

№ ЛД-16

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиопульмонологии

**УТВЕРЖДЕНО**  
протоколом заседания  
Центрального координационного  
учебно-методического совета  
02.04.2024 № 4

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

по дисциплине \_\_\_\_\_ фтизиатрии \_\_\_\_\_

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,  
утвержденной 17.04.24

для студентов \_\_\_\_\_ 6 курса \_\_\_\_\_

по специальности 31.05.01 Лечебное дело \_\_\_\_\_

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от «01» апреля 2024 г. (протокол № 8)

**Зав. кафедрой**

доцент



О.З.Басиева

г. Владикавказ 2024 г

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
  - входной контроль
  - вопросы к модулю
  - вопросы к экзамену
  - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
  - экзаменационные билеты/билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на оценочные материалы**

**по дисциплине по Фтизиатрии**

**для студентов 6 курса лечебного факультета**

**по специальности 31.05.01 Лечебное дело.**

Оценочные материалы составлены на кафедре фтизиатрии на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- вопросы к экзамену,
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты

Банк ситуационных задач включают в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Фтизиатрия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам/практическим заданиям/деловым играм.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Фтизиатрия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям. Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах/билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

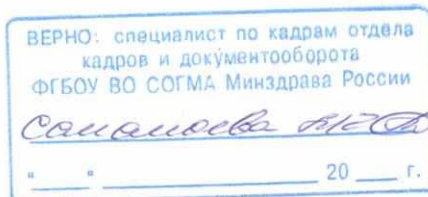
Рецензируемый оценочные материалы по специальности «Фтизиатрия» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на лечебном факультете у

обучающихся студентов 6 курса.

**Рецензент:**

Председатель ЦУМК  
естественно-научных и математических дисциплин  
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,  
доцент кафедры химии и физики

Боциева Н.И.



*Боциева Н.И.*

" " 20 \_\_\_\_ г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на оценочные материалы**

**по дисциплине по Фтизиатрии**

**для студентов 6 курса лечебного факультета**

**по специальности 31.05.01 Лечебное дело.**

Оценочные материалы составлены на кафедре фтизиатрии на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- вопросы к экзамену,
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты

Банк ситуационных задач включают в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Фтизиатрия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам/практическим заданиям/деловым играм.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Фтизиатрия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям. Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи/практические задания/деловые игры дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый оценочные материалы по специальности «Фтизиатрия» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся студентов 6 курса.


**Рецензент:**

главный врач  
ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-АЛАНИЯ  
к.м.н



Кобесов Н.В

*Кобесов Н.В. Кобесов*  
*директор начальной школы*  
*ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-АЛАНИЯ*  
*Метелко Е.С.*



## Паспорт оценочных материалов по дисциплине

### «Фтизиатрия»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий /Промежуточный		
1.	Входной контроль. Эпидемиология туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
2.	Профилактика туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
3.	Туберкулино- и лабораторная диагностика туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
4.	Первичный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
5.	Диссеминированный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
6.	Очаговый туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
7.	Инфильтративный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных

			задач, экзаменационные билеты.
8.	Туберкулема	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
9.	Деструктивный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
10.	Цирротический туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
11.	Туберкулезный плевры	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.
12	Лечение больных туберкулезом	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач, экзаменационные билеты.



## **Вопросы к модулю**

### **Вопросы к модулю №1**

1. Теоретические основы фтизиатрии.
2. Этиология, Патогенез, Патоморфология и иммунология туберкулёза.
3. Выявление и диагностика туберкулёза органов дыхания.
4. Первичный туберкулёз: ранний период первичной туберкулезной инфекцией.
5. Первичный туберкулезный комплекс
6. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов.
7. Милиарный туберкулез. Клиника, диагностика.
8. Подострый диссеминированный туберкулез легких. Клиника, диагностика.
9. Хронический диссеминированный туберкулез легких. Клиника, диагностика.
10. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза.
11. Туберкулиндиагностика. Проба Манту, методика проведения пробы.
12. Противопоказания для постановки пробы Манту.
13. Кавернозный туберкулез. Клиника, диагностика.
14. Фиброзно- кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика.
15. Туберкулезный плеврит.

### **Вопросы к модулю №2**

1. Специфическая профилактика туберкулеза: вакцинация, ревакцинация.
2. Показания и противопоказания вакцинации и ревакцинации.
3. Санитарная профилактика туберкулеза.
4. Рентгенологическое обследование детей и подростков.
5. Особенности туберкулеза у детей раннего возраста.
6. Особенности туберкулеза у подростков.
7. Осложнения туберкулеза органов дыхания у детей и подростков.
8. Лечение туберкулеза у детей и подростков.
9. Внелегочные формы туберкулеза у детей и подростков.
10. Диспансерное наблюдение детей, относящихся к группам риска по туберкулезу.
11. Работа врача -педиатра с группами риска детей, угрожаемых по развитию туберкулеза.
12. Дифференциальная диагностика осложнённых форм первичного туберкулеза у детей и подростков.
13. Профилактика туберкулеза у детей и подростков.
14. Туберкулез и материнство.
15. Влияние беременности и родов на развитие и течение туберкулеза.

## Вопросы к экзамену

1. Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.
2. Организация борьбы с туберкулезом в Российской Федерации. История развития фтизиатрической службы.
3. Возбудитель туберкулёза и его свойства. Атипичные формы микобактерий.
4. Источники, пути и способы заражения туберкулёзом.
5. Основные этапы развития туберкулёзного процесса. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.
6. Строение туберкулезной гранулемы.
7. Иммуитет и аллергия при туберкулёзе.
8. Патологическая анатомия первичного туберкулёза.
9. Патологическая анатомия вторичного туберкулёза.
10. Патологическая анатомия деструктивных форм туберкулёза.
11. Значение анамнестических данных при диагностике туберкулёза.
12. Интоксикационный и бронхолёгочный синдромы при туберкулёзе.
13. Физикальные данные при туберкулёзе органов дыхания.
14. Биохимические исследования крови при туберкулёзе.
15. Серологические методы диагностики туберкулеза.
16. Изменение лабораторных показателей при туберкулёзном процессе.
17. Бактериологические методы диагностики туберкулеза.
18. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.
19. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом.
20. Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и её клиническое значение.
21. Туберкулин. Виды туберкулина.
22. Проба Манту. Показания, противопоказания, техника, оценка результатов.
23. Диаскинтест. Техника, диагностическое значение.
24. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Использование для выявления первичного инфицирования детей.
25. Подкожные туберкулиновые пробы, роль в определении активности и дифференциальной диагностике туберкулёза.
26. Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.

