

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:44:55
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d30e5100b34c218072d17737c

Приложение 4.1

**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

О.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

Б2.Б.01(П) «Производственная (клиническая) практика»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.51 *Фтизиатрия*

Квалификация: *Врач-фтизиатр*

г. Екатеринбург
2023

Программа производственной (клинической) практики составлена 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, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383.

Программу практики составили:

№	ФИО	должность	уч. звание
1	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии	профессор
2	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	
3	Телицина Эльвира Венеровна	Ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- **Шурыгин А.А.**, зав. кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., доцент

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол №10 от 17.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.).

1. Цель практики

Целью производственной (клинической) практики является закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося, приобретение им практических навыков и компетенций, в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-фтизиатр», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1101 от 26.08.2014г.

Производственная (клиническая) практика проводится в базовых лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения под контролем специалистов клинической базы и кафедры.

2. Задачи практики

Задачами производственной (клинической) практики являются:

- Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- Совершенствование навыка сбора анамнеза и методов физикального обследования больного;
- Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний, как часто встречающихся в практике врача, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);
- Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
- Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;
- Закрепление знаний нормативных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

3. Способ и формы проведения производственной практики.

Способ проведения производственной практики – стационарный, выездной, форма – дискретная, в течение всего периода обучения по ООП специальности 31.08.51 Фтизиатрия (1, 2, 3, 4 семестры). Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практики учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "Фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза.

А/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности.

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями, клинически излеченных больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида.

А/04.8 Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз.

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Оказание медицинской помощи населению по профилю "фтизиатрия" в стационарных условиях

В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза при оказании специализированной медицинской помощи

В/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности, проведение медицинских экспертиз при оказании специализированной медицинской помощи

В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации в стационарных условиях больных туберкулезом, лиц с посттуберкулезными остаточными изменениями при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида.

В/04.8 Осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом

В/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

В/07.8 Оказание паллиативной медицинской помощи больным туберкулезом.

5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика по специальности **31.08.51 Фтизиатрия** относится к базовой части блока 2 (код Б2.Б.01 (П)), является промежуточной для изучения большинства дисциплин основной образовательной программы и заключительной для дисциплины «**Фтизиатрия**». Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры. Основные знания, умения, владения в сфере профессиональных компетенций, полученные в процессе освоения образовательной программы необходимые для прохождения производственной (клинической) практики формируются в цикле дисциплин: «Общественное здоровье и здравоохранение», «Фтизиатрия».

6. Объём практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 66 зачетных единиц, 44 недели, 2376 часов.

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость	Семестры (указание з.е. (час.) по семестрам)			
	з.е. (часы)	1	2	3	4
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	зачет с оценкой в 1,2,3,4 сем.	зачет с оценкой	зачет с оценкой	зачет с оценкой	зачет с оценкой
Общая трудоемкость дисциплины	2376 часов 66 зет	594 часов 16,5 зет	594 часов 16,5 зет	540 часов 15 зет	648 часов 18 зет

Трудоемкость видов практики

№	Вид практики	Часы	Всего недель*	ЗЕТ
1.	Противотуберкулезный диспансер	432	8 недель	10
2.	Отделение лечения больных легочным туберкулезом	648	12 недель	18
3.	Пульмонологическое отделение	216	4 недель	6
4.	Отделение легочной хирургии	108	2 недель	4
5.	Диагностическое отделение	216	4 недель	6
6.	Отделение внелегочного туберкулеза	216	4 недель	6
7.	Отделения лечения больных лекарственно-устойчивым туберкулезом	540	10 недель	16
	Всего	2376	44 недель	66

7. Содержание практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап: инструктаж по технике безопасности, знакомство с клинической базой на которой будет проходить практика вводное информирование по вопросам организации и содержания производственной практики	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1, 2,3	А/06.8	Записи в дневнике ординатора.
2	Основной этап: практика в условиях фтизиатрического диспансера круглосуточного пребывания						
2.1	Практика в условиях фтизиатрического отделения круглосуточного пребывания База практики: - УрНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России; - ГБУЗ СО ПТД;	Нормативные документы, регулирующие деятельность врача – фтизиатра. Организацию работы фтизиатрического отделения, учетно-отчетную документацию. Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи взрослому населению. Основы лечебного	Оценить тяжесть состояния пациента с бронхо-легочным заболеванием, оказать необходимую экстренную помощь, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость проведения специальных	Методами медико-статистического анализа данных; методикой сбора анамнеза при обследовании пациентас бронхо-легочным заболеванием; методикой физикального обследования пациента; методами интерпретации инструментальных исследований ССС (ЭКГ, ЭКГ с	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11	А/01.8 А/02.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8 А/07.8 В/01.8 В/02.8 В/04.8 В/05.8 В/06.8 В/07.8 В/08.8	Проверка оформления дневника ординатора. Проверка усвоения навыков преподавателем в реальных условиях стационара.

		питания у пациентов с заболеваниями органов грудной полости. Принципы ухода за больными фтизиатрического профиля. Анатомо-физиологические особенности бронхо-легочной системы в возрастном аспекте. Клинические проявления заболеваний органов грудной полости, дифференциальную диагностику, принципы лечения и профилактики. Основы диагностики заболевай бронхо-легочной ситсемы: диагностические методы, применяемые в детской кардиологии, показания к их назначению. Показания к госпитализации пациентов в отделение круглосуточного пребывания. Заболевания органов грудной полости системы, требующие оказания паллиативной медицинской помощи. Медицинские показания для направления людей с заболеваниями бронхо-легочной	методов обследования больного. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаменителей. Провести измерение артериального давления с использованием возрастных манжет. Интерпретировать результаты измерения АД с помощью центильных таблиц. Провести пульсоксиметрию. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки. Интерпретировать	функциональными и фармакологическими пробами, ХМ ЭКГ, СМАД, КИГ, ВЭМ, тредмил, тест с шестиминутной ходьбой, клино-ортостатическая проба, тилт-тест, проба с постнагрузочнымортос тазом, Эхо-КГ); методикой пульсоксиметрии; методиками расчета объема инфузионной терапии; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.			
--	--	---	---	--	--	--	--

		системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению.	результаты электрокардиологического исследования сердца, включая ЭКГ стандартную, ЭКГ на фоне физической нагрузки, ЭКГ с фармакологическими пробами, ХМ-ЭКГ; интерпретировать данные Эхо-КГ в различных режимах исследования сердца, результаты СМАД. Интерпретировать результаты нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил-тест, тест с шестиминутной ходьбой, клино-ортостатическая проба, тилт-тест, проба с постнагрузочным ортостазом, КИГ). Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного документа. Провести беседу с пациентом, семьей о влиянии образа жизни на формирование заболеваний органов грудной полости. Определять показания к проведению коллапсотерапии, сформировать ИП, ПП.				
2. 2	Практика в условиях диагностического, пульмонологического отделения, отделения лечения больных	Основы законодательства РФ и основные директивные документы, определяющие	Использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача – торакального хирурга.	Методикой сбора анамнеза при обследовании,; методикой физикального	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,	А/01.8 А/02.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8	Проверка оформления дневника ординатора. Проверка

	туберкулезом легких База практики: - УрНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)	деятельность органов и учреждений здравоохранения фтизиатрического профиля; основы трудового законодательства; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия». Принципы организации помощи пациентам с бронхолегочными заболеваниями в г. Екатеринбурге и Свердловской области. Нормы клинической нагрузки и показатели эффективности работы врача – торакального хирурга, фтизиатра, пульмонолога. Основные принципы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями органов грудной полости, группы риска; преемственность фтизиатрической службы и других специализированных служб при диспансерном	Работать с медицинской документацией в соответствии с нормативными требованиями. Выписать рецепт на лекарственное средство. Организовать профилактическую работу по снижению бронхо-легочных заболеваний. Наметить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Провести антропометрию, измерение артериального давления. Интерпретировать результаты измерения АД. Провести пульсоксиметрию. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки. Интерпретировать результаты электрокардиологического исследования сердца,	обследования пациента; методами интерпретации инструментальных исследований дыхательной, сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ЭКГ с функциональными пробами, ХМ ЭКГ, СМАД, Эхо-КГ); методикой пульсоксиметрии; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных; методами сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости; методикой заполнения медицинской учетной и отчетной документации, касающейся медико-социальной экспертизы; методикой ведения медицинской учетной и отчетной документации, касающейся деятельности врача – фтизиатра.	ПК-12	A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/05.8 B/06.8 B/07.8 B/08.8	усвоения навыков преподавателем в реальных амбулаторных условиях.
--	--	---	---	--	-------	--	--

		наблюдении. Показатели эффективности диспансерного наблюдения. Основы медико-социальной экспертизы детей и подростков; вопросы установления и оформления инвалидности. Средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Формы и методы санитарного просвещения.	включая ЭКГ стандартную, ЭКГ на фоне физической нагрузки, ХМ-ЭКГ; интерпретировать данные Эхо-КГ в различных режимах исследования сердца, результаты СМАД. Сформулировать клинический диагноз. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, рассчитать дозы лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Составить комплексный план диспансерных мероприятий и оценить эффективность диспансерного наблюдения. Провести оценку качества оказания фтизиатрической помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей. Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного документа. Провести беседу с пациентом, семьей о влиянии образа жизни на формирование бронхо-легочных заболеваний.				
--	--	--	--	--	--	--	--

			Определять показания к проведению коллапсотерапии, сформировать ИП, ПП.				
3.	Заключительный этап: аттестация по производственной практике (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе производственной практики	Продemonстрировать уровень сформированности компетенций и трудовых функций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе практики	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8 А/07.8 В/01.8 В/02.8 В/04.8 В/05.8 В/06.8 В/07.8 В/08.8	Проверка оформления дневника. Проверка сформированности навыков: демонстрация ординатором практических навыков у постели больного, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

8. Формы отчётности по практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике «Фтизиатрическая помощь в амбулаторной практике врача-фтизиатра» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся дневника по практике, отзыва руководителя практики от учреждения (организации). Форма контроля – зачет с оценкой.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)	ПК-5, УК-1, УК-2
2.	Определение группы крови и резус-фактора донора и реципиента	ПК-5, УК-1, УК-2
3.	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с заболеваниями	ПК-1, ПК-6, УК-1
4.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-6, УК-1, УК-2
5.	Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций	ПК-6, УК-1, УК-2
6.	Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций	ПК-3, УК-1, УК-2
7.	Проведение экспертной оценки и анализа результатов консервативного и хирургического лечения во фтизиатрии с использованием медико-статистических показателей	ПК- 4 ПК-11, УК-1, УК-2
8.	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления туберкулеза.	ПК-2, УК-1, УК-2
9.	Организация работы фтизиатрического кабинета, отделения, диспансера	ПК-10, УК-1, УК-2
10.	Диспансеризация пациентов с учетом выявленной фтизиатрической патологии. Проведение реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов.	ПК-2, УК-1, УК-2
11.	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию	ПК-8, УК-1, УК-2
12.	Приобретение навыков педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством преподавателя)	УК-1, УК-2, УК-3
13.	Составление аналитического отчета по практической работе врача-фтизиатра диспансера и стационара	УК-1, ПК-4, ПК-11
14.	Заполнение первичной документации на больного с туберкулезом в диспансере	ПК-2, ПК-3, УК-1, УК-2

15.	Оформление истории болезни в туберкулезном стационаре	ПК-3
16.	Приобретение навыков руководства средним персоналом фтизиатрического кабинета, диспансера и стационара	УК-2, ПК-2
17.	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике туберкулеза	ПК-9, УК-1, УК-2
18.	Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин	ПК-12, УК-1, УК-2
19.	Организация совместной работы со специалистами лечебно-профилактических учреждений первичного звена МСП (терапевтами, педиатрами, пульмонологами и др.) по выявлению туберкулеза у прикрепленного населения и групп риска.	ПК-6, УК-1, УК-2
20.	Заполнить посылный лист на МСЭ	ПК-5 ПК-6
21.	Организация диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и контактных лиц	ПК-6
22.	Анализа и оценки эпидемиологических показателей по туберкулезу, составления плана работы по их улучшению	ПК-4, ПК-6 ПК-10 ПК-11
23.	Проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции	ПК-6 ПК-10
24.	Сформулировать диагноз туберкулеза органов дыхания в соответствии с клинической классификацией, определить его форму и фазу течения, осложнения.	ПК-6
25.	Диагностировать туберкулез легочной и внелегочной локализаций и провести дифференциальную диагностику с нетуберкулезными заболеваниями	ПК-6
26.	Назначить комплексную терапию, определить режимы химиотерапии, дозировки, методы введения, продолжительность курса в соответствии с действующими стандартами	ПК-6
27.	Определить срок завершения стационарного лечения больного, больного в санаторных и амбулаторных условиях и дать соответствующие врачебные рекомендации врачу санатория или диспансера, определить трудоспособность больного;	ПК-6 ПК-10
28.	определить характер остаточных изменений после клинического излечения, риск реактивации туберкулеза;	ПК-6 ПК-9 ПК-10
29.	организовать госпитализацию выявленных больных туберкулезом в противотуберкулезный стационар;	ПК-6 ПК-10
30.	организовать госпитализацию диагностических больных, требующих дообследования в стационарных условиях, в специализированное диагностическое отделение;	ПК-6
31.	Определять показания к проведению туберкулинодиагностики, дифференцировать поствакцинную и инфекционную аллергии;	ПК-6
32.	Определять показания к вакцинации и ревакцинации БЦЖ. Проводить вакцинацию БЦЖ и оценивать ее эффективность;	ПК-6

33.	Определять показания, оценивать результаты реакции Манту, Диаскинтеста, тестов IGRA;	ПК-6
34.	Проводить плевральную пункцию, удалять жидкость, воздух, вводить лекарственные средства;	ПК-6 ПК-7
35.	Диагностировать легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс. Оказать неотложную помощь.	ПК-6 ПК-7
36.	Определять показания к проведению коллапсотерапии, сформировать ИП, ПП.	ПК-6
37.	Определять показания к КББ, проведение терапии у пациента с КББ.	ПК-6
38.	Проводить диспансерное наблюдение лиц из очагов туберкулезной инфекции.	ПК-6 ПК-9
39.	Осуществлять организационно-методическое руководство и контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена.	ПК-4, ПК-6 ПК-11
40.	Составлять комплексный план противотуберкулезных мероприятий участкового фтизиатра на территории обслуживания	ПК-6 ПК-11
41.	Составлять годовой отчет о работе участкового фтизиатра	ПК-6 ПК-11
42.	Заполнять учетные формы на больного, наблюдающегося в ПТД.	ПК-6 ПК-10
43.	Обосновывать назначение средств патогенетической терапии и физиотерапии.	ПК-6 ПК-8
44.	непрямой массаж сердца;	ПК-5
45.	внутрисердечное введение препаратов при остановке сердца;	ПК-5
46.	искусственная вентиляция легких;	ПК-5
47.	интубация, трахеотомия;	ПК-5
48.	первая врачебная помощь при неотложных состояниях	ПК-5, ПК-6, ПК-7

Аттестационные тесты по специальности «ФТИЗИАТРИЯ»

№1

При выявлении больных активным туберкулезом любой локализации в головной областной противотуберкулезный диспансер направляется извещение по форме №:

- 1 58У
- 2 089У-туб
- 3 81У
- 4 081-1У
- 5 88У

№2

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «0-А»?

- 1 Нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса.
- 2 Нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий.

№3

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «0-Б»?

- 1 Нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса.
- 2 Нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий.

№4

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «I-В»?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением.
- 2 Впервые выявленные больные без бактериовыделения.
- 3 Больные с рецидивом с бактериовыделением.
- 4 Больные с рецидивом без бактериовыделения.
- 5 Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.

№5

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «II-A»?

- 1 Больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению туберкулеза.
- 2 Больные, нуждающиеся в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и при возникновении показаний – в противотуберкулезной терапии.

№6

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «II-Б»?

- 1 Больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению туберкулеза.
- 2 Больные, нуждающиеся в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и при возникновении показаний – в противотуберкулезной терапии.

№7

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «III»?

- 1 Лица с большими остаточными изменениями.
- 2 Лица с малыми остаточными изменениями, имеющие факторы риска.
- 3 Лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения
- 4 Впервые выявленные лица с остаточными посттуберкулезными изменениями.

№8

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «I-A»?

- 1 Больные с распространенным и осложненным туберкулезом.
- 2 Больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза.
- 3 Дети и подростки с гиперергическими пробами на туберкулин.

№9

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «I-Б»?

- 1 Больные с распространенным и осложненным туберкулезом.
- 2 Больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза.
- 3 Дети и подростки с гиперергическими пробами на туберкулин.

№10

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «II»?

- 1 Больные с хроническим течением туберкулеза, нуждающиеся в продолжении лечения.
- 2 Больные с хроническим течением туберкулеза, не нуждающиеся в продолжении лечения.

№11

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «III-A»?

- 1 Впервые выявленные лица с остаточными посттуберкулезными изменениями.
- 2 Лица, переведенные из I, II групп.

№12

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «III-B»?

- 1 Впервые выявленные лица с остаточными посттуберкулезными изменениями.
- 2 Лица, переведенные из I, II, III-A групп.

№13

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «YI-A»?

- 1 Дети и подростки с виражом туберкулиновых проб (ранний период первичной туберкулезной инфекции).
- 2 Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин.
- 3 Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин.
- 4 Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.

№14

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «YI-B»?

- 1 Дети и подростки с виражом туберкулиновых проб (ранний период первичной туберкулезной инфекции).
- 2 Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин.
- 3 Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин.
- 4 Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью при наличии медико-социальных факторов риска или при дальнейшем нарастании чувствительности.

№15

В какие сроки необходимо провести обследование всех членов семьи при выявлении активного туберкулеза, выража туберкулиновых реакций и гиперергии у детей и подростков?

- 1 В течение 1 недели.
- 2 В течение 2 недель.
- 3 В течение 1 месяца.

№16

При каких условиях дети и подростки из I-A группы диспансерного туберкулезного учета могут быть допущены в коллективы:

- 1 Выраженная положительная динамика, отсутствие микобактерий туберкулеза при бактериоскопических исследованиях и 3-х кратных отрицательных посевах на микобактерии туберкулеза, при закрытии полостей распада.
- 2 Ни при каких условиях.

№17

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «0-А»:

- 1 2-3 недели.
- 2 Не более 3 месяцев.
- 3 Не более 6 месяцев.

