уточнение распространенности патологических изменений
 - в) уточнение структурности патологических изменений
 - г) выяснение отношений патологических изменений к анатомическим элементам легкого
 - д) все перечисленное
13. Для туберкулеза легких характерны интоксикационные жалобы на:
- а) повышение температуры тела;
 - б) потливость;
 - в) слабость;
 - г) потерю массы тела;
 - д) все вышеперечисленные.
14. Для туберкулеза легких характерны бронхолегочные жалобы на:
- а) кашель;
 - б) кровохарканье;
 - в) боль в грудной клетке;
 - г) одышку;
 - д) все вышеперечисленные.
15. Обязательный диагностический минимум при исследовании больного во фтизиатрической клинике не включает:
- а) изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни;
 - б) клинический анализ крови;
 - в) микроскопию мокроты по Цилю-Нильсену;
 - г) рентгенографию органов грудной клетки;
 - д) УЗИ плевральной полости.

16. Наиболее информативным методом в обязательном диагностическом минимуме, который позволяет установить этиологический диагноз туберкулеза легких, является:

- а) объективное исследование больного;
- б) клинический анализ крови и мочи;
- в) микроскопия мокроты по методу Циля-Нельсена;
- г) рентгенография органов грудной клетки;
- д) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

17. Наиболее информативным дополнительным методом исследования, который позволяет морфологически установить диагноз туберкулеза легких, является:

- а) функциональное исследование легких;
- б) биохимическое исследование крови;
- в) ЭКГ;
- г) КТ органов грудной клетки;
- д) гистологическое исследование биоптата.

ТЕМА: Латентная туберкулезная инфекция. Иммунодиагностика туберкулеза: туберкулинодиагностика, Диаскинтест, организация скрининга на туберкулез среди детского населения, тесты IGRA. Особенности иммунодиагностики у пациентов коинфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Туберкулин представляет собой препарат, содержащий:
 - а) убитые микобактерии человеческого и бычьего вида
 - б) взвесь осколков разрушенных микобактерий человеческого вида
 - в) продукты жизнедеятельности микобактерий человеческого и бычьего вида
 - г) продукты жизнедеятельности микобактерий человеческого и птичьего вида
 - д) живые, ослабленные микобактерии бычьего вида
2. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:
 - а) отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулеза
 - б) отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
 - в) выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
 - г) отбор контингентов для стационарного лечения
 - д) определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования
3. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:
 - а) общей педиатрической сетью
 - б) противотуберкулезным диспансером
 - в) противотуберкулезным стационаром
 - г) санитарно-эпидемиологической службой
 - д) все ответы верны
4. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
 - а) 1 ТЕ
 - б) 2 ТЕ
 - в) 5 ТЕ
 - г) 20 ТЕ
 - д) 100 ТЕ
5. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:
 - а) 2 недели
 - б) 8 недель
 - в) 72 часа
 - г) 24 часа
 - д) 12 часов

6. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается отрицательной при появлении на месте введения туберкулина:

- а) гиперемии
- б) инфильтрата 2-4 мм
- в) инфильтрата 5 мм
- г) инфильтрата 17 мм и более
- д) уколочной реакции

7. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается сомнительной при появлении на месте введения туберкулина:

- а) уколочной реакции
- б) везикулеза или некроза
- в) инфильтрата 2-4 мм или гиперемии любого размера
- г) инфильтрата 5 мм
- д) инфильтрата 17 мм и более

8. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается положительной при появлении на месте введения туберкулина:

- а) гиперемии
- б) инфильтрата 2-4 мм
- в) инфильтрата 5 мм и более
- г) инфильтрата 10 мм и более
- д) уколочной реакции

9. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается гиперергической при появлении на месте введения туберкулина:

- а) гиперемии
- б) инфильтрата 5 мм и более
- в) инфильтрата 17 мм и более
- г) инфильтрата 15 мм и более
- д) уколочной реакции

10. Положительной нормергической пробой на туберкулин считается:

- а) уколочная
- б) гиперемия
- в) инфильтрат 2 - 4 мм
- г) инфильтрат 5 -16 мм
- д) инфильтрат 17 мм и более

11. Ребенку, не вакцинированному против туберкулеза, массовая туберкулинодиагностика проводится, начиная с возраста:

- а) 1 мес.
- б) 2 мес.
- в) 6 мес.
- г) 7 мес.
- д) 12 мес.

12. Ребенок 7 лет направлен на консультацию к фтизиопедиатру после проведенной туберкулинодиагностики. Внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ в возрасте 5 лет – 3 мм, 6 лет – отрицат., 7 лет – папула 14 мм. Какова трактовка чувствительности к туберкулину:

- а) не инфицирован
- б) инфицирован
- в) «вираж»
- г) гиперергическая чувствительность
- д) поствакцинная аллергия

13. Ребенок 8 лет направлен на консультацию к фтизиопедиатру после проведенной ежегодной туберкулинодиагностики. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет (год назад). Туберкулиновая проба Манту в возрасте 8 лет – 9 мм папула. Приведите трактовку чувствительности к туберкулину:

- а) не инфицирован
- б) инфицирован
- в) «вираж»
- г) гиперергическая чувствительность
- д) поствакцинная аллергия

14. Кого следует считать инфицированными микобактериями туберкулеза?

- а) лиц с "виражом" туберкулиновых проб
- б) при наличии на протяжении 4-5 лет сохраняющейся реакции на туберкулин в виде инфильтрата 12 мм и более
- в) при усилении чувствительности к туберкулину на 6 мм и более в течение одного года у туберкулин положительных лиц
- г) при постепенном в течение нескольких лет усилении чувствительности к туберкулину с образованием инфильтрата размерами 12 мм и более
- д) все вышеперечисленное

15. Кто относится к неинфицированным туберкулезом детям и подросткам:

- а) все лица с отрицательными реакциями Манту с 2 ТЕ
- б) все дети и подростки, которым после установления отрицательной реакции в 1-й год обследования была проведена ревакцинация БЦЖ, при этом, во второй год обследования все сомнительные и положительные реакции у них расцениваются как проявление постевакцинационной аллергии
- в) лица, у которых на втором году обследования отмечалось ослабление реакции на 6 мм и более
- г) все вышеперечисленное

16. Диаскинтест предназначен для постановки внутрикожной пробы с целью:

- а) диагностики туберкулеза и оценки активности процесса
- б) дифференциальной диагностики туберкулеза
- в) дифференциальная диагностика постепрививочного иммунитета (БЦЖ) и истинного инфицирования микобактериями туберкулеза
- г) наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами
- д) все вышеперечисленное

17. Результат Диаскинтеста оценивается:

- а) через 24 часа
- б) через 36 часов
- в) через 72 часа

18. Для раннего выявления туберкулеза внутрикожную пробу Диаскинтест проводят всем, кроме:

- а) лиц, направленных в противотуберкулезное учреждение для дообследования на наличие противотуберкулезного процесса
- б) лиц, относящихся к группам высокого риска по заболеванию туберкулезом с учетом эпидемиологических, медицинских, социальных факторов риска
- в) лиц, направленным к фтизиатру по результатам массовой туберкулинодиагностики
- г) лиц до 18 лет

19. Результат Диаскинтеста считается положительным:

- а) при размере папулы до 5 мм
- б) при размере папулы 5-9 мм
- в) при размере папулы 10 мм и более
- д) при наличии везикуло-некротических изменений, лимфангоита, лимфаденита

е) все вышеперечисленное

20. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л ставится детям и подросткам:

а) ежегодно, 1 раз в год;

б) ежегодно, 2 раза в год;

в) 1 раз в 2 года;

г) 1 раз в 3 года;

д) 1 раз в год с 7-летнего возраста.