27. Методы рентгенологического исследования, их использование для диагностики туберкулёза.
28. Использование рентгенологического метода для определения формы, локализации и фазы туберкулёзного процесса.
29. Рентгенологические методы диагностики туберкулеза.
30. Использование инвазивных методов в диагностике туберкулёза.
31. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
32. Первичный туберкулез, формы. Особенности патогенеза и диагностики.
33. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулезной интоксикации детей и подростков.
34. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение первичного туберкулёзного комплекса.
35. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.
36. Вторичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение милиарного туберкулёза лёгких.
38. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение диссеминированного туберкулёза лёгких.
39. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение очагового туберкулёза лёгких.
40. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение инфильтративного туберкулёза лёгких.
41. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение казеозной пневмонии.
42. Хронические деструктивные формы. Особенности патогенеза, клинические формы.
43. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение кавернозного туберкулёза лёгких.
44. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.
45. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение цирротического туберкулёза лёгких.
46. Осложнения туберкулеза легких. Клиника и диагностика.
47. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение плеврита туберкулезной этиологии.
48. Патогенез, клиника, диагностика и лечение эмпиемы плевры.
49. Туберкулез плевры. Клиника, диагностика и лечение.

50. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение туберкулёза верхних дыхательных путей.
51. Кровохарканье. Клиника, диагностика и лечение.
52. Лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и лечение.
53. Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, диагностика и лечение.
54. Спонтанный пневмоторакс. Виды. Клиника, диагностика и лечение.
55. Внелёгочный туберкулез. Патогенез, основные клинические формы.
56. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.
57. Урогенитальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
58. Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Туберкулёз костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
60. Туберкулёз периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
61. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.
62. Стандартные режимы современной этиотропной терапии туберкулеза.
63. Противотуберкулезные препараты, классификация.
64. Побочные реакции при использовании противотуберкулёзных препаратов, методы их устранения и профилактика.
65. Патогенетическая терапия туберкулёза.
66. Коллапсотерапия туберкулёза лёгких: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.
67. Физиотерапевтические методы в лечении туберкулёза органов дыхания.
68. Хирургическое лечение туберкулёза органов дыхания. Показания.
69. Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания.
70. Силикотуберкулёз. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
71. Туберкулёз и сахарный диабет.
72. Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
73. Туберкулез и беременность. Туберкулез и материнство.
74. Туберкулез и рак легких.
75. Туберкулёз и ВИЧ - инфекция.
76. Противотуберкулёзный диспансер, его структура и организация работы.
77. Группировка контингентов противотуберкулёзного диспансера.
78. Методы и значение профилактики туберкулеза. Социальная, санитарная и специфическая профилактика туберкулеза.
79. Химиопрофилактика туберкулёза.
80. Организация амбулаторного лечения больных туберкулёзом лёгких.
81. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.
82. Очаг туберкулёзной инфекции. Типы очагов.

83. Проведение текущей дезинфекции в очаге туберкулёзной инфекции.
84. Проведение заключительной дезинфекции в очаге туберкулёзной инфекции.
85. Вакцинация БЦЖ. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания, техника введения вакцины.
86. Реакция организма на введение БЦЖ, наблюдение за течением прививочной реакции. Длительность поствакцинального иммунитета.
87. Проведение ревакцинации БЦЖ. Контингенты, подлежащие ревакцинации, сроки проведения.
88. Показания и противопоказания для вакцинации и ревакцинации БЦЖ.
89. Осложнения вакцинации БЦЖ.
90. Микобактериозы. Клиника, диагностика и лечение.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Факультет лечебный**

**Курс 6**

**Дисциплина фтизиатрия**

**Ситуационная задача № 1**

Ребенок 9 лет, учащийся СШ, направлен в детский кабинет областного клинического противотуберкулезного диспансера в связи с подозрением на заболевание туберкулезом после проведенной туберкулинодиагностики. Из анамнеза - контакт с пациентами туберкулезом не отмечает, в детстве перенес ветрянку, отмечает редкие простудные заболевания. Жалоб не предъявляет.

Объективно: кожные покровы чистые. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Анализы крови, мочи в норме.

Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. Вакцинирован в роддоме (один поствакцинальный рубчик). Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л: в возрасте 1 года - папула 11, 2 лет - 10 мм, 3 лет - 5 мм, 4-8 лет - 8 мм, 9 лет - папула с везикулой 15 мм.



***Врачебная тактика. Группа диспансерного учета***

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Факультет лечебный**

**Дисциплина фтизиатрия**

**Курс 6**

**Ситуационная задача № 2**

У ребенка 6 лет проба Манту с 2ТЕ 1П1Д-Л - 10 мм папула.

В 1 год проба Манту была папула 10 мм, в 2 года - папула 8 мм, в 3,4,5 лет -  
отрицательная. Ребенок обследован, патологии не выявлено.

***Ваша тактика.***

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Факультет лечебный**

**Дисциплина фтизиатрия**

**Курс 6**

**Ситуационная задача № 3**

Пациент 48 лет в прошлом перенес туберкулез легких и снят с учета по выздоровлению. При профилактическом обследовании рентгенологически выявлены изменения: во 2 сегменте правого легкого тонкостенная кольцевидная тень 3\*2 см в диаметре с четкими внутренними и наружными контурами. В окружающей легочной ткани единичные очаги слабой интенсивности без четких контуров, в верхушечном сегменте 2 плотных очага с четкими контурами до 0,5 см. В мокроте обнаружены МБТ.

Гемограмма: СОЭ - 29 мм/час, л -  $6,0 \cdot 10^9$ /л, п-я нейтроф. - 4%, лимф. - 34%.

***Поставьте диагноз.***

**Зав.кафедрой, доцент**

О.З.Басиева



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**  
**Факультет** лечебный  
**Дисциплина** фтизиатрия

**Курс 6**

**Ситуационная задача № 4**

У пациента 43 лет шесть лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез 1,2 сегментов правого легкого в фазе распада, БК+. Лечился стационарно, неоднократно нарушал режим лечения, препараты принимал нерегулярно. Страдает хроническим алкоголизмом.