№18

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «0-Б»:

- 1 2-3 недели.
- 2 Не более 3 месяцев.
- 3 Не более 6 месяцев.

№19

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «I-А»:

- 1 Не более 12 месяцев с момента взятия на учет.
- 2 Не более 24 месяцев с момента взятия на учет.
- 3 До смерти больного, его отъезда, перевода в другую группу учета.

№20

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «I-Б»:

- 1 Не более 12 месяцев с момента взятия на учет.
- 2 Не более 24 месяцев с момента взятия на учет.
- 3 До смерти больного, его отъезда, перевода в другую группу учета.

№21

В какие сроки осуществляется перевод больного из I-A и I-B групп диспансерного туберкулезного учета для взрослых в I-B группу?

- 1 Через 1 месяц после утраты контакта.
- 2 Через 2 месяца после утраты контакта.
- 3 Через 3 месяца после утраты контакта.

№22

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «II-A»:

- 1 Не более 12 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№23

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «II-B»:

- 1 Не более 12 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№24

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «III» лиц с большими, либо малыми остаточными изменениями при наличииотягощающих факторов:

- 1 1 год.
- 2 2 года.
- 3 3 года.
- 4 5 лет.

№25

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «III» лиц с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов:

- 1 1 год.
- 2 2 года.
- 3 3 года.

№26

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «III» лиц без остаточных изменений:

- 1 1 год.
- 2 2 года.
- 3 3 года.

№27

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых

«IV-A»:

- 1 Соответствует длительности излечения больного.
- 2 Длительность излечение больного плюс 1 год после прекращения контакта с бактериовыделителем.

№28

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «IV-B»:

- 1 Соответствует длительности профессионального контакта.
- 2 Длительность профессионального контакта плюс 1 год после прекращения контакта.

№29

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «0»:

- 1 Не более 3 месяцев.
- 2 Не более 6 месяцев.
- 3 Не более 1 года.

№30

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «I-A»:

- 1 Не более 9 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№31

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «I-B»:

- 1 Не более 9 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№32

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «II»:

- 1 Не более 9 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№33

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «III-A»:

- 1 Не более 12 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 До перевода в диспансерное отделение для взрослых.

№34

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «III-Б», переведенных из III-А группы:

- 1 Не более 12 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 До перевода в диспансерное отделение для взрослых.

№35

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «III-Б», переведенных из I и II групп с выраженными остаточными изменениями:

- 1 Не более 12 месяцев.
- 2 Не более 24 месяцев.
- 3 До перевода в диспансерное отделение для взрослых.

№36

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «Y-A»:

- 1 Не менее 12 месяцев.
- 2 Не более 12 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№37

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «Y-Б»:

- 1 Не менее 12 месяцев.
- 2 Не более 12 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№38

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «Y-В»:

- 1 Не менее 12 месяцев.
- 2 Не более 12 месяцев.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№39

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «YI» при отсутствии медико-социальных факторов риска и контакта с больным, умершим от туберкулеза:

- 1 Не более 1 года.
- 2 2 года.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№40

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «УІ» при наличии медико-социальных факторов риска и/или контакта с больным, умершим от туберкулеза:

- 1 Не более 1 года.
- 2 2 года.
- 3 Длительность наблюдения не ограничена.

№41

Остаточные посттуберкулезные изменения в органах дыхания у детей и подростков определяются как незначительные:

- 1 Единичные кальцинаты в лимфатических узлах и легких, фиброз в пределах одного сегмента.
Мелкие кальцинаты в нескольких группах лимфатических узлов, группа плотных и кальцинированных очагов в легких, фиброз в пределах доли или 1-2 сегментов в обоих легких.
- 2 Массивная кальцинация в нескольких группах внутригрудных лимфатических узлов, очаги в легких, пневмосклероз в 2-3 долях или в 1 доле с наличием бронхоэктазов.
- 3

№42

Остаточные посттуберкулезные изменения в органах дыхания у детей и подростков определяются как умеренно выраженные:

- 1 Единичные кальцинаты в лимфатических узлах и легких, фиброз в пределах одного сегмента.
Мелкие кальцинаты в нескольких группах лимфатических узлов, группа плотных и кальцинированных очагов в легких, фиброз в пределах доли или 1-2 сегментов в обоих легких.
- 2 Массивная кальцинация в нескольких группах внутригрудных лимфатических узлов, очаги в легких, пневмосклероз в 2-3 долях или в 1 доле с наличием бронхоэктазов.
- 3

№43

Остаточные посттуберкулезные изменения в органах дыхания у детей и подростков определяются как выраженные:

- 1 Единичные кальцинаты в лимфатических узлах и легких, фиброз в пределах одного сегмента.
Мелкие кальцинаты в нескольких группах лимфатических узлов, группа плотных и кальцинированных очагов в легких, фиброз в пределах доли или 1-2 сегментов в обоих легких.
- 2 Массивная кальцинация в нескольких группах внутригрудных лимфатических узлов, очаги в легких, пневмосклероз в 2-3 долях или в 1 доле с наличием бронхоэктазов.
- 3

№44

Укажите сроки наблюдения больного в I группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых после эффективного хирургического вмешательства:

- 1 6 месяцев.
- 2 9 месяцев
- 3 12 месяцев.

№45

В какой группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых должен состоять пациент, состоявший по III группе, если при хирургическом вмешательстве были обнаружены признаки активного туберкулезного процесса?

- 1 Переводят в I группу и проводят противотуберкулезную терапию не менее 6 месяцев.
- 2 Оставляют в III группе и проводят противотуберкулезную терапию длительностью до 6 месяцев.

№46

Что является эпидемическим очагом (синоним «очаг заразной болезни»)?

- 1 Место нахождения источника инфекции и окружающая его территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя инфекции.
- 2 Место фактического нахождения источника инфекции.

№47

Что является деструктивным туберкулезом?

- 1 Активная форма туберкулезного процесса с наличием распада ткани, определяемая комплексом лучевых методов исследования.
- 2 Активная форма туберкулезного процесса с наличием распада ткани, определяемая рентгено-томографическим методом исследования.

№48

Что является закрытием (заживлением) полости распада?

- 1 Исчезновение полости распада, подтвержденное методами лучевой диагностики.
- 2 Исчезновение полости распада, подтвержденное рентгено-томографическим методом исследования.

№49

Требуется ли перевод в другую группу диспансерного туберкулезного учета больного, у которого выявлено обострение (прогрессирование) туберкулезного процесса?

- 1 Да, нужно перевести в другую группу учета.
- 2 Нет, не надо переводить в другую группу учета.

№50

Что означает термин «ранний рецидив туберкулеза»?

- 1 Появление признаков активного туберкулеза у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него, наблюдающихся в III группе диспансерного туберкулезного учета.
- 2 Появление признаков активного туберкулеза у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него, снятых с диспансерного туберкулезного учета в связи с выздоровлением.

№51

Что означает термин «поздний рецидив туберкулеза»?

- 1 Появление признаков активного туберкулеза у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него, наблюдающихся в III группе диспансерного туберкулезного

учета.

- 2 Появление признаков активного туберкулеза у лиц, ранее перенесших туберкулез и излеченных от него, снятых с диспансерного туберкулезного учета в связи с выздоровлением.

№52

В какую группу диспансерного туберкулезного учета необходимо взять при появлении признаков активного туберкулеза у спонтанно выздоровевших взрослых, ранее не состоявших на туберкулезном диспансерном учете?

- 1 I-А.
- 2 I-Б.
- 3 III.

№53

Что означает термин «основной курс лечения больного туберкулезом»?

- 1 Комплекс лечебных мероприятий до исчезновения признаков активного туберкулеза или констатации неэффективности лечения.
- 2 Лечение туберкулеза в условиях стационара.

№54

Как должны обследоваться на туберкулез впервые выявленные больные ВИЧ-инфекцией?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.
- 3 Флюорография органов грудной клетки и проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№55

Как должны обследоваться на туберкулез лица, состоящие на учете с ВИЧ-инфекцией?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Проба Манту с 2 ТЕ два раза в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки и проба Манту с 2 ТЕ два раза в год.

№56

Как должны обследоваться на туберкулез лица, состоящие на диспансерном учете в наркологических учреждениях?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.

№57

Как должны обследоваться на туберкулез лица, состоящие на диспансерном учете в психиатрических учреждениях?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.

№58

Как должны обследоваться на туберкулез лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену.
- 3 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№59

Как часто должны проходить профилактическое флюорографическое обследование органов грудной клетки работники родильных домов (отделений)?

- 1 Два раза в год.
- 2 Один раз в год.
- 3 Один раз в два года.

№60

Как проводится вакцинация БЦЖ?

- 1 Накожно.
- 2 Внутрикожно.
- 3 Подкожно.

№61

Какой запас вакцины БЦЖ можно хранить в холодильнике под замком?

- 1 Не превышающий двухнедельный запас.
- 2 Не превышающий месячный запас.
- 3 Не превышающий двухмесячный запас.

№62

На какой день жизни проводится первичная вакцинация БЦЖ здоровым новорожденным?

- 1 На 1-2 день жизни.
- 2 На 3-7 день жизни.
- 3 На 8-10 день жизни.

№63

В каком возрасте до первичной вакцинации БЦЖ не нужно делать пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1 В возрасте менее 2 месяцев.
- 2 В возрасте менее 6 месяцев.
- 3 В возрасте менее 1 года.

№64

Через какой срок на месте прививки БЦЖ фиксируют величину рубца?

- 1 Через 6 месяцев после прививки БЦЖ.
- 2 Через 1 год после прививки БЦЖ.
- 3 Через 2 года после прививки БЦЖ.

№65

Как должны обследоваться на туберкулез больные, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию?

- 1 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.
- 3 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.

№66

Как часто должны проводиться профилактические флюорографические обследования органов грудной клетки у больных с хроническими заболеваниями мочеполовой системы?

- 1 Один раз в год.
- 2 Один раз в два года.
- 3 Два раза в год.

№67

Какой удельный вес туберкулеза в структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний?

- 1 От 25 до 50%.
- 2 От 50 до 75%.
- 3 Более 75%.

№68

Как должны обследоваться на туберкулез лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых трех лет после снятия с учета?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.

№69

Как должны обследоваться на туберкулез лица, имеющие остаточные изменения в легких туберкулезного характера, в течение первых трех лет с момента их выявления?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.

№70

Как должны обследоваться на туберкулез лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых двух лет после освобождения?

- 1 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.

№71

Как должны обследоваться на туберкулез больные хроническими неспецифическими

заболеваниями органов дыхания?

- 1 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.
- 3 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.

№72

Как должны обследоваться на туберкулез больные хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта?

- 1 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.
- 3 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.

№73

Как должны обследоваться на туберкулез больные сахарным диабетом?

- 1 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.
- 3 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.

№74

Как должны обследоваться на туберкулез лица в возрасте 15 лет и старше (кроме групп риска по заболеванию туберкулезом и декретированных контингентов)?

- 1 Флюорография органов грудной клетки один раз в два года.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Флюорография органов грудной клетки два раза в год.

№75

Минимум обследования на туберкулез лиц, предъявляющих жалобы на кашель с мокротой продолжительностью более трех недель?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке и прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену (или люминесцентная микроскопия) трехкратно.
- 2 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 3 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену (или люминесцентная микроскопия) трехкратно.

№76

Минимум обследования на туберкулез лиц, имеющих необъяснимые другими причинами хотя бы один симптом длительностью более трех недель: общая слабость, быстрая утомляемость, ночная потливость, субфебрильная температура тела, похудание?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену.
- 3 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№77

Минимум обследования на туберкулез лиц с кровохарканьем?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену.
- 3 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№78

Как часто должны проходить профилактическое флюорографическое обследование органов грудной клетки проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц БОМЖ и занятий?

- 1 Два раза в год.
- 2 Один раз в год.
- 3 Один раз в два года.

№79

Как часто должны проходить профилактическое флюорографическое обследование органов грудной клетки мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, лица БОМЖ?

- 1 Два раза в год.
- 2 Один раз в год.
- 3 Один раз в два года.

№80

Как должны обследоваться на туберкулез лица, прибывшие из рядов Российской Армии?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену.
- 3 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№81

Как часто должны проходить профилактическое флюорографическое обследование органов грудной клетки работники лечебно-профилактических, санаторно-курортных, оздоровительных, спортивных, образовательных, социальных учреждений для детей и подростков?

- 1 Два раза в год.
- 2 Один раз в год.
- 3 Один раз в два года.

№82

В какие сроки проводится первая ревакцинация БЦЖ не инфицированным туберкулезом клинически здоровым лицам?

- 1 В 5 лет.
- 2 В 6 лет.
- 3 В 7 лет.

№83

В какие сроки проводится вторая ревакцинация БЦЖ не инфицированным туберкулезом клинически здоровым лицам?

- 1 В 10 лет.

- 2 В 12 лет.
- 3 В 14 лет.
- 4 В 15 лет.

№84

Когда снимается противопоказание к прививке против туберкулеза БЦЖ при острых инфекционных и неинфекционных заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (в том числе аллергических)?

- 1 Сразу после исчезновения клинических проявлений заболевания.
- 2 Через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.

№85

Когда снимается противопоказание к прививке против туберкулеза БЦЖ при острых кишечных заболеваниях?

- 1 Сразу после исчезновения клинических проявлений заболевания.
- 2 Через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.

№86

Когда снимается противопоказание к прививке против туберкулеза БЦЖ при не тяжелых острых респираторных вирусных инфекциях?

- 1 Сразу после исчезновения клинических проявлений заболевания.
- 2 Через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.

№87

Когда снимается противопоказание к прививке против туберкулеза БЦЖ при назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии?

- 1 Сразу после исчезновения клинических проявлений заболевания.
- 2 Через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.

№88

Когда снимается противопоказание к прививке против туберкулеза БЦЖ при контакте с инфекционными больными?

- 1 По окончании срока карантина или максимального срока инкубационного периода для инфекционного заболевания.
- 2 Через 1 месяц после окончания срока карантина или максимального срока инкубационного периода для инфекционного заболевания.
- 3 Через 3 месяца после окончания срока карантина или максимального срока инкубационного периода для инфекционного заболевания.

№89

Какие туберкулиновые пробы можно применять при массовой туберкулинодиагностике детей и подростков?

- 1 Внутрикожная туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
- 2 Сухой очищенный туберкулин в разных разведениях.
- 3 Иммуноферментный анализ.

№90

Какие шприцы можно использовать для проведения массовой туберкулинодиагностики?

- 1 Однограммовые туберкулиновые шприцы разового использования с плотно пригнанными поршнями с тонкими короткими иглами с коротким косым срезом.
- 2 Однограммовые инсулиновые шприцы разового использования.

№91

Через какое время оцениваются результаты внутрикожной пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1 Через 24 часа.
- 2 Через 48 часов.
- 3 Через 72 часа.

№92

Какой должен быть минимальный интервал между постановкой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и прививкой против туберкулеза?

- 1 24 часа.
- 2 48 часов.
- 3 72 часа.

№93

Какой должен быть максимальный интервал между постановкой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и прививкой против туберкулеза?

- 1 7 дней.
- 2 14 дней.
- 3 30 дней.

№94

Что означает «слабоположительная проба Манту»?

- 1 Имеется папула 2-4 мм
- 2 Имеется папула 5-9 мм.
- 3 Имеется папула 10-14 мм.

№95

Что означает «положительная проба Манту средней интенсивности»?

- 1 Имеется папула 5-9 мм.
- 2 Имеется папула 10-14 мм.

№96

Что означает «выраженная положительная проба Манту»?

- 1 Имеется папула 10-14 мм.
- 2 Имеется папула 15-16 мм.

3 Имеется папула 17 мм и более.

№97

Что означает «усиливающаяся реакция на туберкулин» при проведении пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1 По сравнению с предыдущей реакцией Манту с 2 ТЕ ППД-Л инфильтрат увеличился на 3 мм.
- 2 По сравнению с предыдущей реакцией Манту с 2 ТЕ ППД-Л инфильтрат увеличился на 6 мм и более.

№98

Что означает «вираж» туберкулиновых проб при проведении пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1 Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л впервые зарегистрирована как положительная (не связана с иммунизацией вакциной БЦЖ).
- 2 Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л впервые зарегистрирована как гиперергическая.

№99

Когда можно делать пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после проведения прививки против различных инфекций?

- 1 Сразу после проведения прививки.
- 2 Не ранее, чем через 1 месяц после прививки.
- 3 Не ранее, чем через 3 месяца после прививки.

№100

Когда можно делать профилактические прививки после оценки результатов пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, если не установлены «вираж» туберкулиновых проб, гиперергическая или усиливающаяся реакция на туберкулин?

- 1 Сразу можно делать прививки.
- 2 Не ранее, чем через 1 месяц после оценки результата.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после оценки результата.

№101

Когда можно делать профилактические прививки после оценки результатов пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, если установлены «вираж» туберкулиновых проб, гиперергическая или усиливающаяся реакция на туберкулин при отсутствии функциональных локальных проявлений туберкулеза?

- 1 Сразу можно делать прививки.
- 2 Не ранее, чем через 1 месяц после оценки результата.
- 3 Не ранее, чем через 6 месяцев после оценки результата.

№102

Вопрос: Когда можно ставить пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после исчезновения клинических симптомов заболевания?

- 1 Сразу после исчезновения клиники.
- 2 Через 1 месяц после исчезновения клиники.
- 3 Через 3 месяца после исчезновения клиники.

№103

Когда можно ставить пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при наличии карантина в детском коллективе?

- 1 Сразу после снятия карантина.
- 2 Через 1 месяц после снятия карантина.
- 3 Через 3 месяца после снятия карантина.

№104

Как должны обследоваться на туберкулез лица, имеющие контакт с детьми, у которых выявлен «вираж» туберкулиновых проб или имеется гиперергическая реакция на туберкулин при проведении пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1 Флюорография органов грудной клетки во внеочередном порядке.
- 2 Прямая микроскопия мокроты с окраской мазка по Цилю-Нильсену.
- 3 Проба Манту с 2 ТЕ во внеочередном порядке.

№105

Как должны обследоваться на туберкулез лица, состоящие на диспансерном учете в противотуберкулезной службе и находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции?

- 1 Флюорография или рентгенография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Рентгенография органов грудной клетки один раз в год.

№106

Как должны обследоваться на туберкулез лица, состоящие на диспансерном учете в противотуберкулезной службе, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых трех лет с момента выявления заболевания?