ТЕМА: Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Особенности проведения вакцинации у детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ инфекции. Поствакцинальные осложнения.

Тестовые вопросы:

1. Вакцины БЦЖ вводятся:

а) внутрь и интраназально

б) внутримышечно

в) на кожно

г) подкожно

д) внутрикожно

2. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

а) положительная реакция Манту с 2 ТЕ

б) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ

в) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ

г) контакт с больным туберкулезом

д) наличие кальцинатов в лимфатических узлах

3. Вакцина БЦЖ представляет собой:

а) токсины микобактерий туберкулеза

б) убитые микобактерии человеческого и бычьего типа

в) живые ослабленные микобактерии бычьего типа

г) взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды

д) живые микобактерии птичьего и мышинного типа

4. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается:

а) пятно

б) рубец

в) звездчатый рубец

г) келоидный рубец

д) все перечисленное

5. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:

а) 8 недель

б) 1 год

в) 5-7 лет

г) 10-15 лет

д) пожизненно

6. Послевакцинный знак формируется:

а) на 3-м месяце

б) на 6-м месяце

в) к 1-му году

г) ко 2-му году

д) к 3-му году

7. Вакцина БЦЖ:
- а) должна обладать иммуногенностью
 - б) должна быть стабильной при хранении
 - в) должна быть авирулентной
 - г) должна быть стерильна
 - д) соответствовать всем перечисленным требованиям
8. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:
- а) параспецифические реакции
 - б) чувствительность к туберкулину
 - в) синдром интоксикации
 - г) казеозный некроз
 - д) микобактерии туберкулеза
9. В семье больного туберкулезом бактериовыделителя родился ребенок. Укажите необходимую (-ые) меру (-ы) профилактики туберкулеза у ребенка до выписки его из родильного дома:
- а) вакцинация БЦЖ
 - б) госпитализация больного
 - в) химиопрофилактика
 - г) заключительная дезинфекция
10. Химиопрофилактике подлежат:
- а) дети и подростки из семейных очагов туберкулеза
 - б) лица с гиперергической чувствительностью к туберкулину
 - в) лица с «виражом» туберкулиновых проб
 - г) больные силикозом и другими пылевыми заболеваниями легких
 - д) все перечисленные
11. Основным противотуберкулезным препаратом для химиопрофилактики является:
- а) стрептомицин
 - б) рифампицин
 - в) ПАСК
 - г) изониазид
 - д) этамбутол
12. Поствакцинальный рубчик свидетельствует о:
- а) эффективности лечения;
 - б) сформировавшемся иммунитете;
 - в) выздоровлении ребенка;
 - г) инфицировании туберкулезом;
 - д) осложнении вакцинации БЦЖ.

ТЕМА: Химиопрофилактика туберкулеза, в т.ч. у лиц с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Роль общей лечебной сети в выявлении больных туберкулезом взрослых и подростков. Взаимодействие с центрами по борьбе со СПИД. Группы взрослых и детей с повышенным риском заболевания в т.ч. у лиц с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - б) пороков развития легких
 - в) злокачественных новообразований легких и других органов
 - г) первичных и вторичных иммунодефицитов, вызванных различными причинами
 - д) гипертонической болезни
2. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:

- а) по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни
 - б) методом массовых флюорографических осмотров населения
 - в) по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)
 - г) на секционном столе
 - д) всем перечисленным
3. Основными методами выявления туберкулеза у детей являются:
- а) массовая туберкулинодиагностика
 - б) флюорография
 - в) обследование на туберкулез групп риска
 - г) обследование на туберкулез детей, обратившихся в поликлинику
 - д) все ответы верны
4. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:
- а) возрастному и половому признаку
 - б) генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - в) иммунологическому признаку
 - г) сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
 - д) все ответы верны
5. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:
- а) грудных детей и детей до 3-х лет жизни
 - б) подростков
 - в) лиц молодого возраста
 - г) лиц старшего возраста
 - д) пожилых и лиц старческого возраста
6. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:
- а) дефекты в профилактической работе
 - б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре общего профиля
 - в) небрежное отношение больного к своему здоровью
 - г) незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки)
 - д) все перечисленное
7. Основные методы выявления туберкулеза органов дыхания в общей лечебной сети:
- а) флюорография
 - б) массовая туберкулинодиагностика
 - в) простая бактериоскопия мазков мокроты на кислотоустойчивые бактерии
 - г) посевы мокроты на МБТ
 - д) иммунодиагностика
8. К группам повышенного риска заболевания туберкулезом относятся:
- а) социально дезадаптированное население
 - б) лица, контактирующие с больными туберкулезом
 - в) декретированные контингенты
 - г) пациенты с сахарным диабетом, язвенной болезнью, профессиональными пылевыми заболеваниями легких
 - д) все перечисленные
9. Рентгенологическим методом массового обследования на туберкулез является:
- а) рентгеноскопия грудной клетки
 - б) обзорная рентгенография органов грудной клетки
 - в) флюорография органов грудной клетки
 - г) компьютерная томография органов грудной клетки
10. Какие формы туберкулеза при выявлении считаются " ранними"
- а) инфильтративный туберкулез

- б) цирротический туберкулез
- в) туберкулома в фазе распада
- г) очаговый туберкулез в фазе инфильтрации
- д) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации

11. Группами «риска» по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме:

- а) перенесших ранее локальный туберкулез
- б) давно инфицированных
- в) из очагов туберкулезной инфекции
- г) курящих
- д) учащихся, работающих и живущих в благоприятных условиях

12. К основным группам детей, подверженных риску заразиться МБТ, относятся все перечисленные, кроме:

- а) невакцинированных БЦЖ
- б) недоношенных, часто и длительно болеющих
- в) живущих в очагах туберкулезной инфекции
- г) не имеющих послевакцинального знака
- д) перенесших туберкулез

13. Группу повышенного риска по заболеваемости туберкулезом представляют:

- а) работники предприятий общественного питания;
- б) работники детских учреждений;
- в) медицинские работники;
- г) лица, имеющие контакт с больными туберкулезом;
- д) ВИЧ-инфицированные пациенты .

14. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:

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

15. Среди впервые выявленных больных туберкулезом запущенной формой является:

- а) туберкулез глаз;
- б) инфильтративный;
- в) туберкулема;
- г) фиброзно-кавернозный;
- д) туберкулезный плеврит.

ТЕМА: Ранний период первичной туберкулезной инфекции и его особенности при коинфекции ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. При развитии активного туберкулеза наибольшее значение придается:

- 1- массивности инфекции;
- 2- длительности контакта с источником инфекции;
- 3- входным путям инфекции;
- 4- состоянию резистентности организма человека;
- 5- всем вышеперечисленным факторам

2. При первичном заражении МБТ фагоцитоз носит:

- 1- индуцированный характер;
- 2- заверченный характер;
- 3- незавершенный характер;
- 4- химический характер;
- 5- физический характер.