Объективно: пониженного питания. Температура тела субфебрильная. Определяется западение и отставание в акте дыхания правой половины грудной клетки. Частота дыхания - 28 в мин. В легких аускультативно над всеми отделами, но больше над правым легким множество влажных разнокалиберных и сухих хрипов. Тоны сердца глухие, тахикардия. Рентгенограмма: правое легкое уменьшено в объеме за счет выраженных фиброзных изменений в верхнесредних отделах, в области верхней доли определяется каверна бобовидной формы. В нижележащих отделах правого легкого и по всем легочным полям левого легкого определяются очаги бронхогенной диссеминации. Органы средостения смещены вправо.

Гемограмма: СОЭ - 54 мм/час, л -  $8,8 \cdot 10^9$ /л, п-я нейтроф. - 12%, лимф. - 14%. БК в мокроте обнаружены бактериоскопически и методом посева. Культура МБТ устойчива к стрептомицину, рифампицину.

*Диагноз. Укажите вид лекарственной устойчивости.*

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра** фтизиопульмонологии

**Факультет** лечебный

**Курс** 6

**Дисциплина** фтизиатрия

**Ситуационная задача № 5**

У тракториста 34 лет 2 месяца назад отмечается ухудшение общего состояния, умеренная общая слабость к концу рабочего дня, потливость в ночное время. Указанные явления связывал с переутомлением на работе. На здоровье мало обращал внимания, по вечерам нередко употреблял алкоголь. В дальнейшем общая слабость стала более выраженной, появились постоянный кашель с умеренным количеством мокроты, субфебрильная, а затем и фебрильная температура тела до 38,2°С - 38,7°С. По вечерам лечился аспирином, народными средствами с временным улучшением до тех пор, пока не появилось обильное кровохарканье.

При рентгенологическом обследовании в районной поликлинике в обоих легких по всем легочным полям, преимущественно в верхних зонах, обнаружено множество очаговых и инфильтративных теней местами сливного характера невысокой интенсивности с нечеткими контурами. В верхних долях обоих легких контурировались несколько тонкостенных кольцевидных теней. Корни малоструктурны, размеры легочных полостей и средостения без особенностей. На флюорограмме выполненной год назад патологии в легких не определялось.

Гемограмма: СОЭ - 42 мм/час, л - 9,2-109/л. Проба Манту с 2ТЕ Ш1Д-Л - папула 12 мм. В мокроте бактериоскопически обнаружены БК в большом количестве.

***Поставьте диагноз.***

***Зав.кафедрой, доцент***

*О.З.Басиева*

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Факультет лечебный**

**Дисциплина фтизиатрия**

**Курс 6**

**Ситуационная задача № 6**

У пациента 54 лет внезапно среди полного здоровья на фоне приступообразного кашля появилась боль в левой половине грудной клетки, которая усиливалась при глубоком вдохе. Дыхание стало поверхностным, постепенно нарастала одышка, болевые ощущения усиливались. Прием валидола и нитроглицерина под язык положительного эффекта не оказали. При осмотре отмечено отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, с этой же стороны аускультативно дыхание резко ослаблено.

Рентгенограмма: прозрачность правого и левого легкого неодинакова. Левое легочное поле наполовину разделено слабозаметной вертикальной линией, идущей от купола диафрагмы и теряющейся в верхней части. В медиальной зоне левого легочного поля отмечается сгущение легочного рисунка, а в латеральной зоне легочный рисунок отсутствует, здесь же резко усилена прозрачность. Средостение смещено в правую сторону. В правом легком резко усилен легочный рисунок на всем протяжении легочного поля. Томографически на 6 см в верхних отделах в медиальной зоне левого легкого определяется тонкостенная деформированная полость. В промывных водах бронхов бактериоскопически обнаружены единичные микобактерии.

***Поставьте диагноз. Группа диспансерного учета. Лечение.***

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра** фтизиопульмонологии

**Факультет** лечебный

**Курс** 6

**Дисциплина** фтизиатрия

**Ситуационная задача № 7**

Юноша 17 лет, учащийся 10 класса, состоит на учете в 4 группе диспансерного учета (контакт с отцом, страдающим туберкулезом). При очередном обследовании выявлены патологические изменения на рентгенограмме. Жалоб не предъявляет. Месяц назад перенес грипп.

Объективно: кожные покровы чистые, периферические лимфоузлы не увеличены. На левом плече имеется один поствакцинальный рубчик. Легкие, сердце - без особенностей. Анализы крови и мочи в норме. БК в мокроте не обнаружены бактериоскопически и трижды методом посева. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л: в возрасте 1 года - папула 6 мм, 2-16 лет - отрицательная, 17 лет - папула 15 мм.

Рентгенограмма: справа в 3 сегменте определяется группа очагов средней интенсивности сливного характера с тяжистостью к корню. Корень расширен, наружный контур выпуклый.

*Диагноз. Группа диспансерного учета. Стандартная схема химиотерапия.*

*Зав.кафедрой, доцент*

*О.З.Басиева*

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра** фтизиопульмонологии

**Факультет** лечебный

**Дисциплина** фтизиатрия

**Курс** 6

**Ситуационная задача № 8**

Ребенок 7 лет направлен в детский кабинет тубдиспансера с жалобами на появление припухлости в области средней трети левого плеча, наличие свища с выделением небольшого количество гноя. Из анамнеза установлено, что четыре месяца назад проводилась ревакцинация БЦЖ.

Объективно: развитие ребенка соответствует возрасту. Со стороны внутренних органов без особенностей. Анализ крови, мочи в норме. На границе верхней и средней трети левого плеча припухлость 2\*2,5 см со свищом в центре и наличием небольшого количества гноя, безболезненная. Кожа вокруг свища не изменена.

***Диагноз. Группа диспансерного учет. Лечебные мероприятия.***

**Зав.кафедрой, доцент**

О.З.Басиева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра** фтизиопульмонологии

**Факультет** лечебный

**Курс** 6

**Дисциплина** фтизиатрия

**Ситуационная задача № 9**

Пациентка 70 лет, пенсионерка. Обратилась в поликлинику с жалобами на приступообразный кашель, слабость, похудание.

Физикально: в межлопаточной области слева выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Печень и селезенка не увеличены. На ЭКГ - умеренные диффузные изменения миокарда. АД 140/90 мм рт.ст.

Анализ крови: л -  $9,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 26 мм/час. В мокроте обнаружены МБТ.

Рентгенограмма: в 6 сегменте левого легкого определяется фокус 5\*4 см в диаметре без четких контуров с полостью распада в центре и воспалительной «дорожкой» к корню легкого.