- 1 Флюорография или рентгенография органов грудной клетки два раза в год.
- 2 Флюорография органов грудной клетки один раз в год.
- 3 Рентгенография органов грудной клетки один раз в год.

№107

Что такое первичная лекарственная устойчивость?

- 1 Наличие резистентных штаммов у не леченных больных.
- 2 Больной получал противотуберкулезные препараты в прошлом хотя бы в течение 1 месяца.
- 3 Наличие устойчивости к двум и более противотуберкулезным препаратам, но не к сочетанию «изониазид + рифампицин».
- 4 Устойчивость к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия или отсутствия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

№108

Что такое вторичная лекарственная устойчивость?

- 1 Наличие резистентных штаммов у не леченных больных.
- 2 Больной получал противотуберкулезные препараты в прошлом хотя бы в течение 1

месяца.

- 3 Наличие устойчивости к двум и более противотуберкулезным препаратам, но не к сочетанию «изониазид + рифампицин».
- 4 Устойчивость к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия или отсутствия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

№109

Кто автор первой монографии о туберкулезе?

- 1 Мортон.
- 2 Бейль и Лаэннек.
- 3 Лаэннек и Шенлейн.

№110

Кто показал, что бугорок и казеозный некроз составляют универсальные морфологические проявления туберкулеза?

- 1 Мортон.
- 2 Бейль и Лаэннек.
- 3 Лаэннек и Шенлейн.

№111

Кто ввел термин «туберкулез»?

- 1 Мортон.
- 2 Бейль и Лаэннек.
- 3 Лаэннек и Шенлейн.

№112

Когда Роберт Кох впервые выступил с сенсационной лекцией о возбудителе туберкулеза?

- 1 24 марта 1882 года.
- 2 10 апреля 1882 года.

№113

Кто создал вакцину БЦЖ?

- 1 Французские ученые А. Кальметт и К. Герен.
- 2 Шведский ученый Вальгрен.
- 3 Роберт Кох.
- 4 Французский врач Манту (Mantoux).

№114

Кто предложил внутрикожный метод введения вакцины БЦЖ?

- 1 Французские ученые А. Кальметт и К. Герен.
- 2 Шведский ученый Вальгрен.
- 3 Роберт Кох.
- 4 Французский врач Манту (Mantoux).

№115

Кто впервые получил туберкулин и предсказал его диагностическое значение?

- 1 Французские ученые А. Кальметт и К. Герен.
- 2 Шведский ученый Вальгрен.
- 3 Роберт Кох.
- 4 Французский врач Манту (Mantoux).

№116

Кто предложил внутрикожное введение туберкулина?

- 1 Французские ученые А. Кальметт и К. Герен.
- 2 Шведский ученый Вальгрен.
- 3 Роберт Кох.
- 4 Французский врач Манту (Mantoux).

№117

Какой противотуберкулезный препарат был получен первым?

- 1 Изониазид.
- 2 Канамицин.
- 3 Стрептомицин.

№118

Какой аминогликозид имеет наибольшую противотуберкулезную активность?

- 1 Стрептомицин.
- 2 Амикацин.
- 3 Канамицин.

№119

Какие из основных противотуберкулезных препаратов влияют на персистирующие микобактериальные субпопуляции в очаге воспаления?

- 1 Изониазид.
- 2 Рифампицин.
- 3 Пиразинамид.
- 4 Этамбутол.
- 5 Стрептомицин.
- 6 Все не действуют.

№120

Что означает термин «бактериостатический эффект» химиотерапии?

- 1 Подавление размножения микобактерий туберкулеза.
- 2 Уничтожение микобактерий туберкулеза в организме человека.

№121

Что означает термин «бактерицидный эффект» химиотерапии?

- 1 Подавление размножения микобактерий туберкулеза.
- 2 Уничтожение микобактерий туберкулеза в организме человека.

№122

Кому назначается первый стандартный режим химиотерапии?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением и (или) распространенным либо осложненным поражением различных органов.
- 2 Больные, которым проводится повторный курс химиотерапии после перерыва в лечении или по поводу рецидива при невысоком риске лекарственной устойчивости.
- 3 Больные, имеющие высокий риск лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.
- 4 Впервые выявленные больные без бактериовыделения, с малыми (ограниченными) и неосложненными формами туберкулеза.
- 5 Больные туберкулезом любой локализации с множественной лекарственной устойчивостью.

№123

Кому назначается второй «А» стандартный режим химиотерапии?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением и (или) распространенным либо осложненным поражением различных органов.
- 2 Больные, которым проводится повторный курс химиотерапии после перерыва в лечении или по поводу рецидива при невысоком риске лекарственной устойчивости.
- 3 Больные, имеющие высокий риск лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.
- 4 Впервые выявленные больные без бактериовыделения, с малыми (ограниченными) и неосложненными формами туберкулеза.
- 5 Больные туберкулезом любой локализации с множественной лекарственной устойчивостью.

№124

Кому назначается второй «Б» стандартный режим химиотерапии?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением и (или) распространенным либо осложненным поражением различных органов.
- 2 Больные, которым проводится повторный курс химиотерапии после перерыва в лечении или по поводу рецидива при невысоком риске лекарственной устойчивости.
- 3 Больные, имеющие высокий риск лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.
- 4 Впервые выявленные больные без бактериовыделения, с малыми (ограниченными) и неосложненными формами туберкулеза.
- 5 Больные туберкулезом любой локализации с множественной лекарственной устойчивостью.

№125

Кому назначается третий стандартный режим химиотерапии?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением и (или) распространенным либо осложненным поражением различных органов.
- 2 Больные, которым проводится повторный курс химиотерапии после перерыва в лечении или по поводу рецидива при невысоком риске лекарственной устойчивости.
- 3 Больные, имеющие высокий риск лекарственной устойчивости микобактерий

- туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.
- 4 Впервые выявленные больные без бактериовыделения, с малыми (ограниченными) и неосложненными формами туберкулеза.
 - 5 Больные туберкулезом любой локализации с множественной лекарственной устойчивостью.

№126

Кому назначается четвертый стандартный режим химиотерапии?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением и (или) распространенным либо осложненным поражением различных органов.
- 2 Больные, которым проводится повторный курс химиотерапии после перерыва в лечении или по поводу рецидива при невысоком риске лекарственной устойчивости.
- 3 Больные, имеющие высокий риск лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.
- 4 Впервые выявленные больные без бактериовыделения, с малыми (ограниченными) и неосложненными формами туберкулеза.
- 5 Больные туберкулезом любой локализации с множественной лекарственной устойчивостью.

№127

Кто формирует очаги туберкулеза I группы?

- 1 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут с детьми и подростками, имеют тяжелые бытовые условия, грубо нарушают противоэпидемический режим.
- 2 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут в отдельных квартирах без детей и подростков и соблюдают санитарно-гигиенический режим.
- 3 Больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения при взятии на учет, проживающие с детьми и подростками.
- 4 Больные с внелегочными локализациями туберкулеза.
- 5 Больные активным туберкулезом органов дыхания после прекращения бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- 6 Больной, выделявший микобактерии туберкулеза, выбыл или умер (контрольная группа очагов).
- 7 Очаги зоонозного происхождения.

№128

Кто формирует очаги туберкулеза II группы?

- 1 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут с детьми и подростками, имеют тяжелые бытовые условия, грубо нарушают противоэпидемический режим.
- 2 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут в отдельных квартирах без детей и подростков и соблюдают санитарно-гигиенический режим.
- 3 Больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения при взятии на учет, проживающие с детьми и подростками.

- 4 Больные с внелегочными локализациями туберкулеза.
- 5 Больные активным туберкулезом органов дыхания после прекращения бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- 6 Больной, выделявший микобактерии туберкулеза, выбыл или умер (контрольная группа очагов).
- 7 Очаги зоонозного происхождения.

№129

Кто формирует очаги туберкулеза Y группы?

- 1 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут с детьми и подростками, имеют тяжелые бытовые условия, грубо нарушают противоэпидемический режим.
- 2 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут в отдельных квартирах без детей и подростков и соблюдают санитарно-гигиенический режим.
- 3 Больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения при взятии на учет, проживающие с детьми и подростками.
- 4 Больные с внелегочными локализациями туберкулеза.
- 5 Больные активным туберкулезом органов дыхания после прекращения бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- 6 Больной, выделявший микобактерии туберкулеза, выбыл или умер (контрольная группа очагов).
- 7 Очаги зоонозного происхождения.

№130

Что такое «территориальный» очаг туберкулеза?

- 1 Очаг туберкулеза I группы: квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением; лестничная клетка и подъезд этого дома; группа близлежащих домов, объединенных общим двором.
- 2 Очаг туберкулеза I группы: квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением; лестничная клетка и подъезд этого дома.
- 3 Очаг туберкулеза I группы: квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением; лестничная клетка этого дома.
- 4 Очаг туберкулеза I группы: квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением.

№131

При полной постоянной или длительной потере трудоспособности больным туберкулезом, нуждающимся в систематическом уходе, полагается:

- 1 Инвалидность II группы.
- 2 Инвалидность I группы.
- 3 Продление больничного листа на срок более 1 года.
- 4 Инвалидность III группы.
- 5 Ни один из указанных пунктов

№132

Текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции организуют в городах:

- 1 Работники дезинфекционной станции.
- 2 Противотуберкулезные диспансерные учреждения.
- 3 Участковые поликлиники.
- 4 Работники санитарно-эпидемиологической службы.

№133

Укажите наиболее частую локализацию процесса при костно-суставном туберкулезе:

- 1 Тазобедренный сустав.
- 2 Коленный сустав.
- 3 Позвоночник.
- 4 Кости таза.
- 5 Плечевой сустав.

№134

Укажите наиболее частую локализацию процесса при туберкулезе периферических лимфатических узлов:

- 1 Шейная группа.
- 2 Паховые лимфоузлы.
- 3 Подмышечная группа.

№135

Укажите наиболее информативный метод диагностики при туберкулезе периферических лимфоузлов:

- 1 Внешний осмотр.
- 2 Туберкулиновая диагностика.
- 3 Биопсия лимфоузла.
- 4 Пункция лимфоузла.
- 5 Рентгеноснимок области поражения.

№136

Первичный остит при костно-суставном туберкулезе локализуется:

- 1 В костно-мозговом канале.
- 2 В кортикальном слое.
- 3 Поднадкостно.
- 4 В красном костном мозге.

№137

При туберкулезных спондилитах основной процесс локализуется:

- 1 В дужках позвонков.
- 2 В телах позвонков.
- 3 В остистых отростках позвонков.

№138

При туберкулезе длинных трубчатых костей поражается в первую очередь:

- 1 Диафиз.
- 2 Эпифиз.
- 3 Метафиз.
- 4 Надкостница.

№139

Укажите наиболее грозное осложнение при туберкулезе позвоночника:

- 1 Натечные абсцессы.
- 2 Параличи.
- 3 Искривление позвоночника.
- 4 Легочно-сердечная недостаточность вследствие деформации грудной клетки.

№140

Укажите наиболее характерную клиническую картину туберкулеза периферических лимфоузлов:

- 1 Острое начало с температурой тела 39градусов и выше, резкие боли при пальпации.
- 2 Поражение всех групп периферических лимфоузлов, зуд кожи, быстрая потеря массы тела.
- 3 Увеличение лимфоузлов без видимой причины, постепенное начало, длительное упорное течение.
- 4 Предшествующий воспалительный процесс, внезапное начало, резкая болезненность при пальпации.
- 5 Резкое начало с быстрым нагнаиванием и образованием свищей

№141

Костно-суставным туберкулезом в настоящее время часто болеют:

- 1 Лица всех возрастов.
- 2 Дети и подростки.
- 3 Взрослые.
- 4 Дети и пожилые люди.
- 5 Женщины пожилого возраста.

№142

Укажите наиболее приемлимый вид лечения туберкулезного спондилита, осложненного параличами:

- 1 Противотуберкулезная химиотерапия на фоне иммобилизации.
- 2 На фоне химиотерапии хирургическое лечение.
- 3 Хирургическое лечение после полного затухания процесса.
- 4 Следует проявлять дифференциальный подход

№143

Укажите наиболее вероятный вариант клинического течения туберкулеза суставов:

- 1 Monoarthritis with a violent onset, high body temperature, severe pain.
- 2 Monoarthritis of a large joint with its deformation, atrophy of the muscles of the extremities, subacute course.
- 3 Involvement of small joints with their deformation, violation of function, exacerbation in spring and autumn.
- 4 Polyarthritis with an acute onset, severe pain in small joints.

№144

Наиболее информативный вид диагностики при туберкулезе мезентериальных лимфоузлов:

- 1 Place a Koch's provocation test.
- 2 Radiography and fluoroscopy of the gastro-intestinal tract.
- 3 Laparotomy with biopsy of lymph nodes.
- 4 Peritoneoscopy with biopsy.

№145

При внелегочных локализациях туберкулеза наиболее частым видом возбудителя являются:

- 1 Human type.
- 2 Bovine type.
- 3 Avian type.
- 4 Other atypical mycobacteria.

№146

Укажите наиболее характерную рентгенологическую картину при туберкулезе костно-суставного аппарата:

- 1 Osteosclerosis with periostitis, narrowing of the joint space, formation of sequestra.
- 2 Destruction of bones with narrowing of the joint space, osteoporosis.
- 3 Increase in the volume of bones, separation of the periosteum, absence of changes in the joint space.
- 4 Dense bone overgrowth along the edges of the joint surface.

№147

Укажите наиболее характерную рентгенологическую картину при туберкулезном спондилите:

- 1 Lysis of one vertebra with preserved discs and intervertebral plates of the vertebrae.
- 2 Lateral curvatures of the spine with rotation of the vertebrae with preserved discs, rib humps.
- 3 Deformation of the vertebral column with involvement of more than one vertebra, destruction of discs, paravertebral abscesses.
- 4 Marginal bone overgrowth with preservation of the body of the vertebrae, subchondral sclerosis, decrease in disc height.

№148

Способ контроля при амбулаторной химиотерапии больных туберкулезом:

- 1 Intake of drugs by patients in the presence of medical staff (FAP, health point, tuberculosis cabinet).

- 2 Выдача больным препаратов на 7-10 дней.
- 3 Периодическое определение наличия препаратов в моче.

№149

Рифампицин выводится из организма преимущественно через:

- 1 Почки.
- 2 Печень с желчью.
- 3 Слизистую желудка.
- 4 Почки и со слюной.

№150

Наибольшая концентрация противотуберкулезного препарата в очаге туберкулезного воспаления наблюдается при приеме:

- 1 ПАСК
- 2 Изониазид.
- 3 Рифампицин
- 4 Стрептомицин.

№151

Инактивация противотуберкулезных препаратов в организме происходит преимущественно:

- 1 В очаге туберкулезного воспаления.
- 2 В желудочно-кишечном тракте.
- 3 В печени.
- 4 Препараты выводятся из организма в неизменном виде.

№152

Укажите наиболее правильное определение первичного туберкулеза:

- 1 Туберкулез детского возраста.
- 2 Заболевание туберкулезом ранее неинфицированного организма.
- 3 Форма туберкулеза, при которой образуется первичный комплекс в легких или других органах.
- 4 Все формы туберкулеза детского и подросткового возраста.

№153

Укажите наиболее характерную локализацию легочных форм первичного туберкулезного комплекса:

- 1 Верхнедолевая - I и II сегменты справа.
- 2 Нижнедолевая, чаще справа.
- 3 Поражение средней доли справа.
- 4 Поражение VII сегмента слева.
- 5 Верхнедолевая III сегмента справа.

№154

Укажите источник возникновения хронически текущего внутригрудного первичного туберкулеза:

- 1 Симановские очаги в легких.
- 2 Внутригрудные лимфоузлы.
- 3 Постпервичные очаги в легких.
- 4 Не полностью зажившие туберкулезные очаги внелегочной локализации.

№155

Укажите наиболее характерное течение хронически текущего первичного туберкулеза:

- 1 Бессимптомное или малосимптомное течение.
- 2 Острое с выраженной интоксикацией, высокой температурой тела.
- 3 Периодическое обострение в течение ряда лет, возникновение аллергического состояния, многосимптомность
- 4 Острое с частыми плевральными осложнениями.

№156

Укажите часто встречающийся в настоящее время клинико-рентгенологический вариант диссеминированного туберкулеза легких:

- 1 Острый, преимущественно гематогенный.
- 2 Подострый лимфогематогенный.
- 3 Хронический лимфогематогенный.
- 4 Подострый, преимущественно лимфогенный.

№157

Укажите частый источник bacteriemia при развитии острых гематогенно-диссеминированных форм туберкулеза легких:

- 1 Активные очаги внелегочной локализации.
- 2 Активные очаговые изменения в легких.
- 3 Внутригрудные казеозно-измененные лимфоузлы.
- 4 Мезентериальные казеозно-измененные лимфоузлы.

№158

Следует ли считать туберкулез легких диссеминированным при наличии:

- 1 Процесса лимфогематогенного происхождения.
- 2 Процесса множественно-очагового характера, в том числе бронхогенного происхождения.
- 3 Процесса, сопровождающегося bacteriemia и активными изменениями во внутригрудных лимфоузлах.
- 4 Процесса, характерного наличием свежих очагов во всех легочных с обеих сторон.

№159

Укажите вид заживления при остром милиарном туберкулезе легких:

- 1 Полное рассасывание очагов с незначительным сетчатым фиброзом.
- 2 Образование множественных рассеянных мелких петрификатов.
- 3 Образование петрификатов на фоне грубого фиброза.
- 4 Переход в хронический деструктивный туберкулез.

№160

Укажите осложнения при хроническом диссеминированном туберкулезе:

- 1 Амилоидоз паренхиматозных органов.
- 2 Легочно-сердечная недостаточность.
- 3 Туберкулез гортани
- 4 Одно-двусторонние экссудативные плевриты.

№161

По рентгеноморфологическим данным очаги при подостром диссеминированном туберкулезе бывают:

- 1 Старые и свежие различной величины.
- 2 Только свежие разной величины, расположенные в верхне-кортикальных отделах легких.
- 3 Мелкие милиароподобные по всем легочным полям.
- 4 Свежие и старые, разной величины, расположенные в верхушках легких.

№162

Укажите рентгеноморфологические полости, характерные для подострого гематогеннодиссеминированного туберкулеза легких:

- 1 Пневмониогенные.
- 2 Тонкостенные, нередко симметричные, штампованные.
- 3 Альтернативные, иногда выявляемые при томографическом исследовании.
- 4 Толстостенные, деформированные, односторонние.