3. Первичный туберкулез у человека характеризуется:
 - 1- поражением лимфатических узлов;
 - 2- облигатной микобактеримией;
 - 3- гематогенной диссеминацией;
 - 4- спонтанным излечением;
 - 5- всем вышеперечисленным.
4. Выберите правильную формулировку первичного туберкулёза:
 - 1- впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких;
 - 2- заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека;
 - 3- заболевание человека с положительной пробой Манту;
 - 4- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом;
 - 5- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз
5. Форма туберкулеза, наиболее часто встречающаяся в структуре заболевания у детей:
 - 1- первичный туберкулезный комплекс;
 - 2- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - 3- туберкулезный плеврит;
 - 4- туберкулезная интоксикация;
 - 5- диссеминированный туберкулез.
6. Основной метод диагностики туберкулеза органов дыхания у детей:
 - 1- рентгено-томографический;
 - 2- бактериоскопический;
 - 3- бактериологический;
 - 4- туберкулинодиагностика;
 - 5- биологический.
7. Форма туберкулеза, для которой характерно развитие воспалительных изменений в легочной ткани и регионарных внутригрудных лимфатических узлах:
 - 1- очаговый туберкулез легких;
 - 2- первичный туберкулезный комплекс;
 - 3- инфильтративный туберкулез легких;
 - 4- фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
 - 5- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
8. Группа внутригрудных лимфатических узлов, расположенных в области корня легкого:
 - 1- паратрахеальные;
 - 2- трахеобронхиальные;
 - 3- бифуркационные;
 - 4- бронхопульмональные.
9. У детей и подростков при первичных формах туберкулеза легких развитию реактивного экссудативного плеврита способствуют:
 - 1- микобактерии туберкулеза;
 - 2- гиперсенсibilизация листков плевры;
 - 3- токсины микобактерии туберкулеза;
 - 4- продукты тканевого распада;
 - 5- вторичная флора.
10. Ребенку в возрасте 7 лет перед проведением первой ревакцинации в школе поставлена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Результат — папула 10 мм. Рубчик на левом плече — 3 мм. Какое заключение можно дать на основании этих данных:
 - 1- инфицирование микобактериями туберкулеза;
 - 2- у ребенка сохраняется поствакцинальный иммунитет;
 - 3- первичное инфицирование микобактериями туберкулеза;
 - 4- гиперергическая чувствительность к туберкулину.

11. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:
- 1- положительная проба Манту;
 - 2- поражение туберкулёзом лимфатических узлов;
 - 3- гиперергическая реакция на туберкулин;
 - 4- "вираж" туберкулиновой пробы;
 - 5- туберкулёзное поражение бронха.
12. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
- 1- лимфогранулематоз;
 - 2- метастазы злокачественных опухолей;
 - 3- саркоидоз;
 - 4- неспецифический бронхоаденит;
 - 5- трахеобронхит.
13. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов характерны все рентгенологические признаки, кроме:
- 1- тень корня лёгких расширена;
 - 2- структура тени корня нарушена;
 - 3- тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый;
 - 4- тень корня деформирована;
 - 5- наружный контур корня лёгкого нечёткий.
14. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:
- 1- параспецифические реакции;
 - 2- чувствительность к туберкулину;
 - 3- синдром интоксикации;
 - 4- казеозный некроз;
 - 5- микобактерии туберкулеза.
15. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:
- 1- массивная суперинфекция;
 - 2- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания;
 - 3- угасание поствакцинного иммунитета;
 - 4- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции;
 - 5- все перечисленное.

ТЕМА: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Первичный туберкулезный комплекс. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ

Тестовые вопросы

1. При развитии активного туберкулеза наибольшее значение придается:
- 1- массивности инфекции;
 - 2- длительности контакта с источником инфекции;
 - 3- входным путям инфекции;
 - 4- состоянию резистентности организма человека;
 - 5- всем вышеперечисленным факторам
2. При первичном заражении МБТ фагоцитоз носит:
- 1- индуцированный характер;
 - 2- завершённый характер;
 - 3- незавершённый характер;
 - 4- химический характер;
 - 5- физический характер.

3. Первичный туберкулез у человека характеризуется:
 - 1- поражением лимфатических узлов;
 - 2- облигатной микобактеримией;
 - 3- гематогенной диссеминацией;
 - 4- спонтанным излечением;
 - 5- всем вышеперечисленным.
4. Выберите правильную формулировку первичного туберкулёза:
 - 1- впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких;
 - 2- заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека;
 - 3- заболевание человека с положительной пробой Манту;
 - 4- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом;
 - 5- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз
5. Форма туберкулеза, наиболее часто встречающаяся в структуре заболевания у детей:
 - 1- первичный туберкулезный комплекс;
 - 2- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - 3- туберкулезный плеврит;
 - 4- туберкулезная интоксикация;
 - 5- диссеминированный туберкулез.
6. Основной метод диагностики туберкулеза органов дыхания у детей:
 - 1- рентгено-томографический;
 - 2- бактериоскопический;
 - 3- бактериологический;
 - 4- туберкулинодиагностика;
 - 5- биологический.
7. Форма туберкулеза, для которой характерно развитие воспалительных изменений в легочной ткани и регионарных внутригрудных лимфатических узлах:
 - 1- очаговый туберкулез легких;
 - 2- первичный туберкулезный комплекс;
 - 3- инфильтративный туберкулез легких;
 - 4- фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
 - 5- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
8. Группа внутригрудных лимфатических узлов, расположенных в области корня легкого:
 - 1- паратрахеальные;
 - 2- трахеобронхиальные;
 - 3- бифуркационные;
 - 4- бронхопульмональные.
9. У детей и подростков при первичных формах туберкулеза легких развитию реактивного экссудативного плеврита способствуют:
 - 1- микобактерии туберкулеза;
 - 2- гиперсенситализация листков плевры;
 - 3- токсины микобактерии туберкулеза;
 - 4- продукты тканевого распада;
 - 5- вторичная флора.
10. Ребенку в возрасте 7 лет перед проведением первой ревакцинации в школе поставлена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Результат — папула 10 мм. Рубчик на левом плече — 3 мм. Какое заключение можно дать на основании этих данных:
 - 1- инфицирование микобактериями туберкулеза;
 - 2- у ребенка сохраняется поствакцинальный иммунитет;
 - 3- первичное инфицирование микобактериями туберкулеза;
 - 4- гиперергическая чувствительность к туберкулину.

11. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:
- 1- положительная проба Манту;
 - 2- поражение туберкулёзом лимфатических узлов;
 - 3- гиперергическая реакция на туберкулин;
 - 4- "вираж" туберкулиновой пробы;
 - 5- туберкулёзное поражение бронха.
12. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
- 1- лимфогранулематоз;
 - 2- метастазы злокачественных опухолей;
 - 3- саркоидоз;
 - 4- неспецифический бронхоаденит;
 - 5- трахеобронхит.
13. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов характерны все рентгенологические признаки, кроме:
- 1- тень корня лёгких расширена;
 - 2- структура тени корня нарушена;
 - 3- тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый;
 - 4- тень корня деформирована;
 - 5- наружный контур корня лёгкого нечёткий.
14. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:
- 1- параспецифические реакции;
 - 2- чувствительность к туберкулину;
 - 3- синдром интоксикации;
 - 4- казеозный некроз;
 - 5- микобактерии туберкулеза.
15. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:
- 1- массивная суперинфекция;
 - 2- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания;
 - 3- угасание поствакцинного иммунитета;
 - 4- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции;
 - 5- все перечисленное.