***Поставьте диагноз. Группа диспансерного учета.***

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Факультет лечебный**

**Дисциплина фтизиатрия**

**Курс 6**

**Ситуационная задача № 10**

Ребенок 4 месяцев, в роддоме не вакцинирован из-за недоношенности. В настоящее время вес соответствует возрасту, здоров.

***Врачебная тактика.***

**Зав.кафедрой, доцент**

**О.З.Басиева**

## Кейс 1

Больная К., 51 год, поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, усиливающийся на высоте вдоха, легкую слабость, утомляемость, периодические головные боли, снижение аппетита.

Из анамнеза: В течение последних 9-ти лет в доме живет волнистый попугай, с которым больная постоянно контактирует (уборка, кормление). Считает себя больной в течение пяти лет, когда появился сухой кашель. Спустя год после появления сухого кашля отмечает появление одышки при физической нагрузке. Периодически заболевание обострялось усилением малопродуктивного кашля, одышки, слабости, повышением температуры тела, лечилась амбулаторно или стационарно по поводу пневмонии или обострения хронического бронхита. На рентгенограммах были выявлены диффузные изменения, в связи с чем неоднократно обследовалась на наличие туберкулеза, диагноз не подтверждался.

Анамнез жизни: живет в собственной квартире. В течение последних 9-ти лет в доме живет волнистый попугай, с которым больная постоянно контактирует (уборка, кормление). Профессиональные вредности отрицает (работает бухгалтером)

При поступлении состояние больной относительно удовлетворительное. Астенична. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые, чистые. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти – «часовых стекол». Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии – легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - по всем легочным полям дыхание с жестким оттенком, звучная крепитация, особенно спереди и сухие хрипы, усиливающиеся на высоте вдоха. ЧД – 22 в 1 мин.

### Вопрос:

1. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- Б. Саркоидоз Бека
- В. Острая форма экзогенного аллергического альвеолита
- Г. Подострая форма экзогенного аллергического альвеолита
- Д. Хроническая форма экзогенного аллергического альвеолита

2. Следует провести дифференциальный диагноз с:

- А. Бронхиальной астмой
- Б. Идиопатическим фиброзирующим альвеолитом
- В. Хронической обструктивной болезнью легких
- Г. Пневмонией
- Д. Туберкулезом легких

3. Прогноз для жизни и труда у данной пациентки:

- А. Для жизни – хороший, для труда – хороший
- Б. Для жизни – хороший, для труда – плохой
- В. Для жизни – сомнительный, для труда – сомнительный
- Г. Для жизни – сомнительный, для труда – плохой
- Д. Для жизни – плохой, для труда – хороший

4. Для подтверждения диагноза необходимо провести дополнительные обследования:

- А. Определить уровень иммуноглобулинов
- Б. Бодиплетизмографию с определением диффузионной способности легких
- В. Провести компьютерную томографию
- Г. Бронхоскопию с исследованием лаважной жидкости
- Д. Видеосопровождаемую биопсию легких

5. Лечебные мероприятия, показанные данной пациентке:

- А. Элиминация аллергена
- Б. Назначение глюкокортикостероидов



## Кейс 2

Больной 29 лет страдает аллергическим конъюнктивитом, пищевой аллергией к орехам (фундук). Сопутствующее аллергическое заболевание – аллергический ринит. В настоящее время аллергический ринит и конъюнктивит в фазе ремиссии. При специфическом аллергологическом обследовании выявлена сенсibilизация к домашней пыли, клещу дерматофагоиду птеронисимус, шерсти кошки (дома живет кошка), перхоти лошади, пыльце деревьев.

### Вопрос:

1. Тактика лечения пациента должна включать: А. Элиминацию аллергена  
Б. Образование пациента В. Фармакотерапию  
Г. Аллергенспецифическую иммунотерапию Д. Гипоаллергенную диету
2. Аллергенспецифическую иммунотерапию следует провести с: А. Бытовыми аллергенами  
Б. Пыльцевыми и пищевыми аллергенами  
В. Пыльцевыми и эпидермальными аллергенами Г. Пыльцевыми аллергенами  
Д. Пищевыми аллергенами

## Кейс 3

Пациент, 42 года, жалуется на одышку при физической нагрузке, сухой кашель. ИК 15 пачка-лет, ЧДД 20 в мин в покое, SpO<sub>2</sub> 89% на воздухе в покое, в легких выслушиваются единичные сухие хрипы. МСКТ ОГК: двусторонние изменения - множественные «центролобулярные узелки»

### Вопрос:

Какой предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. ХОБЛ
3. бронхит
4. муковисцидоз
5. респираторный бронхолит

№ ЛД-16

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фтизиопульмонологии

### Эталоны тестовых заданий

по дисциплине фтизиатрии

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы  
специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело утвержденной  
17.04.2024 г.

для студентов лечебного факультета 6 курса

по специальности 31.05.01 лечебное дело

г. Владикавказ, 2024 год

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий контроль успеваемости/Промежуточная аттестация</b>			
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	10	28-40
2.	Эпидемиология туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
3.	Профилактика туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
4.	Туберкулино- и лабораторная диагностика туберкулеза	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	10	28-40
5.	Первичный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
6.	Диссеминированный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	10	28-40
7.	Очаговый туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	10	28-40
8.	Инfiltrативный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	10	28-40
9.	Туберкулема	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
10.	Деструктивный туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
11.	Цирротический туберкулез легких	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40
12.	Туберкулезный плевры	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	20	28-40
13.	Лечение больных туберкулезом	ОПК-1,ОПК-2,ОПК-3,ОПК-4,ПК-5.ПК-11,ПК-13,ПК-17,ПК-20	5	28-40