№163

Туберкулез гортани наблюдается при:

- 1 Фиброзно-кавернозном туберкулезе.
- 2 Подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе.
- 3 Обширном инфильтративном туберкулезе.
- 4 Часто наблюдается изолированно.

№164

При отравлении изониазидом следует немедленно ввести:

- 1 Раствор глюкозы 40% внутривенно
- 2 Витамин В12 0,05%-1мл подкожно.
- 3 Раствор дибазола 0,5%-2мл подкожно.
- 4 Витамин В «6» 600-800 мг внутривенно в два приема.

№165

Основной курс химиотерапии впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких считается эффективным:

- 1 При регулярном применении противотуберкулезных препаратов в соответствии со схемами лечения.
- 2 При закрытии каверны, рассасывании очагов и хорошем общем самочувствии.
- 3 При закрытии полости, подтвержденное рентгеномографически, прекращении

бактериовыделения.

№166

Из экспериментальных животных наиболее чувствительными к микобактериям туберкулеза человеческого типа являются:

- 1 Кролики.
- 2 Белые мыши.
- 3 Золотистые хомячки.
- 4 Гвинейские свинки (морские).

№167

Укажите размеры туберкулемы легких средних размеров:

- 1 2-3 см.
- 2 2-4 см.
- 3 3-4 см.

№168

Когда может осуществляться пересмотр фазы туберкулезного процесса при постановке диагноза:

- 1 Может осуществляться на любом этапе наблюдения за больным.
- 2 После окончания курса лечения.
- 3 После успешного курса лечения при условии прекращения бактериовыделения и заживления каверны не ранее чем через 6 месяцев от начала химиотерапии.

№169

Бифуркация трахеи расположена:

- 1 На уровне IV-V грудного позвонка на 1 см кпереди от середины передне-заднего диаметра грудной клетки.
- 2 На уровне V-VI грудного позвонка на 1 см кзади от середины передне-заднего диаметра грудной клетки.

№170

Какой метод наиболее чувствительный для выявления возбудителя туберкулеза:

- 1 Бактериоскопический.
- 2 Культуральный.
- 3 Биологический.
- 4 Сочетание заражения животных и посева патологического материала.

№171

Какой вид томограмм (проекция) необходимо сделать для определения проходимости VI сегментарного бронха:

- 1 Прямая.
- 2 Боковая.
- 3 Косая.
- 4 Срединная.

№172

Видна ли в норме при рентгенологическом исследовании лимфатическая система легких:

- 1 Видна.
- 2 Не видна.

№173

Укажите условия хранения туберкулина:

- 1 В темном месте при температуре от 0 до +4 градусов С.
- 2 В темном месте при температуре от -2 до +2 градусов С.
- 3 В темном месте при комнатной температуре.

№174

Обызвествление лимфоузлов по типу «яичной

- 1 скорлупы» характерно для заболевания:
- 2 Диссеминированный туберкулез легких.
- 3 Силикоз и силикотуберкулез.
- 4 Метастатический рак.

№175

Выставьте дифференциальный ряд при очаговой и смешанной диссеминации без аденопатии:

- 1 Пневмония, туберкулез, пневмокониоз, метастатический рак легких.
- 2 Туберкулез, метастатический рак, пневмокониоз, саркоидоз.

№176

При флюорографии у 40-летнего мужчины выявлено образование овальной формы во II сегменте правого легкого, расположенное субплеврально, с большим диаметром, направленным перпендикулярно легочным сосудам, размерами 2,0*2,5 см, интенсивное, с серповидным распадом у устья дренирующего бронха, с четким внутренним контуром, с гладким и не совсем четким наружным контуром, к корню легкого идет дорожка в виде парной полоски дренирующего бронха. Поставьте диагноз:

- 1 Туберкулема.
- 2 Периферический рак.
- 3 Доброкачественная опухоль.
- 4 Абсцесс.

№177

Когда рентгенологически можно исключить эндобронхиальное поражение при долевым и сегментарном затемнении в легких:

- 1 Поражение нескольких сегментов разных долей одного или обоих легких.
- 2 Поражение средней и нижней долей справа.

№178

Что такое биологическое излечение от туберкулеза:

- Не только исчезают клинические проявления болезни, не только наступает заживление местных изменений, нормализация нарушенных функций, но и развивается риверсия туберкулиновых реакций (становится отрицательной);
- 1 Исчезновение клинической симптоматики, стойкое прекращение бактериовыделения,
 - 2 закрытие полостей распада, полное рассасывание туберкулезных изменений, отсутствие остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.

№179

Где разрушаются и размножаются МБТ?

- 1 Внеклеточно.
- 2 Внутриклеточно, преимущественно в макрофагах.
- 3 Внеклеточно и внутриклеточно.

№180

Ширина трахеи:

- 1 15-16 см.
- 2 17-19 см.
- 3 20-22 см.

№181

Анатомическое строение корневой части легкого:

- 1 Главный бронх, долевые и сегментальные его ветви и соответствующие артерии и вены.
- 2 Сегментарные бронхи после отхождения субсегментарных ветвей, субсегментарные бронхи и соответствующие артерии и вены.

№182

Какой вид томограмм (проекций) необходимо сделать для определения проходимости III, IV, V сегментарных бронхов:

- 1 Прямая.
- 2 Боковая.
- 3 Косая.
- 4 Срединная.

№183

Показания к биопсии легкого: наличие рентгенологически выявляемой патологической тени в легких, подозрительной на:

- 1 Рак.
- 2 Туберкулему.
- 3 Пневмонию.
- 4 Доброкачественную опухоль.

№184

Наиболее результативный бактериоскопический метод выявления МБТ:

- 1 Прямая бактериоскопия мазка.

- 2 Метод флотации.
- 3 Люминесцентная микроскопия.

№185

Выставьте диагностический ряд при интерстициальной диссеминации:

- 1 Пневмосклероз, бронхит, саркоидоз, метастатический рак, коллагеноз.
- 2 Туберкулез, саркоидоз, пневмокониоз, метастатический рак.

№186

При флюорографии у 50-летнего мужчины выявлено шаровидное образование в III сегменте правого легкого, неправильной округлой формы, 5,0 см в диаметре, довольно интенсивное, с центрально расположенным распадом, с горизонтальным уровнем жидкости, с нечетким, неровным и подрывтым внутренним контуром, с бугристым не совсем четким наружным контуром, с дорожкой к корню легкого без парной полосы дренирующего бронха.

Поставьте диагноз:

- 1 Туберкулема.
- 2 Периферический рак.
- 3 Доброкачественная опухоль.
- 4 Абсцесс.

№187

При обращении к врачу у 20-летнего мужчины выявлено увеличение паратрахеобронхиальных лимфоузлов и лимфоузлов переднего средостения с четкими, волнистыми, полициклическими контурами. Одновременно выявлено увеличение шейных лимфоузлов, подвижных, безболезненных, плотных, не спаянных с кожей. Поставьте диагноз:

- 1 Туберкулезный бронхоаденит.
- 2 Саркоидоз.
- 3 Лимфогранулематоз.

№188

Что является основными носителями антигенных свойств микобактерий туберкулеза (МБТ):

- 1 Полисахариды.
- 2 Туберкулопротеины.

№189

Возбудитель туберкулеза является:

- 1 Абсолютным аэробом.
- 2 Факультативным аэробом.

№190

Средний угол бифуркации трахеи равен:

- 1 60 градусов.
- 2 70 градусов.
- 3 80 градусов.

№191

Укажите наиболее глубокие реберно-диафрагмальные синусы:

- 1 Передние.
- 2 Задние.
- 3 Наружные.

№192

Что является анатомическим субстратом легочного рисунка в норме (на рентгенограмме):

- 1 Кровеносные сосуды, относящиеся к разветвлениям легочной артерии и легочных вен, кровь, которая в них содержится.
- 2 Система бронхиальных артерий и вен.

№193

При каком методе исследования мокроты, возможно, получить чистую культуру МБТ:

- 1 При бактериологическом методе (посев на питательные среды).
- 2 При флотации.
- 3 При люминесцентной микроскопии.
- 4 При заражении животного.

№194

Выставьте диагностический ряд при сочетании диссеминации с аденопатией:

- 1 Туберкулез, метастатический рак, пневмокониоз, лимфогрануломатоз, саркоидоз.
- 2 Саркоидоз, пневмокониоз, силикотуберкулез, лимфогрануломатоз, метастатический рак.

№195

При флюорографии у 20-летней женщины выявлено в VIII сегменте правого легкого субплеврально образование округлой формы, 3,0 см в диаметре, средней интенсивности, гомогенное, с гладкими, прочерченными контурами, на неизменной легочной ткани.

Поставьте диагноз:

- 1 Туберкулема.
- 2 Периферический рак.
- 3 Доброкачественная опухоль.

№196

При флюорографии у 20-летней женщины выявлено значительное двустороннее симметричное увеличение бронхопульмональных лимфоузлов с наружным волнистым четким контуром, без отложения кальция: отмечается туберкулиновая анергия. Поставьте диагноз:

- 1 Туберкулезный бронхоаденит.
- 2 Саркоидоз.
- 3 Лимфогрануломатоз.

№197

В I сегменте правого легкого субплеврально при очередном флюорографическом обследовании выявлено несколько тонкостенных полостей размерами 1-2 см, верхняя и

наружная стенки полостей на большом протяжении сливаются с плеврой, при бронхографии не контрастируются: вокруг рубцовые изменения и единичные плотные туберкулезные очаги. Поставьте диагноз:

- 1 Бронхиальные кисты.
- 2 Кистовидные бронхоэктазы.
- 3 Ложные постпневмонические кисты.
- 4 Санированные каверны.
- 5 Эмфизематозные буллы.

№198

При флюорографическом обследовании выявлено следующее: образование округло-овальной, веретенообразной грушевидной, пальцевидной формы гомогенной структуры с четкими контурами, локализуется чаще в переднем сегменте справа, течение бессимптомное. Укажите диагноз:

- 1 Периферический рак.
- 2 Гамартохондрома.
- 3 Артерио-венозная аневризма.
- 4 Аспергиллома.
- 5 Ретенционная бронхогенная киста

№199

При флюорографическом обследовании выявлено следующее: образование шаровидной или неправильно округлой, нередко бугристой формы. Структура однородная, локализуется чаще в 3 сегменте или нижней доле. Укажите диагноз:

- 1 Периферический рак.
- 2 Гамартохондрома.
- 3 Артерио-венозная аневризма.
- 4 Аспергиллома.
- 5 Ретенционная бронхогенная киста.

№200

При флюорографическом обследовании выявлено следующее: солитарное, шаровидное или овальной формы образование, расположенное в полости. Локализуется чаще в I-II сегментах. Характерен «симптом погремушки» при перемене положения тела. Укажите диагноз:

- 1 Периферический рак.
- 2 Гамартохондрома.
- 3 Артерио-венозная аневризма.
- 4 Аспергиллома.
- 5 Ретенционная бронхогенная киста.

№201

При флюорографическом обследовании выявлено следующее: одиночная, нередко множественная, однородная тень округлой, овальной или грушевидной формы, пульсирующая, что выявляется RG, увеличивающаяся в размерах при пульсации. Укажите диагноз:

- 1 Периферический рак.
- 2 Гамартохондрома.
- 3 Артерио-венозная аневризма.
- 4 Аспергиллома.
- 5 Ретенционная бронхогенная киста.

№202

При флюорографическом обследовании выявлено следующее: одиночные, шаровидные образования с гладкими контурами, без очаговых изменений вокруг. Могут содержать кальцинаты. Локализуются чаще в 3, 4, 5, 7, 8, сегментах. Укажите диагноз:

- 1 Периферический рак.
- 2 Гамартохондрома.
- 3 Артерио-венозная аневризма.
- 4 Аспергиллома.
- 5 Ретенционная бронхогенная киста.

№203

Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: закрытие и облитерация дренирующего каверну бронха с заполнением ее жидкими или уплотнившимися казеозно-некротическими массами и скоплением лейкоцитов:

- 1 Инфильтративно-пневмонического типа туберкулема.
- 2 Солитарная гомогенная туберкулема.
- 3 Солитарная слоистая туберкулема.
- 4 Конгломератная туберкулема.
- 5 Псевдотуберкулема

№204

Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: слившихся несколько казеозных очагов, объединенных общей широкой капсулой:

- 1 Инфильтративно-пневмотического типа туберкулема.
- 2 Солитарная гомогенная туберкулема.
- 3 Солитарная слоистая туберкулема.
- 4 Конгломератная туберкулема.
- 5 Псевдотуберкулема.

№205

Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: крупный фокус казеозной пневмонии со сформировавшейся двухслойной капсулой:

- 1 Инфильтративно-пневмотического типа туберкулема.
- 2 Солитарная гомогенная туберкулема.
- 3 Солитарная слоистая туберкулема.
- 4 Конгломератная туберкулема.
- 5 Псевдотуберкулема.

№206

Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: массивный творожистый фокус слоистого строения, окруженный тонкой гиалинизированной капсулой:

- 1 Инфильтративно-пневмонического типа туберкулема.
- 2 Солитарная гомогенная туберкулема.
- 3 Солитарная слоистая туберкулема.
- 4 Конгломератная туберкулема.
- 5 Псевдотуберкулема.

№207

Укажите тип туберкулемы на основе патоморфологической картины: округлый фокус десквамативно-некротической пневмонии, четко ограниченный от окружающей легочной ткани с небольшими участками творожистого некроза, выраженной карнификацией:

- 1 Инфильтративно-пневмонического типа туберкулема.
- 2 Солитарная гомогенная туберкулема.
- 3 Солитарная слоистая туберкулема.
- 4 Конгломератная туберкулема.
- 5 Псевдотуберкулема.

№208

На основе рентгенологического описания полости, подберите соответствующее определение: полость небольшая, в стенке ее и к наружи содержится инкапсулированный казеоз и обызвествленные очаги, нет массивной зоны остаточного казеозного некроза и перифокального воспаления:

- 1 Острая гиперергическая пневмониогенная полость.
- 2 Альтеративно-гиперергическая парафокальная полость.
- 3 Штампованная полость.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Капсулированная каверна.

№209

На основе рентгенологического описания полости подберите соответствующее определение: внутренний слой полости - казеозно-некротические массы, далее узкая полоса специфических грануляций с лимфоидными элементами, скоплениями эпителиодных клеток, граничащая с неизменной легочной тканью:

- 1 Острая гиперергическая пневмониогенная полость.
- 2 Альтеративно-гиперергическая парафокальная полость.
- 3 Штампованная полость.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 капсулированная каверна.

№210

На основе рентгенологического описания полости, подберите соответствующее определение: на внутренней поверхности полости массивные участки неотторгнувшегося казеозного некроза; затем слой специфических грануляций и фиброзная капсула, зона перифокального воспаления отсутствует:

- 1 Острая гиперергическая пневмониогенная полость.

- 2 Альтеративно-гиперергическая парафокальная полость.
- 3 Штампованная полость.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Капсулированная каверна.

№211

На основе рентгенологического описания полости, выберите соответствующее определение: стенки полости тонкие, внутренний грануляционный и наружный соединительно-тканые слои слабо выражены, полости располагаются симметрично:

- 1 Острая гиперергическая пневмониогенная полость.
- 2 Альтеративно-гиперергическая парафокальная полость.
- 3 Штампованная полость.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Капсулированная каверна.

№212

На основе рентгенологического описания полости, выберите соответствующее определение: полость чаще бобовидной формы с выраженным трехслойным строением:

- 1 Острая гиперергическая пневмониогенная полость.
- 2 Альтеративно-гиперергическая парафокальная полость.
- 3 Штампованная полость.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Капсулированная каверна.

№213

На основе RG-морфологических данных поставьте диагноз: наличие склеротических изменений в легких, массивных плевральных наслоений неодинаковых по величине и плотности очагов, неправильной, чаще бобовидной формы:

- 1 Диссеминированный туберкулез с распадом.
- 2 Очаговый туберкулез с распадом.
- 3 Инфильтративный туберкулез с распадом.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№214

На основе рентгено-морфологических данных поставьте диагноз: полость овальной или округлой формы с наличием более или менее выраженной зоны перифокального воспаления:

- 1 Диссеминированный туберкулез с распадом.
- 2 Очаговый туберкулез с распадом.
- 3 Инфильтративный туберкулез с распадом.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№215

На основе RG-морфологических данных поставьте диагноз: полость серповидной, полулунной или неправильной бухтообразной формы, обычно располагающаяся эксцентрично:

- 1 Диссеминированный туберкулез с распадом.
- 2 Очаговый туберкулез с распадом.
- 3 Инфильтративный туберкулез с распадом.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№216

На основе RG-морфологических данных поставьте диагноз: на фоне ограниченных полиморфных фокусов небольшая тонкостенная полость отдельными очагами в ее стенке или у наружного контура:

- 1 Диссеминированный туберкулез с распадом.
- 2 Очаговый туберкулез с распадом.
- 3 Инфильтративный туберкулез с распадом.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№217

На основе RG-морфологических данных поставьте диагноз: однотипные очаги, располагающиеся симметрично, преимущественно в задних кортикальных отделах верхних долей, наличие полостей без перифокального воспаления:

- 1 Диссеминированный туберкулез с распадом.
- 2 Очаговый туберкулез с распадом.
- 3 Инфильтративный туберкулез с распадом.
- 4 Распадающаяся туберкулема.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№218

На основе клинико-RG описаний поставьте диагноз: процесс ограниченной протяженности со стертой клинической картиной и торпидным, нередко хроническим течением, располагающихся чаще в верхушечных сегментах:

- 1 Диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Очаговый туберкулез легких.
- 3 Инфильтративный туберкулез легких.
- 4 Кавернозный туберкулез легких.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

№219

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: полость с толстыми ригидными стенками, значительный фиброз. Плевральные наслоения, смещение органов средостения, бронхогенная диссеминация:

- 1 Диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Очаговый туберкулез легких.

- 3 Инфильтративный туберкулез легких.
- 4 Кавернозный туберкулез легких.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

№220

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: расположение очагов преимущественно в субкортикальных отделах легких, наличие тонкостенных каверн со слабо выраженным воспалительным валом:

- 1 Диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Очаговый туберкулез легких.
- 3 Инфильтративный туберкулез легких.
- 4 Кавернозный туберкулез легких.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

№221

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: центрально расположенный казеозный очаг с зоной перифокального действия и выраженностью экссудативных изменений:

- 1 Диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Очаговый туберкулез легких.
- 3 Инфильтративный туберкулез легких.
- 4 Кавернозный туберкулез легких.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

№222

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: полость, располагающаяся на фоне малоизмененной легочной ткани:

- 1 Диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Очаговый туберкулез легких.
- 3 Инфильтративный туберкулез легких.
- 4 Кавернозный туберкулез легких.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

№223

Какой клинической форме туберкулеза соответствует ее удельный вес среди вновь выявленных больных легочным туберкулезом 50-60%:

- 1 Очаговый туберкулез.
- 2 Инфильтративный туберкулез.
- 3 Туберкулема.
- 4 Диссеминированный туберкулез.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез.