ТЕМА: Милиарный туберкулез. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Диссеминированный туберкулез легких подострого и хронического течения. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные ниже признаки, кроме:
- 1- разной их величины;
 - 2- особенностей их контура;
 - 3- неодинаковой формы;
 - 4- разной их интенсивности;
 - 5- различной локализации.
2. По тяжести клинического течения туберкулеза легких выделяют:
- 1- остропрогрессирующие формы;
 - 2- деструктивные формы;
 - 3- распространенные формы;
 - 4- малые формы;

- 5- все вышеперечисленное.
3. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:
- 1- патогенеза заболевания;
 - 2- морфологических проявлений заболевания;
 - 3- клинических проявлений заболевания;
 - 4- рентгенологической картины заболевания;
 - 5- всего вышеперечисленного.
4. Мелкоочаговый диссеминированный генерализованный процесс называют:
- 1- альвеолярным;
 - 2- бронхолобулярным;
 - 3- милиарным;
 - 4- ацинарным;
 - 5- казеозным.
5. Наиболее типичный генез развития милиарного туберкулеза легких:
- 1- лимфогенный;
 - 2- гематогенный;
 - 3- бронхогенный;
 - 4- контактный;
 - 5- аэрогенный.
6. Развитие диссеминированного туберкулеза легких чаще всего сочетается с поражением:
- 1- гортани;
 - 2- печени;
 - 3- сердечной мышцы;
 - 4- селезенки;
 - 5- кожи.
7. По клиническому течению милиарного туберкулеза выделяют следующие формы:
- 1- подострую и хроническую;
 - 2- кавернозную, туморозную и цирротическую;
 - 3- диффузную и локальную;
 - 4- легочную, тифоидную и менингеальную;
 - 5- очаговую и инфильтративную.
8. Наибольшая летальность при диссеминированном туберкулезе легких наблюдается при:
- 1- тифоидном варианте течения;
 - 2- менингеальном варианте течения;
 - 3- легочном варианте течения;
 - 4- подостром течении;
 - 5- хроническом течении.
9. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов дыхания:
- 1- двустороннее обширное затемнение лёгких;
 - 2- тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких;
 - 3- двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаговых и интерстициальных изменений;
 - 4- одностороннее затемнение доли лёгкого;
 - 5- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих лёгких.
10. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями, кроме:
- 1- идиопатический фиброзирующий альвеолит (интерстициальная пневмония);

- 2- карциноматоз;
- 3- саркоидоз;
- 4- пневмокониоз;
- 5- эхинококкоз.

11. На рентгенограмме при милиарном туберкулезе очаги:

- 1- мономорфные;
- 2- высокоинтенсивные крупные;
- 3- средней и высокой интенсивности;
- 4- полиморфные.

12. Каковы деструктивные изменения в легких при милиарном туберкулезе:

- 1- встречаются редко;
- 2- не встречаются;
- 3- встречаются часто;
- 4- «штампованные» каверны;
- 5- ригидные каверны.

13. Какая реакция воспаления преобладает при милиарном туберкулезе легких?

- 1- экссудативная;
- 2- продуктивная;
- 3- альтеративная;
- 4- уплотнения;
- 5- кальцинации.

14. Для легочной формы милиарного туберкулеза легких не характерно:

- 1- высокая температура тела;
- 2- одышка;
- 3- жесткое дыхание;
- 4- обеднение легочного рисунка;
- 5- «ржавая» мокрота.

15. Какова туберкулиновая чувствительность у больных с острым диссеминированным (милиарным) туберкулезом?

- 1- отрицательная анергия;
- 2- положительная анергия;
- 3- гипоергия;
- 4- нормергия;
- 5- гиперергия.

ТЕМА: Очаговый туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Инфильтративный туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, чаще протекает:

- 1- очаговый туберкулёз лёгких;
- 2- инфильтративный туберкулёз лёгких;
- 3 - диссеминированный туберкулёз лёгких;
- 4- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких;
- 5- цирротический туберкулёз лёгких.

2. Вторичный туберкулез у человека характеризуется:

- 1- экзогенной суперинфекцией;
- 2- эндогенной реактивацией;
- 3- снижением специфического иммунитета;
- 4- отсутствие спонтанного самоизлечения;
- 5- всем вышеперечисленным.

3. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

1- рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространения инфекции по бронхам из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхо-лимфатического свища;

2- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха;

3- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза;

4- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого;

5 - распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон.

4. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:

1- патогенеза заболевания;

2- морфологических проявлений заболевания;

3- клинических проявлений заболевания;

4- рентгенологической картины заболевания;

5- всего вышеперечисленного.

5. Рентгенологическая картина мягкоочагового туберкулеза легких характеризуется:

1- наличием очагов повышенной интенсивности с четкими контурами на фоне пневмосклеротических изменений в области верхушки легкого;

2- наличием очагов слабой интенсивности с нечеткими, расплывчатыми контурами и наклонностью к слиянию в области верхушки легкого;

3- наличием фокусных теней неоднородной структуры протяженностью от верхушки до 3-го ребра;

4- наличием очагов слабой и средней интенсивности по всем легочным полям;

5- наличием фокусной тени средней интенсивности размером 2,5 см в диаметре на уровне 4-го ребра.

6. Рентгенологическая картина фиброзно-очагового туберкулеза легких характеризуется:

1- наличием очагов повышенной интенсивности с четкими контурами на фоне пневмосклеротических изменений в области верхушки легкого;

2- наличием очагов слабой интенсивности с нечеткими, расплывчатыми контурами и наклонностью к слиянию в области верхушки легкого;

3- наличием фокусных теней неоднородной структуры протяженностью от верхушки до 3-го ребра;

4- наличием очагов слабой и средней интенсивности по всем легочным полям;

5- наличием фокусной тени средней интенсивности размером 2,5 см в диаметре.

7. Наиболее частый исход мягкоочаговой формы туберкулеза легких при благоприятном обратном развитии:

1- переход в кавернозную форму туберкулеза легких;

2- переход в инфильтративный туберкулез легких;

3- трансформация в цирротический туберкулез легких;

4- трансформация в фиброзно-очаговый туберкулез легких;

5- переход в диссеминированный туберкулез легких.

8. Наиболее вероятный исход очагового туберкулеза легких при его прогрессирующем течении является переход в:

1- фиброзно-кавернозный туберкулез легких;

2- цирротический туберкулез легких;

3- туберкулему;

4- кавернозную форму туберкулеза легких;

5- инфильтративный туберкулез легких.

9. Под очаговой тенью понимают затемнение размером:

1- 2-10 мм;

- 2- 12-20 мм;
- 3- 20-25 мм;
- 4- 25-30 мм;
- 5- 30 -35 мм.

10. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- 1- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической картиной;
- 2- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах;
- 3- туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением, скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких;
- 4- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной;
- 5- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной.

11. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- 1- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- 2- пороков развития легких;
- 3- злокачественных новообразований легких и других органов;
- 4- первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами;
- 5- гипертонической болезни.

12. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме:

- 1- уменьшения удельного веса больных с бактериовыделением и деструкцией;
- 2- отсутствия запущенных форм туберкулеза;
- 3- снижения показателя инфицированности;
- 4- повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом;
- 5- уменьшения летальности от туберкулеза лиц, состоявших на учете менее 1 года.

13. Вторичный период туберкулезной инфекции:

- 1- возникает в условиях гиперсенсibilизации сосудистой и нервной системы;
- 2- развивается при фрагментации и рассасывании остаточных изменений, сформировавшихся в исходе первичного туберкулеза;
- 3- редко поражает органы дыхания;
- 4- связан с повторным экзогенным инфицированием МБТ и эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 5- обычно протекает благоприятно и заканчивается самоизлечением.

14. Вторичный туберкулез у человека характеризуется:

- 1- экзогенной суперинфекцией;
- 2- эндогенной реактивацией;
- 3- снижением специфического иммунитета;
- 4- отсутствием спонтанного самоизлечения;
- 5- всем вышеперечисленным.

15. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:

- 1- профилактическая флюорография
- 2- диагностическая флюорография
- 3- туберкулинодиагностика

- 4- исследование периферической крови
- 5- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

16. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

1- рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространения инфекции по бронхам из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхо-лимфатического свища;

2- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха;

3- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза;

4- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого;

5 - распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон.

ТЕМА: Казеозная пневмония. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Туберкулема легких. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Клиническая картина казеозной пневмонии обычно характеризуется:

- 1- волнообразным течением;
- 2- рецидивирующим течением;
- 3- умеренно-выраженными клиническими признаками;
- 4- тяжелым, остро прогрессирующим течением;
- 5- подострым течением.