## Входной контроль уровня подготовки обучающихся

1. Оптимальный температурный режим для активного размножения микобактерий туберкулеза:
  - 1) 20-25°C
  - 2) 37-38°C
  - 3) 42-45°C
  - 4) 50-55°C
2. Температурный режим, при котором происходит гибель микобактерий туберкулеза при 15-минутном воздействии:
  - 1) (-140°C)
  - 2) (0°C)
  - 3) (+60°C)
  - 4) (+100°C)
3. Вид лучистой энергии, к которой высокочувствительны микобактерии туберкулеза при воздействии в течение часа:
  - 1) инфракрасное солнечное излучение
  - 2) ультрафиолетовое солнечное излучение
  - 3) постоянное и переменное магнитное поле
  - 4) радиоактивное излучение
4. Оптимальный срок роста культуры микобактерий туберкулеза на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена:
  - 1) 2-3 дня
  - 2) 2 недели
  - 3) 1-1,5 месяца
  - 4) 2,5-3 месяца
5. Наиболее опасный вид контакта с пациентом открытой формой туберкулеза, способствующий заражению:
  - 1) семейный
  - 2) бытовой
  - 3) производственный
  - 4) постельный
6. Наиболее качественный и информативный способ получения патологического материала у пациентов с заболеваниями легких на МБТ и вторичную флору:
  - 1) при естественном откашливании мокроты
  - 2) при целенаправленной бронхоскопии
  - 3) при интратрахеальном смыве с бронхов
  - 4) с помощью провоцирующих ингаляций
7. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:
  - 1) бактериоскопия методом флотации
  - 2) прямая бактериоскопия
  - 3) бактериологическое исследование
  - 4) люминесцентная бактериоскопия
8. Наиболее результативный метод лабораторной диагностики на МБТ:
  - 1) люминесцентная бактериоскопия
  - 2) прямая бактериоскопия

- 3) бактериологический метод с типированием возбудителя
- 4) бактериоскопия методом флотации
9. Наиболее распространенным методом выявления КУБ является:
  - 1) бактериоскопический
  - 2) бактериологический
  - 3) биологический
  - 4) ПЦР
10. Основной путь заражения туберкулезом человека:
  - 1) внутриутробный
  - 2) алиментарный
  - 3) ингаляционный (аэрогенный)
  - 4) контактный

## Раздел 2

11. Что представляет собой туберкулин?
  - 1) убитые МБТ с целостным морфологическим строением
  - 2) фильтрат автоклавированной культуры МБТ с продуктами жизнедеятельности
  - 3) культура патогенных МБТ
  - 4) живая, но ослабленная культура МБТ
12. К группе лиц повышенного развития заболевания туберкулезом детей для проведения туберкулинодиагностики относят:
  - 1) детей из очага туберкулезной инфекции
  - 2) всех детей дошкольных учреждений
  - 3) ВИЧ-инфицированных детей
  - 4) детей из неполных семей
13. Противопоказаниями для постановки пробы Манту с 2 ТЕ 1111Д-Л являются:
  - 1) эпилепсия
  - 2) беременность
  - 3) БЦЖ-вакцинация в анамнезе
  - 4) заболевание туберкулезом родителей
14. Какова активность туберкулина в объеме 0,1 мл при массовой постановке пробы Манту у детей и подростков?
  - 1) 1ТЕ
  - 2) 2ТЕ
  - 3) 5ТЕ
  - 4) 10ТЕ
15. Какой метод введения туберкулина является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике?
  - 1) накожный
  - 2) внутрикожный
  - 3) подкожный
  - 4) внутривенный

### Раздел 3

16. С какого размера папулы пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л принято считать положительной?
  - 1) с 2 мм
  - 2) с 5 мм
  - 3) с 12 мм
  - 4) с 17 мм
17. С какого размера папулы пробу Манту с 2ТЕ 1111Д-Л принято считать гиперергической у детей и подростков?
  - 1) с 12 мм
  - 2) с 17 мм
  - 3) с 21 мм
  - 4) с 25 мм
18. В каком случае имеет место «вираж» туберкулиновой пробы Манту с 2ТЕ 1111Д-Л?
  - 1) папула 6 мм (год назад - 10 мм после вакцинации)
  - 2) папула 10 мм (год назад проведена ревакцинация БЦЖ после отрицательной пробы)
  - 3) папула 12 мм (год назад - проба отрицательная, вакцинация БЦЖ в роддоме 5 лет назад)
  - 4) папула 2 мм (вакцинация БЦЖ в прошлом)
19. В какой возрастной группе выше риск заболевания туберкулезом в случае первичного инфицирования организма человека (наступившего «виража»)?
  - 1) 1-3 года
  - 2) 4-11 лет
  - 3) 12-17 лет
  - 4) 18-25 лет
20. В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка ее результатов?
  - 1) через 12 часов
  - 2) через 24 часа
  - 3) через 48 часов
  - 4) через 72 часа

### Раздел 4

21. При каких показателях папулы при постановке пробы Манту с 2ТЕ 1111Д-Л дети и подростки подлежат срочному углубленному обследованию на туберкулез?
  - 1) 17 мм и выше
  - 2) 10 мм и выше
  - 3) 5 мм и выше
  - 4) «0» мм
22. При каких показателях папулы при постановке пробы Манту с 2ТЕ 1111Д-Л дети подлежат селективной ревакцинации БЦЖ в 7 лет?
  - 1) 17 мм и выше
  - 2) 12 мм и выше
  - 3) 5 мм и выше
  - 4) отрицательная проба
23. Противопоказания для постановки пробы Манту с 2ТЕ 11Д-Л:
  - 1) положительная проба Манту в анамнезе
  - 2) перенесенный туберкулез в анамнезе

- 3) кожные и аллергические заболевания
- 4) острые и хронические инфекционные заболевания в период обострения
24. Метод введения 50-100 ТЕ туберкулина при диагностической пробе Коха:
  - 1) накожный
  - 2) внутрикожный
  - 3) подкожный
  - 4) внутримышечный
25. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической клинике:
  - 1) стационарная среднеформатная флюорография
  - 2) обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая)
  - 3) рентгеноскопия
  - 4) томография
26. Оценка правильности технического исполнения обзорной рентгенограммы легких в прямой проекции по «жесткости» рентгеновских лучей:
  - 1) не определяется ни одного позвонка
  - 2) определяется отдельно только три верхних грудных позвонка
  - 3) определяются отдельно шесть верхних грудных позвонков
  - 4) все грудные позвонки четко определяются
27. Проекция шестого сегмента (С<sub>6</sub>) правого легкого на обзорной рентгенограмме:
  - 1) выше переднего отрезка 2 ребра
  - 2) в средней зоне легочного поля латерально (субкортикально)
  - 3) в средней зоне легочного поля медиально (ближе к корню)
  - 4) ниже переднего отрезка 4 ребра (над диафрагмой)
28. Проекция средней доли (С<sub>4</sub> и С<sub>5</sub>) в правом легком на обзорной рентгенограмме:
  - 1) в средней зоне легочного поля латерально
  - 2) в средней зоне легочного поля медиально
  - 3) в нижней зоне легочного поля латерально
  - 4) в нижней зоне легочного поля медиально
29. Проекция верхней доли (С<sub>1</sub>-С<sub>5</sub>) в левом легком на обзорной рентгенограмме:
  - 1) от верхушки до 2 ребра
  - 2) от верхушки до 3 ребра
  - 3) от верхушки до 4 ребра
  - 4) от верхушки до диафрагмы
30. Какие сегменты легких наиболее часто поражаются при вторичных формах туберкулеза?
  - 1) С<sub>1</sub>+С<sub>2</sub>
  - 2) С<sub>3</sub>
  - 3) С<sub>4</sub>+С<sub>5</sub>
  - 4) С<sub>8</sub>