№224

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: несколько примыкающих друг к другу тонкостенных полостей с тонкими, ровными, гладкими стенками:

- 1 Абсцесс легкого.

- 2 Бронхоэктатическая болезнь.
- 3 Солитарные кисты.
- 4 Полостная форма рака.
- 5 Эмфизематозно-буллезные изменения.

№225

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: полость с бухтообразными стенками, нередко увеличены лимфоузлы в корне, перифокальное изменение отсутствует:

- 1 Абсцесс легкого.
- 2 Бронхоэктатическая болезнь.
- 3 Солитарные кисты.
- 4 Полостная форма рака.
- 5 Эмфизематозно-буллезные изменения.

№226

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: стойкое отсутствие БК и ЭВ в мокроте, полость с четкими, ровными контурами, отсутствие туберкулезных очагов:

- 1 Абсцесс легкого.
- 2 Бронхоэктатическая болезнь.
- 3 Солитарные кисты.
- 4 Полостная форма рака.
- 5 Эмфизематозно-буллезные изменения.

№227

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: часто возникает в детстве, медленно прогрессирует, пальцы имеют форму «барабанных палочек», ногти – «часовых стекол»:

- 1 Абсцесс легкого.
- 2 Бронхоэктатическая болезнь.
- 3 Солитарные кисты.
- 4 Полостная форма рака.
- 5 Эмфизематозно-буллезные изменения.

№228

На основе клинико-RG описания поставьте диагноз: острое начало с лихорадкой, кашлем с мокротой с неприятным запахом. RG: полость с неровным контуром и значительным количеством жидкости:

- 1 Абсцесс легкого.
- 2 Бронхоэктатическая болезнь.
- 3 Полостная форма рака.
- 4 Солитарные кисты.
- 5 Эмфизематозно-буллезные изменения.

№229

На основе RG-картины поставьте диагноз: локализуется чаще всего в верхней доле, имеет массивный характер с уменьшением ее объема, подтянутостью корня, смещением трахеи:

- 1 Цирроз, как результат перенесенного первичного туберкулеза.
- 2 Цирроз, как результат перенесенного очагового туберкулеза.
- 3 Цирроз, как результат перенесенного диссеминированного туберкулеза.
- 4 Цирроз, как результат перенесенного инфильтративного туберкулезного лобита.
- 5 Цирроз, как результат хронического гнойного специфического плеврита.

№230

На основе RG-картины поставьте диагноз: распространенный двусторонний диффузный пневмосклероз с эмфиземой и рассеянными обызвествленными или уплотненными очагами:

- 1 Цирроз, как результат перенесенного первичного туберкулеза.
- 2 Цирроз, как результат перенесенного диссеминированного туберкулеза.
- 3 Цирроз, как результат перенесенного инфильтративного туберкулезного лобита.
- 4 Цирроз, как результат перенесенного очагового туберкулеза.
- 5 Цирроз, как результат хронического гнойного специфического плеврита.

№231

На основе RG-картины поставьте диагноз: ограниченный верхушечный цирроз с гроздьевидными буллезными вздутиями:

- 1 Цирроз, как результат перенесенного первичного туберкулеза.
- 2 Цирроз, как результат перенесенного диссеминированного туберкулеза.
- 3 Цирроз, как результат перенесенного инфильтративного туберкулезного лобита.
- 4 Цирроз, как результат перенесенного очагового туберкулеза.
- 5 Цирроз, как результат хронического гнойного специфического плеврита

№232

На основе описания бронхоскопических картин подберите соответствующий диагноз: большая распространенность воспалительных процессов, выраженная отечность, гиперемия, иногда кровоточивость слизистой оболочки, образование обильного слизистого или гнойного секрета:

- 1 Туберкулез бронхов.
- 2 Неспецифический эндобронхит при неспецифических заболеваниях органов дыхания.
- 3 Злокачественные опухоли бронхов.
- 4 Доброкачественные опухоли бронхов.
- 5 Поражение бронхов при саркоидозе органов дыхания.

№233

На основе описания бронхоскопических картин подберите соответствующий диагноз: инфильтративные, язвенные, свищевые изменения с преобладанием продуктивной реакции; протяженность ограниченная, возможны стенозы, рубцы:

- 1 Туберкулез бронхов.
- 2 Неспецифический эндобронхит при неспецифических заболеваниях органов дыхания.
- 3 Злокачественные опухоли бронхов.
- 4 Доброкачественные опухоли бронхов.
- 5 Поражение бронхов при саркоидозе органов дыхания.

№234

На основе приведенного описания выберите соответствующий эпидпоказатель: число известных, то есть состоящих на учете в тубдиспансере, на конец года больных активным туберкулезом на 100 000 человек населения:

- 1 Инфицированность.
- 2 Заболеваемость
- 3 Болезненность / распространенность
- 4 Смертность

№235

На основе приведенного описания выберите соответствующий эпидпоказатель: число больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза на 100 000 человек населения:

- 1 Инфицированность.
- 2 Заболеваемость.
- 3 Болезненность / распространенность.
- 4 Смертность.

№236

Подберите соответствующий эпидпоказатель на основе приведенного описания: число лиц, умерших в течение года, на 100 000 человек населения:

- 1 Инфицированность.
- 2 Заболеваемость.
- 3 Болезненность.
- 4 Смертность.

№237

Подберите соответствие на основе приведенного ниже описания: применение химиотерапии с целью предупреждения туберкулеза у неинфицированных детей, подростков и взрослых, находящихся в тесном контакте с больным открытой формой туберкулеза:

- 1 Химиопрофилактика первичная.
- 2 Химиопрофилактика вторичная.
- 3 Химиотерапия предупредительная (противорецидивное лечение).
- 4 Химиотерапия больных туберкулезом.

№238

Подберите соответствие на основе приведенного ниже описания: применение химиопрепаратов детьми и подростками, инфицированными туберкулезом (с «виражом») с целью предупреждения развития клинических форм туберкулеза:

- 1 Химиопрофилактика первичная.
- 2 Химиопрофилактика вторичная.
- 3 Химиотерапия предупредительная (противорецидивное лечение).
- 4 Химиотерапия больных туберкулезом.

№239

Подберите соответствие на основе приведенного ниже описания: лечение больных туберкулезом, заключающееся в назначении различных комбинаций противотуберкулезных препаратов:

- 1 Химиопрофилактика первичная.
- 2 Химиопрофилактика вторичная.
- 3 Химиотерапия предупредительная (противорецидивное лечение).
- 4 Химиотерапия больных туберкулезом.

№240

Подберите названия препаратов: противотуберкулезные препараты, совместное применение которых недопустимо:

- 1 Стрептомицин, Канамицин.
- 2 Изониазид, рифампицин.
- 3 Этамбутол, стрептомицин, этионамид, пипразинамид, канамицин, циклосерин.
- 4 Рифампицин, этамбутол.

№241

Подберите номер сегмента легких на основе приведенного названия: верхушечный сегмент легкого:

- 1 Первый сегмент легкого.
- 2 Второй сегмент.
- 3 Третий сегмент.
- 4 Четвертый сегмент.
- 5 Пятый сегмент.

№242

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: передний сегмент легкого:

- 1 Первый сегмент легкого.
- 2 Второй сегмент.
- 3 Третий сегмент.
- 4 Четвертый сегмент.
- 5 Пятый сегмент.

№243

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: задний сегмент легкого:

- 1 Первый сегмент легкого.
- 2 Второй сегмент.
- 3 Третий сегмент.
- 4 Четвертый сегмент.
- 5 Пятый сегмент.

№244

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: внутренний сегмент

легкого:

- 1 Первый сегмент легкого.
- 2 Второй сегмент.
- 3 Третий сегмент.
- 4 Четвертый сегмент.
- 5 Пятый сегмент.

№245

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: наружный сегмент легкого:

- 1 Первый сегмент легкого.
- 2 Второй сегмент.
- 3 Третий сегмент.
- 4 Четвертый сегмент.
- 5 Пятый сегмент.

№246

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: средне-нижний сегмент легкого:

- 1 Шестой сегмент легкого.
- 2 Седьмой сегмент.
- 3 Восьмой сегмент.
- 4 Девятый сегмент.
- 5 Десятый сегмент.

№247

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: верхушечно-нижний сегмент легкого:

- 1 Шестой сегмент легкого.
- 2 Седьмой сегмент.
- 3 Восьмой сегмент.
- 4 Девятый сегмент.
- 5 Десятый сегмент.

№248

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: передне-нижний сегмент легкого:

- 1 Шестой сегмент легкого.
- 2 Седьмой сегмент.
- 3 Восьмой сегмент.
- 4 Девятый сегмент.
- 5 Десятый сегмент.

№249

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: задне-нижний сегмент легкого:

- 1 Шестой сегмент легкого.
- 2 Седьмой сегмент.
- 3 Восьмой сегмент.
- 4 Девятый сегмент.
- 5 Десятый сегмент.

№250

Подберите номер сегмента легкого на основе приведенного описания: наружно-нижний сегмент легкого:

- 1 Шестой сегмент легкого
- 2 Седьмой сегмент
- 3 Восьмой сегмент
- 4 Девятый сегмент
- 5 Десятый сегмент

№251

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «I-A»?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением.
- 2 Впервые выявленные больные без бактериовыделения.
- 3 Больные с рецидивом с бактериовыделением.
- 4 Больные с рецидивом без бактериовыделения.
- 5 Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.

№252

Какие больные туберкулезом наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «I-B»?

- 1 Впервые выявленные больные с бактериовыделением.
- 2 Впервые выявленные больные без бактериовыделения.
- 3 Больные с рецидивом с бактериовыделением.
- 4 Больные с рецидивом без бактериовыделения.
- 5 Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.

№253

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «IY-A»?

- 1 Лица, состоящие в бытовом и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным бактериовыделением.
- 2 Лица, состоящие в бытовом и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с неустановленным бактериовыделением.
- 3 Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений.
- 4 Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники

неблагополучных в отношении туберкулеза скота и птиц, хозяйств и лица, имеющие постоянный контакт с источником инфекции.

№254

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для взрослых «IY-Б»?

- 1 Лица, состоящие в бытовом и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным бактериовыделением.
- 2 Лица, состоящие в бытовом и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с неустановленным бактериовыделением.
- 3 Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений.
- 4 Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники неблагополучных в отношении туберкулеза скота и птиц, хозяйств и лица, имеющие постоянный контакт с источником инфекции.

№255

Какие лица наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «0»?

- 1 Дети и подростки, нуждающиеся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности.
- 2 Дети и подростки с нарастанием чувствительности к туберкулину без наличия медико-социальных факторов риска.
- 3 Дети и подростки, нуждающиеся в диагностике туберкулеза.
- 4 Дети и подростки, нуждающиеся в уточнении активности туберкулеза.

№256

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «IY-A»?

- 1 Дети и подростки, состоящие в бытовом контакте с больными активной формой туберкулеза с бактериовыделением.
- 2 Дети и подростки, состоящие в контакте с бактериовыделителями, выявленными в детских и подростковых учреждениях.
- 3 Дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений.
- 4 Дети из контакта с больными активным туберкулезом без бактериовыделения.
- 5 Дети из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах.
- 6 Дети из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

№257

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «IY-Б»?

- 1 Дети и подростки, состоящие в бытовом контакте с больными активной формой туберкулеза с бактериовыделением.
- 2 Дети и подростки, состоящие в контакте с бактериовыделителями, выявленными в детских и подростковых учреждениях.
- 3 Дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений.

- 4 Дети из контакта с больными активным туберкулезом без бактериовыделения.
- 5 Дети из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах.
- 6 Дети из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

№258

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «У-А»?

- 1 Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ-инфекцией, включая поражение костно-суставной системы.
- 2 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок: гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 2 и более групп.
- 3 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок (ограниченные и локальные поражения): гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 1 группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см.
- 4 Больные с растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки.
- 5 Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией: впервые выявленный лимфаденит в фазе кальцинации.
- 6 Лица с не растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки:

№259

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «У-Б»?

- 1 Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ-инфекцией, включая поражение костно-суставной системы.
- 2 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок: гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 2 и более групп.
- 3 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок (ограниченные и локальные поражения): гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 1 группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см.
- 4 Больные с растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки.
- 5 Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией: впервые выявленный лимфаденит в фазе кальцинации.
- 6 Лица с не растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки:

№260

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «У-В»?

- 1 Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ-инфекцией, включая поражение костно-суставной системы.
- 2 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок: гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 2 и более групп.
- 3 Больные с осложнением после противотуберкулезных прививок (ограниченные и локальные поражения): гнойно-казеозные лимфадениты с поражением 1 группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см.
- 4 Больные с растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки.
- 5 Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией: впервые выявленный лимфаденит в фазе

кальцинации.

- 6 Лица с не растущим келоидным рубцом после противотуберкулезной прививки.
- 7 При сохранении остаточных посттуберкулезных изменений после излечения от осложнения на прививку против туберкулеза.

№261

Какие дети и подростки наблюдаются в группе туберкулезного диспансерного учета для детей и подростков «УІ-Б»?

- 1 Дети и подростки с выражом туберкулиновых проб (ранний период первичной туберкулезной инфекции).
- 2 Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин.
- 3 Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин.
- 4 Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.

№262

Укажите медико-социальные факторы риска туберкулеза у детей:

- 1 Отсутствие вакцинации БЦЖ при рождении.
- 2 Наличие сопутствующей хронической патологии.
- 3 Наличие у источника инфекции устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза.
- 4 Ребенок из семьи социально-дезадаптированной, многодетной, малообеспеченной.
- 5 Ребенок из семьи мигрантов и беженцев.

№263

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для взрослых «І-В»:

- 1 До возобновления лечения.
- 2 До смерти больного.
- 3 До отъезда больного или перевода в другое учреждение.

№264

Укажите сроки наблюдения в группе диспансерного туберкулезного учета для детей и подростков «ІУ»:

- 1 Соответствует длительности излечения больного.
- 2 Длительность излечение больного плюс 1 год после прекращения активности туберкулезного процесса у больного.
- 3 Для контактировавших с умершим от туберкулеза больным – 2 года.

№265

Кто из больных туберкулезом относится к бактериовыделителям?

- 1 У которых в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях организма и/или патологическом материале обнаружены микобактерии туберкулеза.
- 2 Микобактерии туберкулеза обнаруживаются в отделяемом свищей, в моче, менструальной крови или выделениях других органов.
- 3 Микобактерии туберкулеза выделены при посеве пункционного, биопсийного или

операционного материала.

№266

Что является множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза?

- 1 Устойчивость к действию изониазида и рифампицина одновременно с наличием устойчивости к любым другим противотуберкулезным препаратам.
- 2 Устойчивость к действию изониазида и рифампицина одновременно без наличия устойчивости к любым другим противотуберкулезным препаратам.
- 3 Устойчивость к действию изониазида или рифампицина и одного и более любых других противотуберкулезных препаратов.
- 4 Устойчивость к действию любых двух и более противотуберкулезных препаратов без одновременной устойчивости к действию изониазида и рифампицина.

№267

Что является полирезистентностью микобактерий туберкулеза?

- 1 Устойчивость к действию изониазида и рифампицина одновременно с наличием устойчивости к любым другим противотуберкулезным препаратам.
- 2 Устойчивость к действию изониазида и рифампицина одновременно без наличия устойчивости к любым другим противотуберкулезным препаратам.
- 3 Устойчивость к действию изониазида или рифампицина и одного и более любых других противотуберкулезных препаратов.
- 4 Устойчивость к действию любых двух и более противотуберкулезных препаратов без одновременной устойчивости к действию изониазида и рифампицина.

№268

В каких случаях больного необходимо взять на туберкулезный учет как бактериовыделителя?

- 1 При однократном обнаружении микобактерий туберкулеза, если есть наличие клинико-рентгенологических данных об активности туберкулезного процесса.
- 2 При двукратном обнаружении микобактерий туберкулеза, если есть наличие клинико-рентгенологических данных об активности туберкулезного процесса.
- 3 При двукратном обнаружении микобактерий туберкулеза любым методом микробиологического исследования, если отсутствуют клинико-рентгенологические признаки активного туберкулезного процесса.

№269

Что является прекращением бактериовыделения (синоним «абациллирование»)?

- 1 Наличие двух отрицательных последовательных бактериоскопических и культуральных (посев) исследований с промежутком в 2-3 месяца после первого отрицательного анализа.
- 2 Наличие двух отрицательных последовательных бактериоскопических исследований с промежутком в 2-3 месяца после первого отрицательного анализа, когда микобактерии туберкулеза определялись при микроскопии диагностического материала и не давали роста при посеве на питательные среды.
- 3 При исходе деструктивного туберкулеза в заполненные или санированные полости через 1 год с момента исчезновения микобактерий туберкулеза после двукратного микробиологического исследования (микроскопия и посев) с интервалом в 2 месяца

при стабилизации клинико-рентгенологической картины.

№270

Что относится к малым остаточным посттуберкулезным изменениям у взрослых?

- 1 Единичные (числом до 3) мелкие (до 1 см), плотные и обызвествленные очаги.
- 2 Ограниченный фиброз (в пределах 2 сегментов).
- 3 Мелкие (до 1 см), плотные и обызвествленные очаги численностью более 3.
- 4 Плотный и обызвествленный очаг (очаги) более 1 см.
- 5 Фиброзные и цирротические изменения более 2 сегментов.
- 6 Остаточные санированные полости.
- 7 Послеоперационные изменения в легких, плевре и других органах и тканях.

№271

Что относится к большим остаточным посттуберкулезным изменениям у взрослых?

- 1 Единичные (числом до 3) мелкие (до 1 см), плотные и обызвествленные очаги.
- 2 Ограниченный фиброз (в пределах 2 сегментов).
- 3 Мелкие (до 1 см), плотные и обызвествленные очаги численностью более 3.
- 4 Плотный и обызвествленный очаг (очаги) более 1 см.
- 5 Фиброзные и цирротические изменения более 2 сегментов.
- 6 Остаточные санированные полости.
- 7 Послеоперационные изменения в легких, плевре и других органах и тканях.

