

№ Пед -21

**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 протокол №4

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы профилактической подготовки к профессиональной деятельности врача-педиатра для оказания первичной медико-санитарной помощи детям)

**«Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной 17.04.2024 г.

для студентов 6 курса

по специальности 31.05.02 Педиатрия

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**

от 01.04.2024 г., протокол №8

**Зав. кафедрой, доцент**



О.З.Басиева

г. Владикавказ 2024

## 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  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на оценочные материалы  
по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы профилактической подготовки к  
профессиональной деятельности врача-педиатра для оказания первичной медико-  
санитарной помощи детям)

**«Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения»  
по дисциплине «Фтизиатрия»  
для студентов 6 курса  
по специальности 31.05.02 «Педиатрия».**

Оценочные материалы составлены на кафедре Фтизиатрии и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к зачету,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют программе учебной практики «Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу учебной практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество билетов достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Каждый билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной практики.

Сложность вопросов в билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Фтизиатрия» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый оценочные материалы по учебной практике практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на педиатрическом факультете у студентов 6

курса.

**Рецензент:**

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

Боцьева Н.И.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Боцьева Н.И.", written over the stamp.

ВЕРНО: специалист по кадрам отдела  
кадров и документооборота  
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
*Боцьева Н.И.*  
" " 20 \_\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы  
по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы профилактической подготовки к профессиональной деятельности врача-педиатра для оказания первичной медико-санитарной помощи детям)

**«Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения»**

**по дисциплине «Фтизиатрия»  
для студентов 6 курса  
по специальности 31.05.02 «Педиатрия».**

Оценочные материалы составлены на кафедре Фтизиатрии и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к зачету,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют программе учебной практики «Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу учебной практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество билетов достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Каждый билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной практики.

Сложность вопросов в билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Фтизиатрия»

способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый оценочные материалы по учебной практике практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Туберкулез у детей и

подростков в первичном звене здравоохранения» может быть рекомендован к

использованию для промежуточной аттестации на педиатрическом факультете у студентов 6 курса.

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



Кобесов Н.В

*Кобесов Н.В. Кобесов*  
*наверное начальником отдела кадров*  
*ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-АЛАНИЯ*  
*Метелова Е.С.*



**Паспорт оценочные материалы по учебной практике  
«Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	5
Вид контроля	<b>Текущий/Промежуточный</b>		
1.	<p>Входной контроль.</p> <p>1.Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Собеседование, ситуационные задачи, тестовые задания.
2.	<p>1.Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза:</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Собеседование, ситуационные задачи, тестовые задания.

	<p>формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>		
3.	<p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету

	общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.		
4.	<p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету
5.	<p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету

	<p>характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>		
--	--	--	--

## **Вопросы к зачету по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы профилактической подготовки к профессиональной деятельности врача-педиатра для оказания первичной медико-санитарной помощи детям)

### **«Туберкулез у детей и подростков в первичном звене здравоохранения»**

1. Оценка и интерпретация результатов реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л и пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.
2. Составление протокола описания обзорной рентгенограммы органов грудной клетки (оценка технических характеристик рентгенограммы, состояния мягких тканей и костных структур грудной клетки, характера легочного рисунка, прозрачности и симметричности легочных полей, состояния корней легких, срединной тени, диафрагмы и диафрагмальных синусов).
3. Определение локализации и составление описания рентгенологических синдромов легочной ткани.
4. Составление дифференциально-диагностического ряда заболеваний в соответствии с выявленными рентгенологическими синдромом.
5. Умение с учетом рентгенологического синдрома и представленных данных ситуационной задачи поставить и обосновать диагноз, назначить лечение
6. Правила сбора мокроты у больного при подозрении на туберкулез. Тактика врача при отсутствии выделения мокроты у больного. Методы исследования материала на МБТ (в порядке повышения их эффективности).
7. Простая микроскопия в диагностике туберкулеза в современных условиях. Материалы для исследования на МБТ.
8. Методы лучевой диагностики. Особенности рентгенологических изменений при туберкулезе легких. Характерная локализация.
9. Постановка туберкулиновых проб, Диаскинтеста и их оценка. Алгоритм диагностики ТБ.
10. Опишите алгоритм выявления и диагностики туберкулеза легких в практике. Эндоскопические методы диагностики туберкулеза. Показания, материал биопсии и методы его исследования.
11. Диагностические возможности микроскопии мазка мокроты на КУМ, правило сбора качественных образцов мокроты у пациентов с подозрением на туберкулез.
12. Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций
13. Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления туберкулеза.
14. Организация работы фтизиатрического кабинета, отделения, диспансера
15. Диспансеризация пациентов с учетом выявленной фтизиатрической патологии.
16. Заполнение первичной документации на больного с туберкулезом в диспансере
17. Оформление истории болезни в туберкулезном стационаре
18. Пропаганда здорового образа жизни проведение санитарно-просветительной работы по профилактике туберкулеза
19. Проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции
20. Сформулировать определить его форму и фазу течения, осложнения.