## Раздел 5

31. Обозначение в клиническом диагнозе локализации туберкулезного процесса в легких:
- 1) по долям и сегментам
  - 2) по полям
  - 3) по ребрам
  - 4) по межреберьям
32. Сколько сегментов включает верхняя доля левого легкого?
- 1) пять
  - 2) четыре
  - 3) три
  - 4) два
33. Сколько сегментов включает верхняя доля правого легкого?
- 1) два
  - 2) три
  - 3) четыре
  - 4) пять
34. Рентгенологические параметры очаговых теней крупных размеров:
- 1) до 3 мм
  - 2) от 3 до 6 мм
  - 3) от 6 до 10-15 мм
  - 4) от 15 до 20 мм
35. Рентгенологические параметры фокусных теней средних размеров:
- 1) от 0,5 до 1,0 см
  - 2) от 1 до 2 см
  - 3) от 2 до 4 см
  - 4) от 4 до 6 см

## Раздел 6

36. Интенсивность свежих, недавно возникших, очаговых тене- образований в легких туберкулезной этиологии:
- 1) высокая
  - 2) малая
  - 3) различная
  - 4) средняя
37. Основная цель томографии в комплексном рентгенологическом обследовании больных туберкулезом легких:
- 1) определение места локализации поражения
  - 2) определение размера выявленных теней
  - 3) выявление участков деструкции в легких
  - 4) определение интенсивности выявленных теней
38. Рентгенологическая характеристика активного туберкулезного процесса с прогрессирующим течением:
- 1) фокус затенения слабой интенсивности с кольцевидным просветлением внутри и немногочисленными очагами вокруг
  - 2) группа очаговых теней в С<sub>1</sub> и С<sub>2</sub> справа слабой интенсивности гомогенной структуры
  - 3) средней интенсивности фокус затенения с участками уплотнения



- 4) высокой интенсивности фокус затенения крупных размеров с участками обызвествления
39. Нехарактерный рентгенологический признак для туберкулемы:
- 1) круглая тень размером 4 см с четкими контурами и эксцентрическим просветлением
  - 2) круглая тень размером 2 см с четкими контурами
  - 3) округлый фокус затенения высокой интенсивности 3 см в диаметре неоднородной структуры с включением участков обызвествления
  - 4) округлая изолированная тонкостенная полость без явлений инфильтрации и фиброза в окружающей легочной ткани
40. Какая фаза туберкулезного процесса (кроме других) обязательно отражается в заключительном диагнозе при заживлении каверны?
- 1) рассасывания
  - 2) уплотнения
  - 3) рубцевания

## Раздел 7

41. Самая распространенная в настоящее время клиническая форма туберкулеза легких среди вновь выявленных пациентов:
- 1) очаговая
  - 2) диссеминированная
  - 3) инфильтративная
  - 4) туберкулема
42. Какая форма туберкулеза легких занимает промежуточное положение между свежими и далеко зашедшими хроническими формами?
- 1) кавернозная
  - 2) диссеминированная
  - 3) инфильтративная
  - 4) фиброзно-кавернозная
43. При какой форме туберкулеза легких чаще наблюдаются внелегочные локализации туберкулеза?
- 1) очаговой
  - 2) диссеминированной
  - 3) туберкулеме
  - 4) кавернозной
44. Что представляет собой вакцина БЦЖ?
- 1) культуру патогенных МБТ
  - 2) убитые МБТ
  - 3) живую, но ослабленную культуру МБТ
  - 4) продукты жизнедеятельности МБТ
45. Какой метод введения вакцины БЦЖ является общепринятым в настоящее время при вакцинации и ревакцинации детей и подростков?
- 1) пероральный
  - 2) накожный
  - 3) внутрикожный
  - 4) подкожный
46. Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1?
- 1) еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ
  - 2) прививочная доза увеличена в 2 раза
  - 3) прививочная доза уменьшена в 2 раза
  - 4) ни чем не отличается, кроме фирменного знака

47. Особенности противотуберкулезной вакцинации в родильном доме недоношенных детей с весом от 2000 г. до 2500 г.:
- 1) не прививают
  - 2) прививают вакциной БЦЖ-1
  - 3) прививают вакциной БЦЖ-М
  - 4) отсрочка вакцинации до достижения нормального веса
48. К местным осложнениям БЦЖ-вакцинации относят:
- 1) холодный абсцесс
  - 2) узловатая эритема
  - 3) келоидный рубец
  - 4) фурункулез
49. Нормальные сроки появления прививочного инфильтрата у новорожденных после введения вакцины БЦЖ-1:
- 1) через 72 часа
  - 2) через неделю
  - 3) через 4-6 недель
  - 4) к концу 2 месяца
50. Сроки формирования искусственного противотуберкулезного иммунитета при вакцинации новорожденного:
- 1) через 1-2 недели
  - 2) через 2 месяца
  - 3) через 4 месяца
  - 4) через 6 месяцев

## Раздел 8

51. Противопоказаниями для ревакцинации БЦЖ являются:
- 1) перенесенный туберкулез
  - 2) острые и обострения хронических заболеваний
  - 3) предварительная отрицательная проба Манту с 2ТЕ ППД-Л
  - 4) предварительная положительная проба Манту с 2ТЕ ППД-Л
52. Сроки ревакцинации БЦЖ в Республике Беларусь туберкулиноотрицательных детей из групп риска:
- 1) в возрасте 3 лет
  - 2) в возрасте 5 лет
  - 3) в возрасте 7 лет
  - 4) в возрасте 10 лет
53. Каким противотуберкулезным препаратом, как правило, проводится медикаментозная профилактика с целью предупреждения заболевания туберкулезом?
- 1) пиразинамидом
  - 2) изониазидом или фтивазидом (препараты группы ГИНК)
  - 3) рифампицином
  - 4) этамбутолом
54. Кто нуждается в проведении обязательной медикаментозной профилактики изониазидом?
- 1) лица с малыми остаточными туберкулезными изменениями
  - 2) взрослые лица, находящиеся в контакте с пациентом закрытой формой туберкулеза
  - 3) дети, находящиеся в контакте с бактериовыделителем