№272

Что означает термин «обострение (прогрессирование)» туберкулеза?

- 1 Появление новых признаков активного туберкулезного процесса после периода улучшения до диагноза клинического излечения.
- 2 Усиление признаков болезни до диагноза клинического излечения.

№273

Что относится к отягощающим факторам при туберкулезе?

- 1 Факторы, способствующие снижению иммунитета к туберкулезной инфекции.
- 2 Факторы, утяжеляющие течение туберкулеза.
- 3 Факторы, замедляющие излечение туберкулеза.

№274

Какие бывают отягощающие факторы при туберкулезе?

- 1 Медицинские (различные нетуберкулезные заболевания и патологические состояния).
- 2 Социальные (доход ниже прожиточного минимума, повышенная производственная нагрузка, стрессы).
- 3 Профессиональные (постоянный контакт с источниками туберкулезной инфекции).

№275

Какие имеются противопоказания к прививкам против туберкулеза вакциной БЦЖ-1?

- 1 Вес ребенка при рождении менее 2500 г.

- 2 Вес ребенка при рождении менее 2000 г.
- 3 Генерализованная БЦЖ-инфекция у других детей в семье.
- 4 Иммунодефицитное состояние ребенка.

№276

Какие имеются противопоказания к прививкам против туберкулеза вакциной БЦЖ-М?

- 1 Вес ребенка при рождении менее 2500 г.
- 2 Вес ребенка при рождении менее 2000 г.
- 3 Генерализованная БЦЖ-инфекция у других детей в семье.
- 4 Иммунодефицитное состояние ребенка.

№277

В каких группах риска по туберкулезу среди детей и подростков проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л ставится два раза в год?

- 1 Не вакцинированные против туберкулеза.
- 2 Некачественно вакцинированные (постпрививочный знак отсутствует или имеется рубчик 1-2 мм).
- 3 Болеющие сахарным диабетом, язвенной болезнью, болезнями крови и системными заболеваниями, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания.
- 4 ВИЧ-инфицированные.
- 5 Получающие длительную (более 1 месяца) гормональную терапию.

№278

Какие имеются противопоказания для ревакцинации БЦЖ?

- 1 Келоидный рубец или лимфаденит после предыдущей прививки БЦЖ.
- 2 Наличие БЦЖ-синдрома.
- 3 Положительная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
- 4 Сомнительная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.
- 5 Наличие у ребенка туберкулеза в анамнезе.
- 6 Наличие у ребенка инфицирования микобактериями туберкулеза в анамнезе.
- 7 Иммунодефицитное состояние у ребенка.
- 8 Наличие злокачественного заболевания.
- 9 Беременность.

№279

Какие цели преследует массовая туберкулинодиагностика детей и подростков?

- 1 Выявление лиц с «виражом» туберкулиновых проб, с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин.
- 2 Отбор контингентов для проведения прививки против туберкулеза.
- 3 Ранняя диагностика туберкулеза.
- 4 Определение эпидемиологических показателей по инфицированности населения микобактериями туберкулеза.

№280

Что означает «отрицательная проба Манту»?

- 1 Отсутствует папула.
- 2 Отсутствует гиперемия.
- 3 Имеется уколочная реакция 0-1 мм.

№281

Что означает «сомнительная проба Манту»?

- 1 Имеется папула 2-4 мм.
- 2 Имеется гиперемия без инфильтрата.
- 3 Имеется уколочная реакция 0-1 мм.

№282

Что означает «положительная проба Манту»?

- 1 Имеется папула 5-9 мм.
- 2 Имеется папула 10-14 мм.
- 3 Имеется папула 15-16 мм.

№283

Что означает «гиперергическая проба Манту» у детей и подростков?

- 1 Имеется папула 17 мм и более.
- 2 Имеется папула 21 мм и более.
- 3 Имеются везикуло-некротические реакции с лимфангоитом.
- 4 Имеются везикуло-некротические реакции без лимфангоита.

№284

Кого следует считать инфицированными микобактериями туберкулеза?

- 1 Лиц с «виражом» туберкулиновых проб.
- 2 При наличии на протяжении 4-5 лет сохраняющейся реакции на туберкулин в виде инфильтрата 12 мм и более.
- 3 При усилении чувствительности к туберкулину на 6 мм и более в течение одного года у туберкулиноположительных лиц.
- 4 При постепенном в течение нескольких лет усилении чувствительности к туберкулину с образованием инфильтрата размерами 12 мм и более.

№285

Какие есть противопоказания для постановки туберкулиновых проб в период массовой туберкулинодиагностики детей и подростков?

- 1 Кожные заболевания.
- 2 Острые и хронические инфекционные и соматические заболевания в период обострения, в том числе эпилепсия.
- 3 Аллергические состояния.
- 4 Ревматизм в острой и подострой фазах.
- 5 Бронхиальная астма.
- 6 Идиосинкразия с выраженными кожными проявлениями в период обострения.

№286

В каких учетных формах фиксируются результаты пробы Манту с ТЕ ППД-Л и прививок против туберкулеза БЦЖ у детей и подростков?

- 1 Форма № 063/у (прививочная форма).
- 2 Форма № 026/у (медицинская карта ребенка) у посещающих детские учреждения.
- 3 Форма № 112/у (история развития ребенка) у неорганизованных детей.

№287

В каких учетных формах фиксируется характер осложнения на прививку против туберкулеза БЦЖ у детей и подростков?

- 1 Форма № 063/у (прививочная форма).
- 2 Форма № 112/у (история развития ребенка).

№288

Куда направляется карта регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной БЦЖ?

- 1 В муниципальный центр ГСЭН – сразу после установления осложнения.
- 2 В областной центр ГСЭН – копия в течение 1 месяца после установления осложнения.
- 3 В областной противотуберкулезный диспансер – копия в течение 1 месяца после установления осложнения.
- 4 В Республиканский центр по осложнениям противотуберкулезной вакциной – централизованно копии всех карт из всех муниципальных образований один раз в год.

№289

Критерии оценки эффективности противотуберкулезной деятельности врача-педиатра участкового:

- 1 Полнота охвата детей туберкулинодиагностикой не менее 95% от подлежащих.
Полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с
- 2 Национальным календарем профилактических прививок БЦЖ не менее 95% от подлежащих.

№290

Каковы причины формирования резистентных форм туберкулеза?

- 1 Нерегулярность лечения, прерывание основного курса химиотерапии по разным причинам.
- 2 Назначение врачом неадекватных протоколов химиотерапии по количеству и дозировке противотуберкулезных препаратов.
- 3 Несоблюдение больным режима лечения: отказ от приема нескольких противотуберкулезных препаратов, алкоголизация, прием наркотиков.
- 4 Контакт с больными туберкулезом, выделяющими штаммы микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью.

№291

Каковы группы риска по формированию лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза?

- 1 Больные туберкулезом, нарушающие режим лечения и прерывающие основной курс химиотерапии по своей воле.

- 2 Больные туберкулезом, лечившиеся регулярно, но не получившие полноценный курс химиотерапии по разным причинам.
- 3 Больные туберкулезом, прерывавшие лечение по причине аллергических и токсических осложнений.
- 4 Лица, контактировавшие с больными туберкулезом с лекарственной устойчивостью.
- 5 Больные с положительным мазком на микобактерии туберкулеза через три месяца основного курса химиотерапии.

№292

Каковы профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития лекарственной устойчивости?

- 1 Назначение апробированных протоколов химиотерапии с исключением тех из них, которые больной получал ранее; последующая коррекция ведения химиотерапии.
- 2 Разделение потоков больных туберкулезом, создание специализированных отделений (палат) для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью и полирезистентностью.
- 3 Санитарно-просветительская работа в среде нарушающих режим лечения больных, привлечение их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

№293

Назовите триаду Коха.

- 1 При любой форме туберкулеза выделяется один и тот же возбудитель – бацилла Коха.
- 2 Возбудитель, введенный в организм лабораторного животного, вызывает туберкулез.
- 3 Ни при каком другом заболевании бацилла Коха не выделяется.
- 4 Основными клиническими симптомами туберкулеза являются: кашель, мокрота, кровохарканье, истощение.

№294

Кто был лауреатом Нобелевской премии за открытия, связанные с диагностикой и лечением туберкулеза?

- 1 Вильгельм Конрад Рентген в 1901 году.
- 2 Роберт Кох в 1905 году.
- 3 Зельман Эйбрахам Ваксман в 1952 году.

№295

Какие противотуберкулезные препараты являются основными?

- 1 Изониазид.
- 2 ПАСК.
- 3 Рифампицин.
- 4 Циклосерин.
- 5 Пиразинамид.
- 6 Этамбутол.
- 7 Стрептомицин.
- 8 Канамицин.

№296

Какие противотуберкулезные препараты относятся к группе аминогликозидов?

- 1 Стрептомицин.
- 2 Канамицин.
- 3 Офлоксацин.
- 4 Амикацин.
- 5 Рифампицин.

№297

Какие противотуберкулезные препараты относятся к группе фторхинолонов?

- 1 Ципрофлоксацин.
- 2 Канамицин.
- 3 Офлоксацин.
- 4 Рифампицин.
- 5 Ломефлоксацин.
- 6 Капреомицин.
- 7 Спарфлоксацин.

№298

Какие из основных противотуберкулезных препаратов влияют на быстро размножающиеся микобактериальные субпопуляции в очаге воспаления?

- 1 Изониазид.
- 2 Рифампицин.
- 3 Пиразинамид.
- 4 Этамбутол.
- 5 Стрептомицин.

№299

Какие из основных противотуберкулезных препаратов влияют на внутриклеточно расположенные микобактериальные субпопуляции в очаге воспаления?

- 1 Изониазид.
- 2 Рифампицин.
- 3 Пиразинамид.
- 4 Этамбутол.
- 5 Стрептомицин.

№300

Какие из основных противотуберкулезных препаратов влияют на медленно размножающиеся микобактериальные субпопуляции в очаге воспаления?

- 1 Изониазид.
- 2 Рифампицин.
- 3 Пиразинамид.
- 4 Этамбутол.
- 5 Стрептомицин.

№301

Что является критериями эффективности лечения больных туберкулезом?

- 1 Исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления.
- 2 Стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное микроскопическим и культуральным исследованиями.
- 3 Регрессия рентгенологических проявлений туберкулеза (очаговых, инфильтративных, деструктивных).
- 4 Восстановление функциональных возможностей и трудоспособности больного.

№302

Какие основные принципы лечения туберкулеза?

- 1 Лечение туберкулеза определяется факторами наличия туберкулезной инфекции и степенью чувствительности (устойчивости) микобактерий. Своевременное исключение из схемы лечения противотуберкулезных препаратов, к которым оказался устойчив возбудитель туберкулеза.
- 2 Однократный прием максимальной переносимости суточной дозы противотуберкулезного препарата.
- 3 Одновременное использование максимально возможного числа противотуберкулезных препаратов разных групп.
- 4 Патогенетическая терапия для облегчения доступа противотуберкулезных препаратов к возбудителю туберкулеза и защиты наиболее страдающих в процессе лечения органов больного.
- 5 Организация лечения, обеспечивающего бактерицидный эффект, биологическую санацию больного за один курс химиотерапии, по возможности менее продолжительного.
- 6 Своевременная хирургическая ликвидация безнадежно разрушенных органов или их частей, в которых укрываются от воздействия бактерицидных факторов микобактерии туберкулеза.
- 7 Подавление вторичной микрофлоры, развивающейся в пораженных туберкулезом органах и тканях.
- 8 Тщательный и объективный контроль приема лекарств, их переносимости и оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения туберкулеза.

№303

Как влияют кортикостероиды при комплексном лечении туберкулеза?

- 1 Облегчают проникновение противотуберкулезных препаратов к микобактериям туберкулеза.
- 2 Уменьшают экссудацию.
- 3 Ускоряют рассасывание отека.
- 4 Частично подавляют аллергические и токсические реакции на противотуберкулезные препараты, улучшая их переносимость.
- 5 Замедляют образование соединительной ткани.

№304

Какие имеются показания к назначению глюкокортикостероидов при комплексном лечении туберкулеза?

- 1 Тяжелые аллергические реакции на туберкулостатики или другие медикаменты.

- 2 Плевральный, перикардиальный или перитонеальный выпот.
- 3 Туберкулез глаз, гортани, сужение мочеточников при туберкулезе почек – для уменьшения образования рубцовой ткани.
- 4 Тяжелые случаи туберкулезного менингита.
- 5 Крайне тяжелое течение туберкулеза легких.
- 6 Недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона) - заместительная терапия.

№305

Что относится к специфической профилактике туберкулеза?

- 1 Вакцинация БЦЖ.
- 2 Санитарная профилактика.
- 3 Химиопрофилактика.
- 4 Социальная профилактика.

№306

Что относится к неспецифической профилактике туберкулеза?

- 1 Вакцинация БЦЖ.
- 2 Санитарная профилактика.
- 3 Химиопрофилактика.
- 4 Социальная профилактика.

№307

Что относится к санитарной профилактике туберкулеза?

- 1 Изоляция больных туберкулезом с бактериовыделением или контактирующих с ними детей.
- 2 Правильная и систематическая дезинфекция мест нахождения больного.
- 3 Санитарная пропаганда (печатные листовки о заболевании, передачи по радио и телевидению, публикации в газетах).
- 4 Запрет на работу в некоторых профессиях больных туберкулезом.
- 5 Право больного туберкулезом на больничный лист в течение 6-12 месяцев.
- 6 Право больного туберкулезом на отдельную жилую площадь.

№308

Что является показаниями для направления взрослого больного туберкулезом в дневной стационар?

- 1 Больные по состоянию здоровья не нуждаются в медицинском наблюдении в вечернее и ночное время.
- 2 Больные отказываются от лечения в условиях круглосуточного стационара.
- 3 Больные проживают недалеко от дневного стационара.

№309

Кто формирует очаги туберкулеза III группы?

- 1 Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут с детьми и подростками, имеют тяжелые бытовые условия, грубо нарушают противоэпидемический режим.

- Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут в отдельных квартирах без детей и подростков и соблюдают санитарно-гигиенический режим.
- Больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения при взятии на учет, проживающие с детьми и подростками.
- Больные с внелегочными локализациями туберкулеза.
- Больные активным туберкулезом органов дыхания после прекращения бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- Больной, выделявший микобактерии туберкулеза, выбыл или умер (контрольная группа очагов).
- Очаги зоонозного происхождения.

№310

Кто формирует очаги туберкулеза IV группы?

- Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут с детьми и подростками, имеют тяжелые бытовые условия, грубо нарушают противоэпидемический режим.
- Больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, живут в отдельных квартирах без детей и подростков и соблюдают санитарно-гигиенический режим.
- Больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения при взятии на учет, проживающие с детьми и подростками.
- Больные с внелегочными локализациями туберкулеза.
- Больные активным туберкулезом органов дыхания после прекращения бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- Больной, выделявший микобактерии туберкулеза, выбыл или умер (контрольная группа очагов).
- Очаги зоонозного происхождения.

№311

По форме № 089/ у-туб извещение в диспансер направляется:

- При выявлении рецидива туберкулеза.
- При первом выявлении активного туберкулеза.
- При выявлении больших остаточных изменений после спонтанно излеченного туберкулеза.
- При обострении процесса у состоящего на учете больного.
- Ни в одном из указанных случаев.

№312

Укажите информативные методы диагностики при костно-суставном туберкулезе:

- Ортопедическое обследование.
- Только рентгенологическое исследование.
- Туберкулиновая проба, исследование крови.

№313

Укажите характерные морфологические особенности, преобладающие при первичном туберкулезе:

- 1 Вовлечение в процесс лимфатической системы.
- 2 Развитие параспецифических воспалительных реакций.
- 3 Развитие перифокальных воспалительных реакций.
- 4 Образование лимфогематогенных отсеков.

№314

Обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте и промывных водах бронхов у больных туберкулезом внутригрудных лимфоузлов возможно:

- 1 При прорыве казеозно-измененного лимфоузла в бронхе.
- 2 При присоединившемся туберкулезном эндобронхите.

№315

Диагноз спонтанного гемопневмоторакса можно считать правомерным:

- 1 При наличии клинической картины спонтанного пневмоторакса и внутреннего кровотечения.
- 2 При наличии картины спонтанного пневмоторакса, внутреннего кровотечения и выявленного рентгенологически горизонтального уровня жидкости в грудной клетке.
- 3 При наличии крови в шприце во время плевральной пункции.
- 4 При обширном притуплении, выявленном перкуторно.

№316

Диагноз спонтанного пневмоторакса можно считать правомерным:

- 1 При возникновении сильного болевого синдрома в какой-либо половине грудной клетки.
- 2 При наличии в грудной полости газового пузыря, выявленного рентгенологически.
- 3 При отсутствии дыхания и наличии тимпанита на стороне поражения.

№317

При туберкулезе легкого может наблюдаться:

- 1 Рентгеномографически: наличие единичных очагов затемнения, плевропульмональных рубцов в легких или вокруг округлого образования.
- 2 Почти однородная скиалогическая структура, без наличия вкраплений извести, слабо положительная или отрицательная туберкулиновая проба Манту.
- 3 Выраженный болевой синдром в грудной клетке, наличие «барабанных палочек».
- 4 Относительно стабильная клинко-рентгенологическая картина при длительной химиотерапии противотуберкулезными средствами.

№318

Больные с распространенными формами фиброзно-кавернозного туберкулеза выделяют с мокротой:

- 1 Высоко вирулентные микобактерии туберкулеза в большом количестве.
- 2 Лекарственно устойчивые ко многим противотуберкулезным препаратам штаммы МБТ, при обильном бактериовыделении.

- 3 Исключительно чувствительные к противотуберкулезным препаратам МБТ при обильном бактериовыделении.

№319

Для прогнозирования эффективности лечения и коррекции избранного режима химиотерапии необходимо:

- 1 Клиническое наблюдение за больным в течение 2-3 недель.
- 2 Наблюдение бактериостатической активности крови.
- 3 Получение данных о переносимости противотуберкулезных препаратов.
- 4 Получение данных о лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза.

№320

Согласно патоморфогенезу, туберкулемы возникают:

- 1 Из инфильтратных форм туберкулеза при инкапсуляции их казеозного центра.
- 2 Из крупных фокусов очагового туберкулеза.
- 3 Из группы слившихся очагов диссеминированного туберкулеза.
- 4 Из каверны при закрытии дренирующего бронха.