2. Благоприятным исходом казеозной пневмонии считают формирование:

- 1- очагового туберкулеза;
- 2- инфильтративного туберкулеза;
- 3- цирротического туберкулеза;
- 4- диссеминированного туберкулеза;
- 5- множественных туберкулем

3. Вторичный туберкулез у человека характеризуется:

- 1- экзогенной суперинфекцией;
- 2- эндогенной реактивацией;
- 3- снижением специфического иммунитета;
- 4- отсутствие спонтанного самоизлечения;
- 5- всем вышеперечисленным.

4. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

1- рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространения инфекции по бронхам из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхо-лимфатического свища;

2- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха;

3- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза;

4- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого;

5 - распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон.

5. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:

- 1- патогенеза заболевания;
- 2- морфологических проявлений заболевания;
- 3- клинических проявлений заболевания;
- 4- рентгенологической картины заболевания;
- 5- всего вышеперечисленного.

6. Основное морфологическое отличие казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза легких?

- 1- склонность к бронхогенной диссеминации;

- 2- поражение крупных бронхов;
- 3- значительное преобладание казеозного некроза;
- 4- большой объем поражения;
- 5- продуктивный тип воспаления.

7. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- 1- неоднородным участком затемнения;
- 2- высокой интенсивностью тени;
- 3- наличием распада легочной ткани;
- 4- обширной бронхогенной диссеминацией;
- 5- всем перечисленным.

8. У ВИЧ-инфицированных больных особенностями туберкулеза являются:

- 1- редкость образования каверн;
- 2- частота распространенных специфических поражений в легких;
- 3- снижение кожной чувствительности к туберкулину;
- 4- частота внелегочных локализаций туберкулеза;
- 5- все перечисленное.

9. Форма туберкулеза, при которой возможно развитие инфекционно-токсического шока:

- 1- кавернозный туберкулез;
- 2- инфильтративный;
- 3- казеозная пневмония;
- 4- туберкулема;
- 5- туберкулез почек.

10. Казеозную пневмонию необходимо дифференцировать с:

- 1- крупозной пневмонией;
- 2- инфильтративным туберкулезом легких;
- 3- экссудативным плевритом;
- 4- первичным туберкулезным комплексом;
- 5- туберкулезным бронхоаденитом.

11. Рентгенологическая картина, казеозной пневмонии характеризуется наличием:

- 1- тени округлой формы с ясными границами, слабой или средней интенсивности, достаточно однородной;
- 2- неоднородного затемнения, средней или слабой интенсивности без четких границ, ограниченного или распространенного с наклонностью к деструктивным изменениям;
- 3- тени средней интенсивности, располагающейся основанием на подчеркнутой междолевой плевре и имеющей расплывчатый верхнемедиальный контур, в форме треугольника;
- 4- затемнения, занимающего всю долю легкого;
- 5- большого количества высокоинтенсивных фокусов сливного характера, на фоне которых определяются множественные полости распада.

12. Заболевание с выраженной интоксикацией и высокой температурой при отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ ППД-Л характерно для:

- 1- первичного туберкулезного комплекса;
- 2- казеозной пневмонии;
- 3- диссеминированного туберкулеза;
- 4- фибринозного плеврита;
- 5- фиброзно-кавернозного туберкулеза.

ТЕМА: Деструктивный туберкулез легких. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Цирротический туберкулез. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- 1- профилактическая флюорография;
- 2 - диагностическая рентгенография;
- 3- томография;
- 4- ультразвуковое исследование;
- 5- радиоизотопный метод.

2. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- 1- наличие горизонтального уровня жидкости;
- 2- парная полоска дренирующего бронха;
- 3- бронхогенное обсеменение;
- 4- наличие секвестра;
- 5- локализация полости.

3. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:

- 1- патогенеза заболевания;
- 2- морфологических проявлений заболевания;
- 3- клинических проявлений заболевания;
- 4- рентгенологической картины заболевания;
- 5- всего вышеперечисленного.

4. Форма туберкулеза легких, для которой характерно наличие изолированного полостного образования:

- 1- диссеминированный туберкулез легких в фазе распада;
- 2- инфильтративный туберкулез легких в фазе распада;
- 3- кавернозный туберкулез легких;
- 4- очаговый туберкулез легких в фазе распада;
- 5- фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

5. На рентгенограмме кавернозный туберкулез выглядит в виде:

- 1- фокусной тени;
- 2- группы очагов;
- 3- тотального затемнения;
- 4- линейной тени;
- 5- кольцевидной тени.

6. Для кавернозного туберкулеза легких характерны рентгенологические признаки в виде замкнутой кольцевидной тени на фоне:

1- малоизмененной легочной ткани с отводящей дорожкой лимфангоита по направлению к корню легкого;

- 2- выраженных воспалительных изменений легочной ткани;
- 3- большого количества очагов сливного характера;
- 4- выраженных фиброзных изменений ткани легкого;
- 5- массивных плевральных сращений.

7. К быстрому увеличению каверны в объеме приводит:

- 1- прогрессирование туберкулеза;
- 2- нарушение дренажной функции бронха;
- 3- нарушение кровообращения в окружающей ткани легкого;
- 4- образование бронхоплеврального свища;
- 5- истончение стенки полости.

8. Кавернозный туберкулез может сформироваться из:

- 1- первичного туберкулезного комплекса с распадом;
- 2- прогрессирующей туберкулемы;
- 3- инфильтративного туберкулеза легких с распадом;

- 4- диссеминированного туберкулеза легких с распадом;
- 5- всех перечисленных форм.
9. Повысить эффективность лечения больных с кавернозным туберкулезом легких можно:
 - 1- назначением курса гормональной терапии;
 - 2- применением ультразвуковой терапии;
 - 3- назначением лидазы или пирогенала;
 - 4- наложением пневмоторакса или пневмоперитонеума;
 - 5- назначением антибиотиков широкого спектра действия.
10. Для фиброзно-кавернозного туберкулеза легких характерны рентгенологические признаки в виде:
 - 1- наличия каверны со стенками повышенной интенсивности;
 - 2- очагов бронхогенной диссеминации;
 - 3- уменьшения объема легкого на стороне патологического процесса со смещением органов средостения в сторону поражения;
 - 4- деформации костного скелета в виде скошенности ребер и уменьшения межреберных промежутков на стороне поражения, расширение межреберий в нижележащих отделах;
 - 5- все перечисленные.
11. Клиническое течение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких чаще всего характеризуется:
 - 1- волнообразным прогрессирующим течением;
 - 2- частыми спонтанными ремиссиями;
 - 3- длительным стабильным состоянием больного;
 - 4- неуклонным улучшением состоянием больного;
 - 5- длительным бессимптомным течением.
12. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких чаще всего приходится дифференцировать с:
 - 1- карциноматозом;
 - 2- распадающимся раком легкого;
 - 3- туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов;
 - 4- саркоидозом;
 - 5- хроническим бронхитом.
13. Среди умерших от туберкулеза легких чаще всего встречаются формы:
 - 1- очаговые;
 - 2- диссеминированные;
 - 3- фиброзно-кавернозные;
 - 4- кавернозные;
 - 5- инфильтративные.
14. Над крупными гладкостенными полостями у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких выслушивается дыхание:
 - 1- везикулярное;
 - 2- амфорическое;
 - 3- везикобронхиальное;
 - 4- бронхиальное;
 - 5- жесткое.
15. В клинической картине кавернозного туберкулеза преобладает:
 - 1- наличие выраженных симптомов интоксикации;
 - 2- волнообразное течение заболевания;
 - 3- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности;
 - 4- наличие слабо выраженных симптомов интоксикации;
 - 5- наличие выраженного бронхоспастического синдрома.

16. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:
- 1- округлого фокуса затемнения с чётким контуром;
 - 2- полости с нечётким внутренним и наружным контуром;
 - 3- затемнения неомогенной структуры;
 - 4- округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром;
 - 5- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой.

17. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- 1- противогрибковыми препаратами;
- 2- антибиотиками широкого спектра действия;
- 3- противотуберкулёзными препаратами;
- 4- сердечными гликозидами;
- 5- дезинтоксикационными средствами

ТЕМА: Туберкулезный плеврит. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Генерализованный туберкулез. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. При туберкулезном плеврите в экссудате преобладают:
 - 1- моноциты;
 - 2- лимфоциты;
 - 3- эозинофилы;
 - 4- нейтрофилы;
 - 5- ретикулоциты.
2. При туберкулезном плеврите экссудат чаще:
 - 1- гнойный;
 - 2- хилезный;
 - 3- серозный;
 - 4- холестериновый;
 - 5- геморрагический.
3. Какую из форм туберкулеза органов дыхания можно заподозрить уже при внешнем осмотре больного?
 - 1- подострый диссеминированный туберкулез легких;
 - 2- очаговый туберкулез легких;
 - 3- цирротический туберкулез легких;
 - 4- туберкулезный бронхоаденит;
 - 5- инфильтративный туберкулез легких.
4. О наличии у больного фибринозного плеврита свидетельствует аускультативный признак:
 - 1- мелкопузырчатые влажные хрипы;
 - 2- рассеянные сухие хрипы;
 - 3- крупнопузырчатые влажные хрипы;
 - 4- шум трения плевры;
 - 5- отсутствие дыхания.
5. При экссудативном плеврите у больных с опухолевыми процессами в легких характер выпота:
 - 1- гнойный;
 - 2- серозный;
 - 3- фибринозный;
 - 4- геморрагический;
 - 5- серозно-фибринозный.
6. Боль в грудной клетке при туберкулезе легких обусловлена:

- 1- поражением мелких бронхов;
- 2- образованием каверн;
- 3- раздражением плевры;
- 4- бактериовыделением;
- 5- диссеминацией.
7. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:
 - 1- патогенеза заболевания;
 - 2- морфологических проявлений заболевания;
 - 3- клинических проявлений заболевания;
 - 4- рентгенологической картины заболевания;
 - 5- всего вышеперечисленного.

ТЕМА: Туберкулез нервной системы. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Туберкулез костей и суставов. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Быстро диагностировать туберкулез костей черепа позволяет:
 - 1- бактериоскопия;
 - 2- рентгенография;
 - 3- биопсия;
 - 4- радиоизотопные методы;
 - 5- эхо-томография.
2. Не характерным для туберкулезного менингита изменением при исследовании спинномозговой жидкости является:
 - 1- повышение содержания белка;
 - 2- снижение содержания глюкозы;
 - 3- выпадение пленки;
 - 4- наличие скоплений эритроцитов;
 - 5- снижение содержания хлоридов.
3. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:
 - 1- боль в области позвоночника при ходьбе;
 - 2- ограничение подвижности в области позвоночника;
 - 3- боль в области позвоночника в покое;
 - 4- нарушение функции тазовых органов;
 - 5- повышение температуры тела.
4. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы:
 - 1- лимфогенный из внутригрудных лимфоузлов;
 - 2- лимфогенный из очага в легочной ткани;
 - 3- гематогенный;
 - 4- контактный.
5. Какой метод окраски мазков используется для обнаружения микобактерий туберкулеза:
 - 1- по Грамму;
 - 2- по Гимза-Романовскому;
 - 3- по Пфейфферу;
 - 4- по Цилю-Нильсену;
 - 5- по Ван-Гизону.
6. Укажите признак, характерный для базиллярной формы туберкулезного менингита:
 - 1- кахексия;
 - 2- периферические гемипарезы;
 - 3- поражение черепно-мозговых нервов;
 - 4- нарушение интеллекта;

- 5- гидроцефалия.
 7. Какой цитоз характерен для туберкулезного менингита:
 - 1- 100-200 клеток в 1 мм, лимфоцитарный;
 - 2- 400-600 клеток в 1 мм, нейтрофильный;
 - 3- 1-10 клеток в 1 мм, лимфоцитарный;
 - 4- 700-800 клеток в 1 мм, нейтрофильно-лимфоцитарный;
 - 5- не поддается исчислению.
 8. Для диагностики туберкулезного менингита не имеет значения:
 - 1- рентгенография органов грудной клетки;
 - 2- исследование ликвора;
 - 3- осмотр глазного дна;
 - 4- туберкулиновая проба Манту;
 - 5- неврологический статус.
 9. Отличительным компонентом туберкулезной гранулемы являются:
 - 1- лимфоциты;
 - 2- клетки Пирогова-Лангханса;
 - 3- казеозные массы;
 - 4- эпителиоидные клетки;
 - 5- плазматические клетки.
 10. Наиболее часто при костном туберкулезе поражаются:
 - 1- кости кисти;
 - 2- позвонки поясничного отдела;
 - 3- тазобедренные суставы;
 - 4- кости плечевого пояса;
 - 5- кости голени.
 11. Туберкулезный менингит характеризуется:
 - 1- возможностью самоизлечения;
 - 2- стадийностью развития клинической картины;
 - 3- отсутствием менингеального синдрома;
 - 4- молниеносным течением;
 - 5- отсутствием продромального периода.
 12. Туберкулез центральной нервной системы чаще начинается с поражения:
 - 1- корешков черепно-мозговых нервов;
 - 2- мягкой мозговой оболочки основания мозга;
 - 3- серого вещества головного мозга;
 - 4- паутинной оболочки больших полушарий;
 - 5- оболочек спинного мозга.
 13. Локализацией первоначальных очагов при развитии туберкулеза позвоночника является:
 - 1- остистый отросток позвонка;
 - 2- межпозвоночный диск;
 - 3- губчатое вещество тел позвонков;
 - 4- межреберные мышцы;
 - 5- мягкие ткани, расположенные паравертебрально.
 14. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:
 - 1- патогенеза заболевания;
 - 2- морфологических проявлений заболевания;
 - 3- клинических проявлений заболевания;
 - 4- рентгенологической картины заболевания;
 - 5- всего вышеперечисленного.
- ТЕМА:** Туберкулез мочевых и половых органов. Особенности течения у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ

Тестовые вопросы

1. Мужчина 40 лет, в течение последних 4 лет наблюдается по поводу хронического пиелонефрита. В связи с частыми обострениями и неэффективностью лечения заподозрен туберкулез. Из перечисленных исследований наиболее важным является:

- 1- исследование функции почек;
- 2- посев мочи на МБТ;
- 3- флюорография органов грудной клетки;
- 4- УЗИ почек;
- 5- общий анализ крови.

2. Женщина 30 лет, страдает первичным бесплодием, в детстве наблюдалась в противотуберкулезном диспансере по поводу выраженной туберкулиновой реакции. Флюорографически в верхушках легких обнаружены очаговые тени. При УЗИ выявлена патология в придатках. Из исследований является приоритетным:

- 1- бронхоскопия;
- 2- бронхография;
- 3- посев менструальных выделений на МБТ;
- 4- ЭКГ;
- 5- рентгенография органов брюшной полости.

3. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- 1- в мозговом слое;
- 2- в корковом слое;
- 3- в чашечках почки;
- 4- в лоханках почки;
- 5- в мышечном слое.

4. Начальная форма туберкулеза почки – это:

- 1- туберкулезный папиллит (ограниченно-деструктивная);
- 2- фиброзно-кавернозная;
- 3- кавернозная;
- 4- паренхиматозная;
- 5- очаговая.