- 4) дети с положительной пробой Манту в течение 3-х лет
55. Укажите противопоказания к химиопрофилактике препаратами группы ГИНК у детей из очагов туберкулезной инфекции:
- 1) артериальная гипертензия
  - 2) язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки
  - 3) эпилепсия
  - 4) сахарный диабет
56. Самый важный критерий, определяющий степень эпидемиологической опасности очага туберкулезной инфекции:
- 1) жилищно-бытовые условия данной семьи
  - 2) материальная обеспеченность семьи
  - 3) санитарный и культурный уровень семьи
  - 4) массивность бактериовыделения у пациента туберкулезом
57. Наиболее важный источник туберкулезной инфекции:
- 1) мокрота пациента
  - 2) молоко от больных животных
  - 3) остатки пищи пациента
  - 4) посуда, которой пользовался пациент
58. Наиболее важный фактор, снижающий сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции:
- 1) курение
  - 2) недостаточность питания
  - 3) употребление алкоголя
  - 4) простудные заболевания
59. С какого мероприятия желательно начинать выполнение комплекса нижеперечисленных экстренных противоэпидемических мер по оздоровлению очага туберкулезной инфекции?
- 1) изоляция бактериовыделителя и прекращение контакта со здоровыми лицами до абациллирования пациента
  - 2) регулярное обследование контактирующих лиц на туберкулез
  - 3) проведение химиопрофилактики всем здоровым членам семьи
  - 4) проведение текущей и заключительной дезинфекции
60. Кто выполняет текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции?
- 1) участковый врач-терапевт с медицинской сестрой
  - 2) участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой
  - 3) дезинфекционный отдел Центра гигиены и эпидемиологии
  - 4) члены данной семьи и сам пациент туберкулезом

## Раздел 9

61. Кто выполняет заключительную дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции?
- 1) участковый врач-терапевт с медицинской сестрой
  - 2) участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой
  - 3) дезинфекционный отдел Центра гигиены и эпидемиологии
  - 4) члены данной семьи и сам пациент туберкулезом
62. Наиболее достоверный метод диагностики туберкулеза легких:
- 1) рентгенография органов дыхания:
  - 2) бактериоскопия мокроты по обнаружению КУБ
  - 3) туберкулиновая проба

- 4) общий анализ периферической крови
63. Сколько минимально микроскопических исследований мокроты на МБТ необходимо, как правило, выполнять при диагностике туберкулеза легких в случае не обнаружения возбудителя?
- 1) одно исследование
  - 2) два исследования
  - 3) три исследования
  - 4) четыре исследования и больше
64. Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Беларусь в настоящее время:
- 1) туберкулинодиагностика по пробе Манту с 2ТЕ Ш1Д-Л
  - 2) флюорография (стационарная и передвижная)
  - 3) рентгенография в различных проекциях органов грудной клетки
  - 4) исследование мокроты на МБТ
65. Наиболее эффективные варианты организации рентгенофлюорографического обследования населения на туберкулез:
- 1) групповые (выборочные) флюорографические обследования
  - 2) сплошные (массовые) флюорографические обследования
  - 3) максимальный охват рентгенофлюорографическими обследованиями населения при обращении в ЛПУ
  - 4) рациональное использование всех вышеуказанных вариантов
66. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при благоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу:
- 1) не реже 2 раз в год
  - 2) не реже 1 раза в год
  - 3) не реже 1 раза в два года
  - 4) не реже 1 раза в три года
67. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при неблагоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу:
- 1) не реже 2 раз в год
  - 2) не реже 1 раза в год
  - 3) не реже 1 раза в два года
  - 4) не реже 1 раза в три года
68. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при напряженной эпидемиологической обстановке по туберкулезу:
- 1) не реже 2 раз в год
  - 2) не реже 1 раза в год
  - 3) не реже 1 раза в два года
  - 4) не реже 1 раза в три года
69. Какова частота рентгенофлюорографического обследования с профилактической целью основной части взрослого населения Республики Беларусь (кроме обязательных контингентов, и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом) в настоящее время?
- 1) не реже 1 раза в 6 месяцев
  - 2) ежегодно
  - 3) не реже 1 раза в 2 года
  - 4) не реже 1 раза в 3 года
70. Частота флюорографического обследования лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом:

- 1) не реже 2 раз в год
- 2) не реже 1 раза в год
- 3) не реже 1 раза в два года
- 4) не реже 1 раза в три года

## Раздел 10

71. Частота флюорографического обследования «обязательных» контингентов:
- 1) не реже 2 раз в год
  - 2) не реже 1 раза в год
  - 3) не реже 1 раза в два года
  - 4) не реже 1 раза в три года
72. С каким заболеванием пациенты не включаются в группу повышенного риска по заболеванию туберкулезом?
- 1) гипертоническая болезнь
  - 2) язвенная болезнь желудка
  - 3) силикоз легких
  - 4) хроническая обструктивная болезнь легких
73. Какие контингенты среди населения Республики Беларусь не подлежат обязательным ежегодным рентгенологическим осмотрам в настоящее время?
- 1) работники детских дошкольных учреждений
  - 2) работники лечебно-профилактических учреждений
  - 3) учащиеся старших классов средней школы
  - 4) работники молочно-товарных и животноводческих ферм
74. Кого из указанных категорий населения не относят к обязательным контингентам?
- 1) работников детских учреждений
  - 2) рентгеноположительных лиц
  - 3) работников пищевых предприятий
  - 4) лиц, проживающих в общежитиях
75. Сколько лет должны храниться в ЛПУ по месту жительства данные нормальных рентгенофлюорографических исследований населения?
- 1) не менее года
  - 2) не менее 2 лет
  - 3) не менее 3 лет
  - 4) не менее 5 лет
76. В какой группе диспансерного учета (ГДУ) должны наблюдаться вновь выявленные пациенты с деструктивными изменениями в легких и бактериовыделением с сохраненной лекарственной чувствительностью?
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 1-Б ГДУ
  - 3) 2 ГДУ
  - 4) 3 ГДУ
77. В какой группе диспансерного учета (ГДУ) должны наблюдаться лица, клинически излеченные от туберкулеза органов дыхания с лекарственно-чувствительными формами МБТ?
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 2-Б ГДУ
  - 3) 3-А ГДУ
  - 4) 4-А ГДУ