21. Диагностировать туберкулез легочной и внелегочной локализаций и провести дифференциальную диагностику с нетуберкулезными заболеваниями
22. Назначить комплексную терапию, определить режимы химиотерапии, дозировки, методы введения, продолжительность курса в соответствии с действующими стандартами
23. Определять показания к проведению туберкулинодиагностики, дифференцировать поствакцинную и инфекционную аллергии;
24. Определять показания к вакцинации и ревакцинации БЦЖ. Проводить вакцинацию БЦЖ и оценивать ее эффективность;
25. Определять показания, оценивать результаты реакции Манту, Диаскинтеста,
26. Диагностировать легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс. Оказать неотложную помощь.
27. Проводить диспансерное наблюдение лиц из очагов туберкулезной инфекции.
28. Осуществлять организационно-методическое руководство и контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена.
29. Искусственная вентиляция легких;
30. Интубация, трахеотомия;
31. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях
32. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.
33. Методика сбора анамнеза у больного туберкулезом. Особенности. Выявление контакта.
34. Причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза легких.
35. Первичная дезинфекция.
36. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.
37. Составление плана работы в очаге туберкулезной инфекции.
38. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.
39. Алгоритм действий при ТЭЛА.
40. Неотложная помощь при анафилактическом, инфекционно-токсическом шоке.

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

**Кафедра** фтизиопульмонологии  
**Факультет** педиатрический  
**Дисциплина** фтизиатрия

**Курс 6**

**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** педиатрический  
**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** педиатрический  
**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 педиатрический  
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 педиатрический  
Дисциплина фтизиатрия

Курс 6

## 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°C - 38,7°C. 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 педиатрический  
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 педиатрический  
Дисциплина фтизиатрия

Курс 6

## 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** педиатрический  
**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 количества гноя. Из анамнеза установлено, что четыре месяца назад проводилась ревакцинация БЦЖ.

Объективно: развитие ребенка соответствует возрасту. Со стороны внутренних органов без особенностей. Анализы 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** педиатрический  
**Дисциплина** фтизиатрия

**Курс 6**

**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** педиатрический  
**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**

№ Пед -21

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

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Эталоны тестовых заданий**

**по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы профилактической подготовки к профессиональной деятельности врача-педиатра для оказания первичной медико-санитарной помощи детям)

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия , утвержденной 17.04.2024 г.

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

по специальности   31.05.02  Педиатрия   \_\_\_\_\_

г. Владикавказ 2024

## Оглавление

	<b>Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции(эта па)</b>	<b>Коли чество тестов (всего)</b>	<b>стр. с __ по __</b>
	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Вид конт роля</b>	<b>Текущий контроль успеваемости/Промежуточная аттестация</b>			
1.	<p>Входной контроль.</p> <p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7</p>	10	29-43

	поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.			
2.	<p>1.Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	20	29-43
3.	1.Этиология и эпидемиология туберкулеза,	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	20	29-43

	<p>факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика). Особенности туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>			
4.	<p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	20	29-43

	<p>рентгенологическая характеристика).          Особенности туберкулеза у детей и подростков.          2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.          3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>			
5.	<p>1. Этиология и эпидемиология туберкулеза, факторы риска заболевания туберкулезом. Современные технологии выявления туберкулеза. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика).          Особенности туберкулеза у детей и подростков.          2. Основные клинические варианты течения туберкулеза: формы туберкулеза органов</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7		29-43