№321

Укажите наиболее частую локализацию туберкулеза женских половых органов:

- 1 Туберкулез маточных труб (сальпингит).
- 2 Туберкулез придатков матки (сальпингоофорит).
- 3 Туберкулез эндометрия и миометрия.
- 4 Туберкулез цервикального канала.
- 5 Туберкулез наружных половых органов.

№322

Диагноз ранних форм туберкулеза почек подтверждается:

- 1 Путем общего анализа мочи и ее бактериоскопии для выявления МБТ.
- 2 Путем бактериологического выявления МБТ в моче.
- 3 Рентгенологически при помощи обзорного снимка и внутривенной урографии.

№323

Укажите наиболее частые локализации туберкулеза глаз:

- 1 Гематогенно-диссеминированные увеиты.
- 2 Периферические увеиты.
- 3 Хориоидиты (хориоретиниты).
- 4 Поражение придаточного аппарата глаза.

№324

Укажите наиболее частую локализацию туберкулеза костей и суставов черепа и лица:

- 1 Лобная кость.
- 2 Теменная кость.
- 3 Скуловая кость.

- 4 Верхняя челюсть.
- 5 Нижняя челюсть.

№325

Укажите клиническую картину туберкулеза кишечника и его осложнения:

- 1 Наиболее частая локализация илеоцекальная.
- 2 Выраженная интоксикация.
- 3 Боли, локализующиеся в области поражения кишки.
- 4 Диспепсия.
- 5 Признаки ограниченного перитонита.
- 6 Кишечное кровотечение.
- 7 Непроходимость кишки.
- 8 8. Перфорация язвы кишки с развитием разлитого перитонита.

№326

Укажите признаки прогрессирующего течения туберкулемы легких:

- 1 Наличие распада туберкулемы.
- 2 Наличие бактериовыделения.
- 3 Наличие перифокального воспаления.
- 4 Наличие бронхогенного обсеменения окружающей легочной ткани.

№327

Укажите признаки кавернозной формы туберкулеза легких:

- 1 Сформированная каверна.
- 2 Отсутствие выраженных фиброзных изменений в окружающей каверну легочной ткани.
- 3 Очаги бронхогенного отсева различной давности.
- 4 Поражение дренирующего каверну бронха.
- 5 Развитие пневмосклероза, эмфиземы, бронхоэктазов.

№328

Укажите признаки очагового туберкулеза легких:

- 1 Малосимптомное клиническое течение.
- 2 Протяженность процесса в 1 сегменте одного легкого.
- 3 Протяженность процесса 1-2 сегмента одного или обоих легких.
- 4 Единичные очаги преимущественно продуктивного характера.
- 5 Размер очагов менее 1 см.

№329

Укажите характерные признаки милиарного туберкулеза:

- 1 Острое клиническое течение, выраженная интоксикация.
- 2 Быстрая диссеминация (генерализация) процесса с поражением легких, печени, селезенки, кишечника, мозговых оболочек, других органов и тканей.
- 3 Туберкулезные бугорки имеют преимущественно продуктивный характер.

- 4 Наличие рентгенологически двухсторонней диссеминации по всем полям.

№330

Укажите признаки, позволяющие поставить диагноз «Туберкулезная интоксикация у детей и подростков»:

- 1 Впервые положительные, усиливающиеся в процессе наблюдения и гиперергические реакции на туберкулин.
- 2 Клинические признаки заболевания при отсутствии локальных проявлений, определяемых рентгенологическими и другими методами исследований.
- 3 Ухудшение общего состояния: периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, ухудшение аппетита, появление нейровегетативных расстройств, склонность к интеркуррентным заболеваниям.
- 4 Может быть, небольшое увеличение групп периферических лимфатических узлов (микрополиадения) с явлениями периаденита, незначительное увеличение печени, селезенки.
- 5 Остановка физиологической прибавки или дефицит массы тела.
- 6 Диагноз можно установить только после обследования в условиях специализированного противотуберкулезного учреждения.

№331

Укажите наиболее характерное состояние спинно-мозговой жидкости при туберкулезном менингите:

- 1 Спинномозговая жидкость слегка мутная, количество сахара и хлоридов не изменено.
- 2 Давление в спинномозговом канале выше 200 мм ртутного столба, жидкость вытекает частыми каплями.
- 3 Цитоз вначале нейтрофильно-лимфоцитарный, затем лимфоцитарный.
- 4 Жидкость прозрачная, слегка опалесцирует, количество белка несколько повышено.

№332

Укажите наиболее характерное состояние спинно-мозговой жидкости при туберкулезном менингите:

- 1 В прозрачной спинномозговой жидкости при стоянии образуется нежная пленка.
- 2 Количество белка в жидкости повышено, реакция Панди и Нонне-Апельта резко положительна.
- 3 Количество сахара в жидкости резко снижено, хлориды снижены значительно.
- 4 В жидкости преобладают лимфоциты.

№333

Укажите характерные изменения в протеинограмме больных инфильтративным туберкулезом легких:

- 1 Наблюдается некоторое увеличение содержания L-1, L-2, J-глобулинов.
- 2 На фоне увеличения содержания белка (гиперпротеинемия) количество альбуминов достигает до 70% и более.
- 3 Уменьшение альбумино-глобулинового индекса.
- 4 Увеличение в той или иной степени количества глобулинов.

№334

Отличия в строении левого легкого от правого:

- 1 В верхней доле левого легкого 5 сегментов, а в правом – 3.
- 2 Слева нет средней доли.
- 3 Слева VII бронх чаще всего отходит от VIII бронха, а не самостоятельно, как справа.

№335

Какие заболевания относятся к часто встречающимся диссеминациям:

- 1 Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания легких.
- 2 Диссеминированный туберкулез.
- 3 Саркоидоз.
- 4 Силикоз, силикотуберкулез.
- 5 Метастатический рак легких.
- 6 Коллагенозы.
- 7 Заболевания накопления.
- 8 Прогрессирующий фиброзирующий альвеолит.
- 9 Лимфогранулематоз.

№336

Наиболее характерные симптомы при гистиоцитозе Х при хронической форме:

- 1 Экзофтальм;
- 2 Несахарное мочеизнурение.
- 3 Поражение скелетной системы (деструкция в костях, чаще черепа).

№337

Когда может осуществляться пересмотр в диагнозе клинической формы туберкулеза:

- 1 Может осуществляться на любом этапе наблюдения за больным.
- 2 После окончания курса лечения.
- 3 После успешного курса лечения при условии прекращения бактериовыделения и заживления каверны не ранее чем через 6 месяцев от начала химиотерапии.

№338

Укажите фазы, характеризующие активность туберкулезных изменений:

- 1 Инфильтрация.
- 2 Распад.
- 3 Обсеменение.
- 4 Рассасывание.
- 5 Уплотнение.
- 6 Рубцевание.
- 7 Обызвествление.

№339

Укажите фазы, отражающие в динамике затихание активного туберкулеза:

- 1 Инфильтрация.

- 2 Распад.
- 3 Обсеменение.
- 4 Рассасывание.
- 5 Уплотнение.
- 6 Рубцевание.
- 7 Обызвествление.

№340

Укажите обязательные элементы характеристики процесса при формулировке диагноза у больного туберкулезом и излеченного от туберкулеза:

- 1 Клиническая форма туберкулеза.
 - 2 Локализация и протяженность процесса.
 - 3 Фаза процесса.
 - 4 Наличие или отсутствие бактериовыделения.
 - 5 Наличие лекарственной устойчивости к конкретным противотуберкулезным препаратам.
 - 6 Осложнения туберкулеза.
 - 7 Остаточные изменения после излеченного туберкулеза.
- У больных, которым были произведены резекционные, коллапсохирургические или другие вмешательства, указывается характер и дата оперативного вмешательства, форма туберкулеза, по поводу которого оно было осуществлено.
- 9 Сопутствующие заболевания.
- При комбинации туберкулеза с пылевыми профессиональными заболеваниями легких вначале указать «кониотуберкулез», а затем дать развернутую характеристику кониоза и туберкулезного процесса.

№341

Укажите прямые рентгенологические признаки активности туберкулеза легких:

- 1 Нечеткие, размытые очертания очага.
- 2 Распад в очаге.
- 3 Лимфангоит сетчатый или тяжистый вокруг очагов или на некотором отдалении от них.
- 4 Плеврит или недавнее его исчезновение.

№342

Укажите основные принципы химиотерапии туберкулеза:

- 1 Правильный выбор химиопрепаратов с учетом их туберкулоостатической активности и применение их в оптимальной суточной дозе.
- 2 Использование разных методов введения препаратов.
- 3 Определение оптимальных сроков химиотерапии.
- 4 Химиопрепараты должны приниматься больным регулярно по соответствующей схеме.
- 5 Химиотерапия должна проводиться комбинацией химиопрепаратов.
- 6 На разных этапах химиотерапии следует учитывать разное влияние отдельных препаратов на внеклеточно и внутриклеточно располагающиеся МБТ.

№343

Укажите патогенетические средства и препараты, оказывающие стимулирующее действие на вялотекущие воспалительные реакции, способствующие усилению микроциркуляции, проникновению туберкулостатиков в очаги поражения и более полноценному рассасыванию туберкулезного процесса, склонного к фиброзированию, инкапсуляции и конгломерации:

- 1 Инсулин, лидаза.
- 2 Метилурацил.
- 3 Электрофорез, ультразвук.
- 4 Индуктотермия.
- 5 Этимизол.

№344

Действие препаратов коры надпочечников:

- 1 Противовоспалительное.
- 2 Антиаллергическое.
- 3 Нормализует проницаемость гистогематических барьеров.
- 4 Нормализует обменные процессы.
- 5 Повышает компенсаторные возможности организма.

№345

Противопоказания к наложению пневмоперитонеума:

- 1 Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких с обширным поражением легких; цирротический туберкулез легких.
- 2 Острые и хронические воспалительные процессы органов брюшной полости, малого таза.
- 3 Амилоидоз внутренних органов (исключая начальные признаки).
- 4 Обширные плевродиафрагмальные сращения; милиарный туберкулез легких.
- 5 Выраженные признаки нарушения дренирования каверны базальных отделов легких (временное противопоказание).
- 6 Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы.
- 7 Развитие лекарственной резистентности МБТ.

№346

Укажите виды МБТ, патогенные для человека:

- 1 Возбудитель туберкулеза человека.
- 2 Возбудитель туберкулеза рогатого скота.
- 3 Возбудитель туберкулеза птиц.
- 4 Возбудитель туберкулеза полевых мышей.

№347

Из чего может состоять типичный продуктивный туберкулезный бугорок?

- 1 Эпителиоидные клетки.
- 2 Гигантские клетки Пирогова-Лангханса.

- 3 Лимфоидные клетки по периферии бугорка.
- 4 Казеоз в центре бугорка.

№348

Какие группы бронхопульмональных лимфатических узлов являются парными:

- 1 Паратрахеальные.
- 2 Трахеобронхиальные.
- 3 Бронхопульмональные.
- 4 Бифуркационные.

№349

Кто относится к неинфицированным туберкулезом детям и подросткам:

- 1 Все лица с отрицательными реакциями Манту с 2 ТЕ.
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 поствакцинальной аллергии.
- 2
- 3 Лица, у которых на втором году обследования отмечалось ослабление реакции на 6 мм и более.

№350

Какие реакции на введение туберкулина отмечаются у зараженного туберкулезом организма:

- 1 Местная туберкулиновая реакция на месте введения.
- 2 Общая реакция, характеризующаяся повышением температуры тела и общими функциональными расстройствами (туберкулиновый шок).
- 3 Очаговая реакция, проявляющаяся воспалительной реакцией вокруг туберкулезных очагов.

№351

Симптомы, наиболее характерные для эозинофильной пневмонии:

- 1 Отсутствие корреляции между выраженностью рентгенологических изменений в легких и умеренной клинической симптоматикой.
- 2 Гиперэозинофилия.
- 3 Летучесть инфильтративных затемнений.
- 4 Трудно поддается лечению.

№352

Наиболее характерные симптомы при эссенциальном и кардиогенном гемосидерозе:

- 1 Кровохарканье.
- 2 Волнообразное рецидивирующее течение.
- 3 Повторные кровоизлияния в легких.
- 4 Гипохромная анемия.

№353

В каких случаях при долеом и сегментарном затмении определяется непроходимость бронхов (томографически – культя бронха):

- 1 Центральный рак легкого (эндобронхиальный,экзобронхиальный).
- 2 Центральный рак легкого (перибронхиальный разветвленный).
- 3 Внутрибронхиальные доброкачественные опухоли легких.
- 4 Эндогенные инородные тела.

№354

Укажите косвенные рентгенологические признаки активности туберкулеза легких:

- 1 Большие размеры патологического образования (крупная туберкулема, долеое поражение).
- 2 Крупные осумкованные округлые (казеозные) очаги.
- 3 Полиформизм очаговых теней.
- 4 «Дорожка» к корню легкого, парные полосы уплотненных стенок дренирующих бронхов.
- 5 Крупные инкрустированные известью лимфоузлы.
- 6 Значительная протяженность очагов при односторонней локализации.
- 7 Тенденция к слиянию очагов.
- 8 8. Обнаружение, кроме основной зоны поражения, группы свежих очагов, располагающихся изолированно от нее.

№355

Что входит в понятие излечение от туберкулеза:

- 1 Стойкое заживление туберкулезных изменений с полной ликвидацией всех клинических проявлений заболевания.
- 2 Обязательно отсутствует существенный анатомический дефект.
- 3 Обязательно отсутствуют нарушения функциональных и обменных процессов.
- 4 Обязательное стойкое прекращение бактериовыделения по данным микроскопии мокроты, подтвержденное бактериологическим исследованием.

№356

Причины смены комбинации химиопрепаратов через 2-3 месяца от начала лечения:

- 1 Наличие неустраняемых побочных реакций, вызванных теми или иными препаратами; носят стойкий характер.
- 2 Наличие первичной лекарственной устойчивости.
- 3 Отсутствие эффекта, замедленная регрессия туберкулезного процесса, сохранение бактериовыделения и каверн.

№357

Укажите необходимые условия назначения того или иного патогенетического средства в комплексном лечении деструктивного туберкулеза легких:

- 1 Правильный выбор патогенетического метода лечения в зависимости от характера, распространенности и фазы туберкулезного процесса.
Применение патогенетической терапии на фоне лечения не менее чем тремя туберкулостатическими препаратами, к которым сохранена чувствительность МБТ, а при прогрессирующих процессах - четырех и более.
- 2

- 3 Регулярный рентгенологический контроль после окончания курса патогенетической терапии.
- 4 Контроль за общим состоянием больного, температурной реакцией, анализами крови и мочи, биохимическими и бактериологическими данными обследования

№358

Показания к назначению кортикостероидных гормонов (глюкокортикоидов):

- 1 Формы туберкулеза с выраженной экссудативной реакцией - инфильтративно-пневмонический процесс, острый милиарный туберкулез, туберкулезный менингит, экссудативный плеврит перитонит, перикардит, полисерозит.
- 2 Распространенный туберкулезный эндобронхит.
- 3 Легочные кровотечения.
- 4 Аллергическая настроенность организма, обусловленная особенностями течения туберкулезного процесса или влиянием туберкулостатических средств.
- 5 Наличие сопутствующих заболеваний - бронхиальная астма, не поддающаяся лечению, астматический бронхит

№359

Действие туберкулина при лечении туберкулеза:

- 1 Туберкулин является специфическим аллергеном и в зависимости от способа применения оказывает десенсибилизирующее и стимулирующее действие.
- 2 Вызывает уменьшение возбудимости нервной системы, усиление лимфообращения, расширяет капилляры в зоне поражения, повышает проницаемость гистогематических барьеров, повышает фагоцитарную функцию РЭС.
- 3 Обеспечивает лучшее проникновение лекарственных препаратов к очагу поражения, отторжение казеозных масс, снятие бронхоспазма, стимулирование процессов репарации.

№360

Показания к назначению ультразвука при лечении туберкулеза:

- 1 Очаговый, инфильтративный, ограниченный диссеминированный туберкулез легких.
- 2 Туберкулемы с деструкцией после рассасывания инфильтративных изменений.
- 3 Кавернозный туберкулез в условиях недостаточной эффективности предшествовавшей терапии.
- 4 При ограниченных формах туберкулезного процесса в легких с торпидным течением и склонностью к ограничению.
- 5 Склонность к кровохарканьям.
- 6 Фиброзно-кавернозный туберкулез и цирротический туберкулез с обширностью поражения.

№361

Показания к наложению пневмоперитонеума (ПП):

- 1 Распространенный деструктивный туберкулез легких (кислородный ПП).
- 2 В период подготовки к хирургическому лечению с целью быстрого рассасывания очагов бронхогенного обсеменения и свежих воспалительных изменений.
- 3 В послеоперационный период с целью уменьшения перерастяжения легочной ткани и

профилактики прогрессирования оставшихся после резекции очаговых образований в легочной ткани (2-6 мес.).

- 4 Развитие лекарственной резистентности МБТ.
- 5 Плохая переносимость туберкулостатических препаратов.
- 6 Милиарный туберкулез.
- 7 Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких с обшивным поражением легких.

№362

Пути заражения туберкулезом:

- 1 Аэрогенный.
- 2 Алиментарный.
- 3 Контактный через поврежденную кожу или слизистые оболочки.
- 4 Половой.

№363

Какие процессы происходят при заживлении туберкулезного очага:

- 1 Рассасывание воспалительных изменений.
- 2 Уплотнение, обезвоживание казеоза с отложением в нем солей извести.
- 3 Уменьшение слоя специфических грануляций и замещение волокнами коллагена.
- 4 Формирование вокруг казеоза фиброзной капсулы.
- 5 Замещение казеозных очагов соединительной тканью с формированием рубца.

№364

Кто относится к инфицированным по пробе Манту с 2 ТЕ: лица, у которых при наблюдении в динамике:

- 1 Стойко сохраняется реакция с инфильтратом 12 мм и более.
- 2 Отмечается усиление предыдущей сомнительной или положительной реакции на 6 мм и более в диаметре
- 3 Отмечается усиление положительной реакции менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата, характерного для инфекционной аллергии.
- 4 Все лица, у которых отмечается положительная проба Манту с 2 ТЕ.

№365

С какой целью применяется подкожная проба Коха:

- 1 С дифференциально-диагностической.
- 2 Для выявления инфицированности туберкулезом.
- 3 С лечебной.
- 4 Для определения активности туберкулезного процесса.