78. Группа диспансерного учета (ГДУ) детей и подростков, у которых выявлен «Виразж»:
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 3-Б ГДУ
  - 3) 4-А ГДУ
  - 4) 6-А ГДУ
79. Группа диспансерного учета (ГДУ) детей и подростков, заболевших первичным туберкулезным комплексом без бактериовыделения:
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 2-В ГДУ
  - 3) 3-А ГДУ
  - 4) 5-А ГДУ
80. Группа диспансерного учета (ГДУ) пациентов, у которых проведено не менее двух курсов противотуберкулезного лечения, закончившихся неудачей:
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 2-В ГДУ
  - 3) 2-А ГДУ
  - 4) 2-Б ГДУ
  - 5) **Раздел 11**
81. Группа диспансерного учета (ГДУ) впервые выявленных лиц с МЛУ:
- 1) 1-А ГДУ
  - 2) 2-В ГДУ
  - 3) 2-А ГДУ
  - 4) 2-Б ГДУ
82. Группа диспансерного учета (ГДУ) здоровых лиц, контактирующих с пациентом-бактериовыделителем:
- 1) 1 А ГДУ
  - 2) 2 А ГДУ
  - 3) 3 А ГДУ
  - 4) 4 А ГДУ
83. Как назвать вспышку туберкулезного процесса у пациента туберкулезом легких, состоящего в 1-В группе диспансерного учета?
- 1) новое заболевание
  - 2) обострение
  - 3) ранний рецидив
  - 4) поздний рецидив
84. Как назвать вспышки туберкулезного процесса у излеченных от туберкулеза лиц, состоящих на учете в 3 группе диспансерного учета?
- 1) новое заболевание
  - 2) обострение
  - 3) рецидив
  - 4) прогрессирование заболевания
85. Врачи какой специальности должны активно выявлять пациентов с подозрением на туберкулез?
- 1) терапевты
  - 2) педиатры
  - 3) фтизиатры
  - 4) любой врачебной специальности

## Раздел 12

86. Максимальная продолжительность выдачи больничного листа по временной нетрудоспособности стационарному пациенту туберкулезом по согласованию с ВКК, но без решения МРЭК:
- 1) до 2-х месяцев
  - 2) до 4-х месяцев
  - 3) до 6-ти месяцев
  - 4) до 10-ти месяцев
87. Показания для направления пациентов туберкулезом на МРЭК с целью установления группы инвалидности:
- 1) необходимость продолжения лечения более 6 месяцев с положительной динамикой туберкулезного процесса
  - 2) сохранение каверны в легком после 4 месяцев лечения
  - 3) после эффективного хирургического лечения без нарушений функции дыхания
  - 4) при выявлении пациента с запущенной формой туберкулеза и неэффективности лечения в течение 3-4 месяцев
88. Наиболее частая причина установления 2-й группы инвалидности пациенту туберкулезом легких при недостаточной эффективности основного курса химиотерапии:
- 1) нестойкое абациллирование мокроты
  - 2) сохранение полости без дыхательной недостаточности
  - 3) наличие полости и фиброза с явлениями легочно-сердечной недостаточности 2 степени
  - 4) периодически появляющиеся непродолжительные кровохарканья без симптомов дыхательной недостаточности
89. Каким двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам отдается предпочтение на всех этапах лечения пациентов туберкулезом (по методике ВОЗ)?
- 1) левофлоксацин + этамбутол
  - 2) изониазид + рифампицин
  - 3) ПАСК + тибон
  - 4) пиразинамид + этионамид

## Раздел 13

90. Наиболее верная тактика врача при выявлении высокой степени лекарственной устойчивости МБТ к изониазиду:
- 1) заменить на фтивазид
  - 2) назначить изониазид внутривенно
  - 3) отменить изониазид и назначить вместо него 2 препарата из группы резерва
  - 4) увеличить суточную дозу изониазида
91. В какой ситуации устойчивость МБТ к двум препаратам следует расценивать как множественную лекарственную устойчивость?
- 1) изониазид+рифампицин
  - 2) изониазид+левофлоксацин
  - 3) рифампицин+этамбутол
  - 4) рифампицин+этионамид
92. Какой противотуберкулезный препарат может приводить к развитию ретробульбарного неврита?
- 1) изониазид
  - 2) рифампицин
  - 3) этамбутол

- 4) пиразинамид
93. Какие два противотуберкулезных препарата нельзя применять одновременно при лечении пациента?
- 1) изониазид+фтивазид
  - 2) рифампицин+изониазид
  - 3) этамбутол+пиразинамид
  - 4) левофлоксацин+рифампицин
94. Назовите наиболее эффективный препарат при лечении пациентов туберкулезом:
- 1) изониазид
  - 2) левофлоксацин
  - 3) рифампицин
  - 4) этионамид
95. Назовите абсолютные противопоказания для назначения изониазида:
- 1) сердечная недостаточность
  - 2) дыхательная недостаточность
  - 3) снижение слуха
  - 4) эпилепсия

Пояснение

96. Назовите жизненно важные противотуберкулезные препараты:
- 1) изониазид
  - 2) ПАСК
  - 3) левофлоксацин
  - 4) пиразинамид
97. Какое сочетание противотуберкулезных препаратов неприемлемо?
- 1) этионамид+протионамид
  - 2) изониазид+ПАСК
  - 3) изониазид+левофлоксацин
  - 4) изониазид+канамицин
98. Назовите основное побочное действие изониазида:
- 1) ототоксичность
  - 2) нейротоксичность
  - 3) дисбактериоз
  - 4) нефротоксичность
99. Длительность интенсивной фазы курса химиотерапии у пациентов 1-ой клинической категории согласно рекомендациям ВОЗ:
- 1) 4 месяца
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 8 месяцев
  - 4) 2 месяца
100. Какое количество химиопрепаратов необходимо назначить в первые два месяца лечения пациентам с ограниченной (малой) формой туберкулеза без деструкции в легких и без бактериовыделения?
- 1) два препарата
  - 2) три препарата
  - 3) четыре препарата
  - 4) пять препаратов