5. К своевременно выявленным формам туберкулеза почки относится:

- 1- гидронефроз;
- 2- облаковидный инфильтрат;
- 3- туберкулезный пиелонефроз;
- 4- туберкулезный папиллит;
- 5- туберкулез почечной паренхимы.

6. При туберкулезе женских половых органов всегда поражаются:

- 1- матка и маточные трубы;
- 2- маточные трубы;
- 3- яичники и маточные трубы;
- 4- яичники;
- 5- матка и яичники.

7. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:

- 1- патогенеза заболевания;
- 2- морфологических проявлений заболевания;
- 3- клинических проявлений заболевания;
- 4- рентгенологической картины заболевания;
- 5- всего вышеперечисленного.

ТЕМА: Туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Особенности течения у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ.

Тестовые вопросы

1. Осложнение туберкулеза периферических лимфатических узлов:
 - 1- формирование свищей;
 - 2- хронизация;
 - 3- кровотечение;
 - 4- «слоновость»;
 - 5- индурация.
2. Комплекс симптомов, достаточный для установления диагноза туберкулеза подчелюстных и/или шейных лимфатических узлов:
 - 1- положительная проба Манту с 2 ТЕ;
 - 2- положительная проба Манту с 2 ТЕ и наличие туберкулеза легких;
 - 3- положительная проба Манту с 2 ТЕ и обнаружение в мокроте бактериовыделения;
 - 4- обнаружение в пунктате лимфоузла клеточных элементов воспалительной гранулемы;
 - 5- обнаружение в пунктате или свищевом отделяемом МБТ.
3. Первичным элементом туберкулезной волчанки является:
 - 1- каверна до 1 см;
 - 2- туберкулема до 2 см;
 - 3- язва от 0,5 до 1 см;
 - 4- люпома 1—3 мм;
 - 5- келлоидный рубец.
4. Симптом при лучевом исследовании органов брюшной полости, свидетельствующий о туберкулезном мезадените:
 - 1- чаши Клойберга;
 - 2- симптом «ниши»;
 - 3- кальцинаты в области мезентериальных лимфоузлов;
 - 4- нарушение моторики желудка;
 - 5- метеоризм.
9. Ранним клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является:
 - 1- увеличение лимфоузлов без признаков периаденита;
 - 2- образование свища;
 - 3- отечность в области лимфатических узлов;
 - 4- болезненность кожи при пальпации;
 - 5- покраснение кожи.
10. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще поражаются:
 - 1- подмышечные лимфатические узлы;
 - 2- шейные лимфатические узлы;
 - 3- паховые лимфатические узлы;
 - 4- подключичные лимфатические узлы;
 - 5- все перечисленные.
11. Показаниями к хирургической биопсии лимфатического узла с диагностической целью являются все, кроме:
 - 1- выявление острых и хронических очагов инфекции, вызвавших регионарный лимфаденит;
 - 2- отсутствие косвенных клинико-анамнестических данных за туберкулез или какое-либо другое заболевание;
 - 3- подозрение на опухолевую этиологию лимфаденита;
 - 4- наличие косвенных клинико-анамнестических данных за туберкулезную этиологию лимфаденита при отсутствии локальных признаков воспаления в области увеличенных лимфоузлов.

14. Наиболее ранней формой абдоминального туберкулеза является:

- 1- туберкулезный перитонит;
- 2- туберкулез кишечника;
- 3- туберкулез печени;
- 4- туберкулез поджелудочной железы;
- 5- туберкулез брыжеечных лимфатических узлов.

15. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:

- 1- патогенеза заболевания;
- 2- морфологических проявлений заболевания;
- 3- клинических проявлений заболевания;
- 4- рентгенологической картины заболевания;
- 5- всего вышеперечисленного.

ТЕМА: Легочное кровотечение. Спонтанный пневмоторакс

Легочно-сердечная недостаточность.

Тестовые вопросы

1. Наиболее частым осложнением туберкулезного процесса в легких является:

- 1- инфекционно-токсический шок;
- 2- амилоидоз внутренних органов;
- 3- кровохарканье или легочное кровотечение;
- 4- хроническое легочное сердце;
- 5- спонтанный пневмоторакс.

2. Форма туберкулеза, при которой возможно развитие инфекционно-токсического шока:

- 1- кавернозный туберкулез;
- 2- инфильтративный;
- 3- казеозная пневмония;
- 4- туберкулема;
- 5- туберкулез почек.

3. Симптомами спонтанного пневмоторакса являются все, кроме:

- 1- резкой боли в грудной клетке;
- 2- снижения АД;
- 3- тахикардии;
- 4- одышки;
- 5- повышения температуры тела.

4. Причинами возникновения спонтанного пневмоторакса являются все, кроме:

- 1- разрыва буллы;
- 2- разрыва каверны при ФКТ и кавернозном туберкулезе;
- 3- разрыва пристеночного очага;
- 4- ранения висцеральной плевры при наложении искусственного пневмоторакса;
- 5- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

5. Для лечения спонтанного пневмоторакса применяют:

- 1- наложение давящей повязки;
- 2- наложение искусственного пневмоторакса;
- 3- медикаментозное лечение;
- 4- дренирование плевральной полости по Бюлау в четвертом-пятом межреберье;
- 5- дренирование плевральной полости по Бюлау во втором-третьем межреберье.

6. К какому грозному последствию может привести длительное кровохарканье у больного туберкулезом легких:

- 1- туберкулезу бронхов;
- 2- эмпиеме плевры;
- 3- гематогенной диссеминации;

- 4- аспирационной пневмонии;
- 5- амилоидозу.
- 7. О чем свидетельствует кровохарканье у больного туберкулезом:
 - 1- о распаде легочной ткани;
 - 2- об обсеменении процесса;
 - 3- о затихании процесса;
 - 4- о регрессии процесса;
 - 5- нарушении целостности плевры.
- 8. Отечественная клиническая классификация туберкулеза создана на основе:
 - 1- патогенеза заболевания;
 - 2- морфологических проявлений заболевания;
 - 3- клинических проявлений заболевания;
 - 4- рентгенологической картины заболевания;
 - 5- всего вышеперечисленного.
- 9. К неотложным состояниям при туберкулезе легких относятся:
 - 1-кардиогенный шок;
 - 2- астматический статус;
 - 3-спонтанный пневмоторакс;
 - 4- отек головного мозга.
- 10. Легочное кровотечение чаще возникает при:
 - 1- острым бронхите;
 - 2- фиброзно-кавернозном туберкулезе легких;
 - 3- очаговом туберкулезе легких;
 - 4- туберкулезном плеврите.
- 11. Достоверный признак легочного кровотечения:
 - 1- приступообразный кашель, бледность кожи, кровохарканье;
 - 2- выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками;
 - 3- рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия;
 - 4- бледность кожи, снижение артериального давления.
- 12. Спонтанный пневмоторакс. при проведении аускультации легких:
 - 1- дыхание везикулярное хрипы не выслушиваются;
 - 2- дыхание резко ослабленное, не выслушивается на стороне поражения;
 - 3- дыхание жесткое, большое количество влажных хрипов на стороне поражения;
 - 4- дыхание жесткое , единичные сухие хрипы, на стороне поражения.

ТЕМА: Общие принципы лечения туберкулеза и в том числе у пациентов с ко-инфекции ВИЧ/ТБ. Воспалительный синдром восстановления иммунной системы. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Санаторно-курортное лечение. Хирургические и коллапсотерапевтические методы лечения туберкулеза легких.