№366

От чего зависит интенсивность реакции на туберкулин?

- 1 От массивности и вирулентности инфекции.
- 2 От чувствительности и реакции организма.
- 3 От дозы туберкулина, метода и частоты его повторного введения.

- 4 От различных неспецифических факторов, усиливающих или ослабляющих феномен парааллергии: питание, климатометеорологические условия, сопутствующие заболевания, различные прививки, некоторые лечебные мероприятия.

№367

Симптомы, наиболее характерные для фиброзирующих альвеолитов:

- 1 Прогрессирующая одышка.
- 2 Распространенные изменения в легких.
- 3 Рестриктивный синдром.
- 4 Надсадный, приступообразный кашель, иногда с трудом отделяемой стекловидной мокротой, возникающей часто при попытке глубоко вдохнуть.
- 5 Цианоз.
- 6 Крепитирующие хрипы на вдохе.
- 7 Особенность дыхания: укорочение фазы вдоха и выдоха.
- 8 Учащение дыхания в единицу времени.
- 9 Гипервентиляционный синдром.
- 1
0 Несахарное мочеизнурение.
- 1
1 Экзофтальм.
- 1
2 Поражение скелетной системы (деструкции в костях, чаще черепа).

№368

Наиболее важными критериями потери активности туберкулеза легких следует считать:

- 1 Полную дезинтоксикацию организма.
- 2 Стойкое Абациллирование.
- 3 Отсутствие в легких свежих очаговых, инфильтративных и деструктивных изменений.
- 4 Отрицательная реакция на комплекс туберкулиновых проб (проба Коха, др.).
- 5 Сохранение клинического благополучия на протяжении определенного срока наблюдения.
- 6 Хорошее самочувствие больного.

№369

Общие принципы лечения больных туберкулезом:

- 1 Лечение должно быть ранним и своевременным.
- 2 Лечение должно быть длительным.
- 3 Необходима преемственность в лечении больных (больнично-санаторное лечение, амбулаторное в течение первых лет наблюдения в диспансере).
- 4 Лечение должно быть комплексным: химиотерапия, патогенетические методы и средства, коллапсотерапия по показаниям, хирургические вмешательства по показаниям, адекватный гигиенический режим.
- 5 Существующие методы лечения должны применяться в наиболее рациональных организационных формах.

№370

Укажите патогенетические препараты, обладающие противовоспалительным антигистаминным действием, предупреждающих формирование избыточного фиброза:

- 1 Препараты кортикостероидные глюкокортикоидного действия.
- 2 Гепарин.
- 3 Этимизол.
- 4 Неробол.
- 5 Антикининывые препараты (трасилол, контрикал, ангинин, продектин и др.).
- 6 Антиоксиданты (токоферол, тиосульфат натрия).
- 7 Лидаза.
- 8 Туберкулин.
- 9 Метилурацил.

№371

Допустимость гормональной терапии при туберкулезе:

- 1 Обязательное сочетание с туберкулостатическими препаратами.
- 2 Необходимость контроля артериального давления, состояния желудочно-кишечного тракта.
- 3 Контроль над уровнем сахара в крови.
- 4 Ограничение приема соли, воды.
- 5 Добавочное введение солей калия.

№372

Противопоказания к назначению ультразвука при лечении туберкулеза:

- 1 Острое течение туберкулезного процесса в легких.
- 2 Очаговый, инфильтративный ограниченно диссеминированный туберкулез легких.
- 3 Фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез с обширностью поражения.
- 4 Склонность к кровохарканьям.
- 5 Сочетание туберкулеза легких со стенокардией, ишемической болезнью сердца, тиреотоксикозом, опухолевым процессом.
- 6 Легочно-сердечная недостаточность II-III степени.

№373

Лечение спонтанного пневмоторакса (осложнение ИП):

- 1 Уложить больного с опущенной вниз головой.
- 2 Придать больному полусидящее положение.
- 3 Ввести сердечные средства.
- 4 Дать кислород для дыхания.
- 5 Назначить препараты, снижающие кашлевой и болевой рефлекс.
- 6 При нарастании внутриплеврального давления и симптомов удушья, наложить дренаж по Бюлау.
- 7 Сделать плевроскопию.

№374

Показания к хирургическому лечению на легких, бронхах, плевре при туберкулезе:

- 1 Крупные инкапсулированные очаги или конгломераты очагов.
- 2 Туберкулемы легкого, являющиеся предметом дифференциальной диагностики с раком легкого.
- 3 Изолированные каверны с фиброзной капсулой.
- 4 Казеозная пневмония.
- 5 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких с обширным обсеменением.
- 6 Долевой гиповентиляционный ателектаз с распадом, вялотекущий прогрессивный лобит с распадом.
- 7 Одностороннее тотальное поражение легкого, рубцовые стенозы главного и долевых бронхов.
- 8 Панцирный плеврит, туберкулезная эмпиема плевры.
- 9 Вялотекущий диссеминированный туберкулез легких.

№375

Критерии оценки эффективности противотуберкулезной деятельности врача-терапевта участкового:

- 1 Стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому при туберкулезе.
- 2 Стабилизация числа вновь выявленных больных туберкулезом.
- 3 Полнота охвата флюорографическим обследованием лиц, более чем на 90% от числа подлежащих.
- 4 Полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц, более чем на 90% от числа подлежащих.
- 5 Отсутствие повторных случаев заболевания туберкулезом у контактных лиц в очагах активного туберкулеза.
- 6 Отсутствие запущенных случаев туберкулеза.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Клиническая задача №1

Б-ная 30 лет. Заболела остро, по типу "пневмонии": озноб, кашель, температура до 39°, кровохарканье, резкая боль в грудной клетке справа в верхнем отделе при кашле. Анализ: крови: СОЭ- 4(мм/час, лейкоцитоз, сдвиг формулы в сторону палочкоядерных нейтрофилов. При рентгенологическом исследовании определяется треугольной формы затемнение вершина обращена к корню с четкой нижней границей по междолевой щели в верхней доле справа. Верхний контур затемнения без чётких границ плавно переходит в здоровую лёгочную ткань, в окружности мелкоочаговые тени, в центре затемнения множественные мелкофокусные полости распада. Клинико-рентгенологический диагноз, дополнительные методы исследования на туберкулёз.

Клиническая задача №2

Больной 49 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой, общую слабость, похудание в течение последних 6 месяцев, считал себя больным около года. Пять месяцев тому назад был прооперирован по поводу гипернефромы правой почки. В выписке из истории болезни было указано, что в легких очаговых, инфильтративных изменений не выявлено. Рентгенологически в легких во всех легочных полях, но преимущественно в нижних определяются крупные округлые очаговые тени (симптом "разбросанных монет"), несливающихся, с четкими контурами. СОЭ 45 мм\ч, МБТ не найдены. Клинический диагноз?

Клиническая задача № 3.

Больная 23 г. Поступила с жалобами на общую слабость, субфебрилитет. Считает себя больной в течение недели, когда появились вышеописанные симптомы. В анамнезе контакт с туберкулезным больным, болеющим открытой формой туберкулеза. Больная вышла замуж 8 месяцев назад, не зная о болезни мужа, который скрыл от нее заболевание. На рентгенограммах легких справа в верхней доле справа обнаружены очаговые тени, слабой интенсивности, без четких наружных контуров, наклонность к слиянию, "дорожкой" к корню легкого.

Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза? Фаза процесса? Если это туберкулез, то вариант развития формы туберкулеза легких.

Критерии оценки по производственной (клинической) практике

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор,

- выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике «Клинические и коммуникативные навыки врача», при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике обучающегося;
- прошедший тестирование с положительными ответами на 90–100% тестовых заданий;
- при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой;
- при клиническом разборе больного демонстрирующий в полном объеме навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, составления плана обследования, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя; прошедший тестирование с положительными ответами на 80–89% тестовых заданий; при клиническом разборе больного продемонстрировавший с незначительными неточностями навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, составления плана обследования, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в

знаниях, прошедший тестирование с положительными ответами на 70–79% тестовых заданий; допустившему погрешности в ответе на теоретические вопросы и при клиническом разборе больного, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. с илл. Приложение: CD-ROM [Электронный ресурс] <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>

2. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с. - ил. [Электронный ресурс] <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html>

3. Фтизиатрия в рисунках, таблицах и схемах: учебное наглядное пособие /С.Н. Скорняков, Т.Е. Тюлькова, А.А.Шурыгин и др. - Екатеринбург : УГМУ, 2016. - 112 с. [Электронный ресурс] : - <http://educa.usma.ru>

4. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 240 с. ISBN 978-5-9704-3675-2 https://ftiza.su/wp-content/uploads/ftiziatrija_klinicheskie_rekomendacii.pdf

10.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete. Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index. Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

Учебники

1. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302[2] с. : ил.
2. Фтизиатрия : учебник / V. A. Koshechkin. - Moscow : GEOTAR-Media, 2017. - 244 p. : il. - Текст на английском языке.
3. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина, В. А. Кошечкин, А. В. Кравченко . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 222[2] с. : ил.
4. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / под ред. Н. А. Браженко. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. - 395 с. : ил.
5. Фтизиатрия: Национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512с.: ил.

Учебные пособия

1. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков: [учебное пособие] / В.А. Аксенова. М: «Гэотар-Медиа», 2007. - 272 с.
2. Туберкулинодиагностика: [учебное пособие] / В.Ю. Мишин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с. : ил.
3. Лучевая диагностика. Грудная клетка/ М.Галански и др.; пер. с англ. В.Ю.Халатов: практ. рук. для врачей-рентгенологов, пульмонологов, терапевтов, студ. мед. вузов, клин. ординаторов, аспирантов. – М.:МЕДпресс-информ, 2013. – 384 с.

10.3. Дополнительная литература

Учебно-методические пособия (учебные задания), сайт кафедры <http://educa.usma.ru>:

1. Методические разработки к практическим занятиям (18 методических разработок в соответствии с РПД).
2. Тематические наборы рентгенограмм, томограмм с различными формами туберкулеза органов дыхания, включая компьютерные рентгенотомограммы с цифровой реконструкцией изображения (цифровой рентгеновский архив). Обеспечен доступ к базам информационных данных: система сбора, обработки и архивирования цифровых изображений Centricity PACS-IW (Web-PACS).
3. Наборы клинических задач, тестов с эталонами ответов, в т.ч. в мультимедийной форме

4. Цифровые презентации по тематике занятий, мультимедийные фильмы

Электронные ресурсы и литература для углубленного изучения, выполнения УИРС и подготовки рефератов

Специализированные информационные ресурсы (фтизиатрия, пульмонология)

1. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). Раздел Туберкулез
2. www.who.int/tb/ru/
3. Российское общество фтизиатров <http://www.roftb.ru>
4. Национальная Ассоциация Фтизиатров www.nasph.ru
5. Российское респираторное общество <http://www.pulmonology.ru>
6. Туберкулёз в России <http://www.tubunet.ru>
7. Электронный научно-медицинский журнал «Фтизиатрия и пульмонология» <http://www.ftiziopulmo.ru>
8. American College of Chest Physicians - Center of Excellence for Learning and Teaching <http://www.chestnet.org>
9. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine <http://ajrccm.atsjournals.org>
10. Chest Medicine Online <http://www.priory.com/chest.htm>
11. Европейское респираторное общество <http://www.ersnet.org>

Предметно-тематические медицинские каталоги и базы научных статей и данных

а. Русскоязычные ресурсы

Medline: Медико-биологический информационный портал для специалистов <http://www.medline.ru>

1. Медицинские Конференции (сайт последипломного образования врачей) <http://www.medico.ru>
2. Медицинский образовательный портал <http://www.WebMedinfo.ru>
3. Medpro Медицина для профессионалов <http://www.medpro.ru>
4. Medinternet <http://www.medinternet.ru>
5. Medscape <http://www.medscape.com>
6. Scholar.ru <http://www.scholar.ru>

7. Меднавигатор <http://www.mednavigator.ru>
8. Медпоиск <http://www.medpoisk.ru>

6. Зарубежные ресурсы

1. Amicus Medicus (Медицинский информационный портал, доступ на рус. языке) <http://www.medicusamicus.com>
2. Google Scholar <http://scholar.google.com>
3. Health Gate <http://www.healthgate.com>
4. Medical Matrix <http://www.medmatrix.org>
5. Medpagetoday.com <http://www.medpagetoday.com>
6. The Lancet.com <http://www.thelancet.com>

Дополнительная литература:

1. Фтизиатрия: Национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512с.: ил. - (Национальные руководства).
2. Васильева И.А., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. – М.-Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014, 56 с.
3. Васильева И.А., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. 72 с.
4. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И., Довгалюк И.Ф., Овсянкина Е.С. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 36 с.
5. Васильева И.А., Покровский В.В., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – М.: Москва, 2014. 37 с.
6. Васильева И.А., ...Мотус И.Я., ...Скорняков С.Н., ...и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита, 2015. – Москва, 26 с.
7. Яблонский П.К., Скорняков С.Н., ...Камаева Н.Г., ...Чугаев Ю.П.и соавт. Национальные клинические рекомендации «Фтизиатрия» под. ред. проф. П.К. Яблонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 240 с.
8. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И., Довгалюк И.Ф., Овсянкина Е.С. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 33 с.
9. Аксенова В.А., Леви Д.Т., Севостьянова Т.А., Клевно Н.И. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 32 с.
10. Кульчавеня Е.В., Баранчукова А.А., Брижатюк Е.В., Зубань О.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза. – М.: Москва, 2015. 24 с.
11. Черноусова Л.Н., Севастьянова Э.В., Ларионова Е.Е., и соавт. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза. – М.: Москва, 2014. 36 с.
12. Довгалюк И.Ф., Старшинова А.А., Корнева Н.В., Поддубная Л.В. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного менингита у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 38 с.

13. Приказ МЗ РФ №951 от 29 декабря 2014г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

14. Постановление Главного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60 об утверждении санитарно-эпидемиологических правил сп 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».

15. Дарующий жизнь. Профессор Михаил Львович Шулутко - основатель школы фтизиатрии и фтизиопульмонологии на Урале / Министерство здравоохранения РФ, УГМА, Уральский НИИ фтизиопульмонологии ; отв.ред.: Л. М. Гринберг, И. Я. Мотус. - Екатеринбург : [б. и.], 2013. - 200 с. : ил.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса производственной (клинической) практики используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов <http://educa.usma.ru>, где представлены необходимые материалы в электронном виде (нормативные документы, клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. Кроме того, для углубленной подготовки обучающийся может использовать дополнительную литературу по специальности «Детская кардиология», имеющуюся на кафедре. В период производственной (клинической) практики все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников клинической базы и преподавателей кафедры.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

-VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

-WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

-ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

-SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

-CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

-Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
 -Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
 -Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

-OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
 -OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
 -OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

-Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
 -Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

-ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
 -справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
 -Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
 -Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22го партсъезда, 50	Аудитория № 1 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол -1; парты – 8; стулья – 17; вместимость – 17 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 2 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол – 1; парты – 16;

стулья – 32;
вместимость – 32 места, имеется доступ к Wi-Fi;
ноутбук X554L – 1;
плазменная панель LG 60PA6500 – 1; система видео фиксации 1шт.:
видеорегистратор DS-7604NI-K1/4P, видеокамера;
сервер (терминальный сервер, сервер тестирования) – 1;
терминал доступа NComputing L300 – 16; мониторы LG – 16;
коммутатор DES-1210-28 V1 бесперебойный блок – 2;
плазменная панель – 1;
негатоскоп – 1.

Аудитория № 3

Оснащена специализированной мебелью:

стол -1;
парты – 9;
стулья – 18;
вместимость – 18 мест, имеется доступ к Wi-Fi;
ноутбук X554L – 1;
плазменная панель LG 60PA6500 – 1;
негатоскоп – 1.

Аудитория № 4

Оснащена специализированной мебелью: доска -1;

складная доска на штативе – 1;
стол -1;
парты – 11;
стулья – 22;
вместимость – 22 мест, имеется доступ к Wi-Fi;
компьютер - 1;
мультимедийный проектор – 1.

Программное обеспечение НМИЦ ФПИ УрНИИФ:

- Система тестирования INDIGO до 20 подключений;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 200 компьютеров;
- Microsoft Office 2013 - 20 штук. Авторотационный номер 99976594CAG1212, Номер лицензии 61259129;
- Microsoft Windows Professional 8 - 20 штук. Авторотационный номер 91257507ZZS1412, Номер лицензии 61247701;
- Microsoft Windows Multipoint Server Premium – 1 штук. Авторотационный номер 90708231ZZE1407, Номер лицензии 60717847;
- Microsoft SQL Server Standard Edition 2008 R2 – 1 штук. Авторотационный номер 69423195ARG1312, Номер лицензии 49455971;
- Microsoft Office 2007 - 10 штук. Авторотационный номер 66320818AAG1112, Номер лицензии 46329647;
- Microsoft Windows Professional 7 - 17 штук. Авторотационный номер 66304672ZZS1112, Номер лицензии 463234901.

ВНЕШНИЕ НЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» И ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВАШИХ ДИСЦИПЛИН И ПРАКТИК:

- Офисные программы (Office, ABBYY FineReader);
- Программы обработки данных и ИС (Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет», STATISTICA и др.);

Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы (ЭБС «Консультант студента», Справочно-правовая система «Консультант

	плюс» и др).
Аккредитационно-симуляционный центр	Аудитория 202.1 Медицинское оборудование: - Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой - Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 – 1 шт. - Учебный дефибриллятор - 1 шт. - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 1 шт. Аудитория 204.1, 204.2 - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 2 шт. - Стол - 2; - Стулья – 4; -Робот – манекен взрослого для обучения навыкам аускультации; -Робот – манекен детский для обучения навыкам аускультации. Аудитория № 207 Симуляционное оборудование: - Полноразмерный робот – манекен взрослого для обучения навыкам базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации – 2 шт. - Фантом реанимационный – 1 шт. - Фантом для проведения плевральной пункции – 1 шт. - Манекен-тренажер для зондирования желудка – 1 шт. - Симулятор сердечных шумов – 1 шт. - Муляж верхней конечности для постановки инъекций – 5 шт. Аудитория № 208.2 - Венозные жгуты – 4 шт. - Лотки медицинские – 4 шт. - Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» - Весы напольные – 2 шт. - Весы электронные – 1 шт. - Ростомер вертикальный – 2 шт. - Пульсоксиметр – 2 шт. - Небулайзер – 2 шт. - Сантиметровые ленты - Мебель медицинская.