Тестовые вопросы

- 1.К препаратам группы ГИНК относятся:
 - 1- изониазид;
 - 2- фтивазид;
 - 3- метаид;
 - 4- феназид;
 - 5- все вышеперечисленные.
- 2. Новые противотуберкулезные препараты, которые применяются для лечения туберкулеза с 1980-х годов:
 - 1- аминогликозиды;
 - 2- тиенамы;
 - 3- макролиды;
 - 4- фторхинолоны;

- 5- цефалоспорины.
- 3. Наиболее неблагоприятное течение туберкулеза наблюдается у больных, выделяющих:
 - 1- чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам МБТ;
 - 2- монорезистентные МБТ;
 - 3- полирезистентные МБТ;
 - 4- множественно лекарственно-устойчивые МБТ;
 - 5- множественно лекарственно-устойчивые МБТ, устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов.
- 4. Токсические побочные реакции связаны:
 - 1- с дозой и длительности приема противотуберкулезного препарата;
 - 2- с антигенным действием противотуберкулезного препарата;
 - 3- с формой туберкулезного процесса;
 - 4- с местом проживания больного;
 - 5- со всем вышеперечисленным.
- 5. Аллергические побочные реакции связаны:
 - 1- с индивидуальной чувствительностью организма больного;
 - 2- с дозой и длительности приема противотуберкулезного препарата;
 - 3- с формой туберкулезного процесса;
 - 4- с местом проживания больного;
 - 5- со всем вышеперечисленным.
- 6. Показанием для назначения кортикостероидов у больных туберкулезом является:
 - 1- казеозная пневмония;
 - 2- туберкулез бронхов;
 - 3- экссудативный плеврит;
 - 4- менингит;
 - 5- все вышеперечисленное.
- 7. Лечение искусственным пневмотораксом показано при:
 - 1- очаговом туберкулезе;
 - 2- кавернозном туберкулезе;
 - 3- казеозной пневмонии;
 - 4- экссудативном плеврите;
 - 5- цирротическом туберкулезе.
- 8. Пневмоперитонеум показан при:
 - 1- каверне в верхней доле легкого;
 - 2- очагах в нижней доле легкого;
 - 3- каверне в нижней доле легкого;
 - 4- экссудативном плеврите;
 - 5- циррозе легкого.
- 9. Повысить эффективность лечения больных с кавернозным туберкулезом легких можно:
 - 1- назначением курса гормональной терапии;
 - 2- применением ультразвуковой терапии;
 - 3- назначением лидазы или пирогенала;
 - 4- наложением пневмоторакса или пневмоперитонеума;
 - 5- назначением антибиотиков широкого спектра действия.
- 10. Для лечения спонтанного пневмоторакса применяют:
 - 1- наложение давящей повязки;
 - 2- наложение искусственного пневмоторакса;
 - 3- медикаментозное лечение;
 - 4- дренирование плевральной полости по Бюлау в четвертом-пятом межреберье;

- 5- дренирование плевральной полости по Бюлау во втором-третьем межреберье.
11. Туберкулез в сочетании с язвенной болезнью желудка:
- 1- требует преимущественно парентерального введения противотуберкулезных препаратов;
 - 2- чаще встречается у лиц молодого возраста;
 - 3- склонен к прогрессированию и развитию деструктивных форм;
 - 4- не является противопоказанием к назначению антисекреторных препаратов;
 - 5- верно все перечисленное.
12. Необходимость хирургического вмешательства при туберкулезе легкого объясняется:

- 1- высокой эпидемической опасностью больных;
- 2- недостаточной эффективностью консервативного лечения;
- 3- частым развитием легочного кровотечения;
- 4- высокой угрозой генерализации процесса;
- 5- возможностью развития дыхательной недостаточности.

ТЕМА: Раннее выявление туберкулеза в том числе у пациентов с ко-инфекции ВИЧ/ТБ. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом и пациентов с ко-инфекции ВИЧ/ТБ. Понятие об очаге туберкулезной инфекции. Мероприятия в очаге инфекции.

Тестовые вопросы

1. В отличие от текущей дезинфекции заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции предусматривает:

- 1- влажную уборку помещения;
- 2- обеззараживание мокроты;
- 3- камерную обработку мягкого постельного инвентаря;
- 4- проветривание помещений;
- 5- обработку посуды больного.

2. Первое мероприятие в отношении взрослых, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- 1- назначение противотуберкулезной терапии;
- 2- лучевое обследование органов грудной клетки;
- 3- ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ;
- 4- диагностическая фибробронхоскопия;
- 5- оздоровление верхних дыхательных путей.

3. При развитии активного туберкулеза наибольшее значение придается:

- 1- массивности инфекции;
- 2- длительности контакта с источником инфекции;
- 3- входным путям инфекции;
- 4- состоянию резистентности организма человека;
- 5- всем вышеперечисленным факторам.

4. Обязательный диагностический минимум при исследовании больного во фтизиатрической клинике не включает:

- 1- изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни;
- 2- клинический анализ крови;
- 3- микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену;
- 4- рентгенографию органов грудной клетки;
- 5- УЗИ плевральной полости.

5. Какие медицинские учреждения проводят выявление туберкулеза в РФ:

- 1- лечебные учреждения общей медицинской сети;
- 2- специализированные противотуберкулезные учреждения;
- 3- специализированные онкологические учреждения;
- 4- специализированные инфекционные учреждения;
- 5- специализированные психиатрические учреждения.

6. Основным методом выявления туберкулеза легких является:
 - 1- лучевой (рентгенография / флюорография);
 - 2- микроскопия мокроты на МБТ;
 - 3- посев мокроты на МБТ;
 - 4- клинический анализ крови;
 - 5- сбор анамнеза.
7. Группу повышенного риска по заболеваемости туберкулезом представляют:
 - 1- работники предприятий общественного питания;
 - 2- работники детских учреждений;
 - 3- медицинские работники;
 - 4- лица, имеющие контакт с больными туберкулезом;
 - 5- пациенты наркологических клиник.
8. Обязательному флюорографическому обследованию подвергаются пациенты, имеющие сопутствующие заболевания:
 - 1- профессиональные пылевые заболевания легких;
 - 2- ВИЧ-инфекцию;
 - 3- сахарный диабет;
 - 4- страдающие алкоголизмом и наркоманией;
 - 5- все вышеперечисленные.
9. Для проведения химиопрофилактики у контактных лиц наиболее важно знать:
 - 1- результаты исследования устойчивости МБТ источника;
 - 2- фазу туберкулезного процесса источника;
 - 3- длительность заболевания источника;
 - 4- санитарно-гигиеническое состояние жилища;
 - 5- нарастание чувствительности к туберкулину.
10. Здоровые лица, находящиеся в контакте с источником туберкулезной инфекции, наблюдаются в группе диспансерного учета:
 - 1- 0;
 - 2- I;
 - 3- II;
 - 4- III;
 - 5- IV.
11. Впервые выявленные пациенты с сомнительной активностью туберкулезного процесса наблюдаются в группе диспансерного учета:
 - 1- 0;
 - 2- I;
 - 3- II;
 - 4- III;
 - 5- IV.
12. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулеза лёгких является:
 - 1- профилактическая флюорография
 - 2- диагностическая флюорография
 - 3- туберкулинодиагностика
 - 4- исследование периферической крови
 - 5- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза.

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- кейс - технологии;

- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора
- представление учебных проектов и др.

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов	Оценка по общепринятой шкале
91 – 100%	Отлично
81 – 89%	Хорошо
71 – 79%	Удовлетворительно
0 – 70	Неудовлетворительно

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания итогового собеседования:

Количество баллов (ответ на вопрос/решение задачи)	Критерии оценки
Неудовлетворительно (0 баллов)	
Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.	
Удовлетворительно	
3 балла	Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены

	существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.
Хорошо	
4 балла	Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.
Отлично	
5 баллов	Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.