<p>дыхания (клинико-рентгенологическая характеристика), особенности течения туберкулеза в сочетании с сопутствующими заболеваниями, дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.</p> <p>3. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в детских поликлиниках и общесоматических стационарах, обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез.</p>			
--	--	--	--

1. Социальные факторы, способствующие распространению туберкулеза
  - 1) материальная необеспеченность
  - 2) неблагоприятные жилищно-бытовые условия
  - 3) беспорядочный образ жизнивсё перечисленное
2. Очаг туберкулезной инфекции это:
  - 1) больной, выделяющий МБТ
  - 2) жилище больного, выделяющего МБТ
  - 3) окружение больного, выделяющего МБТвсё перечисленное
3. Наиболее опасный очаг туберкулезной инфекции
  - 1) бактериовыделитель, имеющий детей или лиц с асоциальным поведением
  - 2) скудный бактериовыделитель, имеющий контакт только со взрослыми
  - 3) больной, выделяющий МБТ периодически и находящийся в контакте со взрослыми
4. Основные источники туберкулезной инфекции для человека
  - 1) продуктов питания
  - 2) предметы окружающей среды
  - 3) больной туберкулезомвсе перечисленное
5. Чаще других поражаются туберкулезом следующие виды животных
  - 1) крупный рогатый скот
  - 2) кошки и собаки
  - 3) птицы
6. Возбудители туберкулеза относятся к виду:
  - 1) бактерий
  - 2) грибов
  - 3) простейших
  - 4) вирусов
7. Главная причина заболевания человека туберкулезом
  - 1) микобактерии бычьего типа
  - 2) микобактерии птичьего типа
  - 3) микобактерии человеческого типа
  - 4) атипичные микобактерии
8. Отличительным свойством МБТ является устойчивость к:
  - 1) прямому солнечному свету
  - 2) кипячению
  - 3) кислотам, щелочам, спирту
  - 4) раствор хлорида натрия
  - 5) аммиаку
9. В высушенной мокроте МБТ могут сохраняться
  - 1) 12 дней
  - 2) 70 дней
  - 3) 120 дней
  - 4) 12 месяцев
  - 5) 18 месяцев
10. В горячем молоке при температуре +95° выдерживают:
  - 1) 3 – 5 мин.
  - 2) 8 – 10 мин.
  - 3) 15 – 20 мин
11. В сыром молоке сохраняют жизнеспособность:
  - 1) 5 – 6 дней
  - 2) 8 – 10 дней
  - 3) До 18 дней

- 4) 20 – 25 дней
12. Основным путем заражения человека туберкулезом
- 1) Аэрогенный
  - 2) Алиментарный
  - 3) Внутриутробно
  - 4) Контактный
13. В организме человека, чаще поражаются туберкулезом
- 1) Желудочно-кишечный тракт
  - 2) Органы дыхания
  - 3) Мочевыделительные органы
  - 4) Опорно-двигательный аппарат
14. Первая патоморфологическая реакция в очаге поражения
- 1) Образование казеозного некроза
  - 2) Образование туберкулезной гранулёмы
15. Специфическая морфологическая реакция в очаге поражения
- 1) Лимфоидные клетки
  - 2) Нейтрофильные клетки
  - 3) Эпителиоидные клетки с включением гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса
16. Изменения, происходящие с МБТ под воздействием химиотерапии
- 1) Развитие устойчивости
  - 2) Снижение вирулентности
  - 3) Снижение жизнеспособности
  - 4) Трансформация в L-формы
  - 5) Всё перечисленное верно
17. Основная причина развития вторичной лекарственной устойчивости
- 1) Лечение одним препаратом
  - 2) Наличие сопутствующих заболеваний
  - 3) Отсутствие витаминотерапии
18. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом у:
- 1) Женщин
  - 2) Подростков
  - 3) Мужчин
  - 4) Детей
19. Причины, способствующие возникновению туберкулеза
- 1) Алкоголизм
  - 2) Табакокурение
  - 3) Беременность
  - 4) Всё перечислено верно
20. При каких заболеваниях чаще выявляется туберкулез
- 1) Наркомания
  - 2) Алкоголизм
  - 3) Язвенная болезнь желудка
  - 4) Сахарный диабет
  - 5) Всё перечисленное верно

### **Профилактика туберкулеза**

1. Каким из перечисленных видов профилактики занимается туберкулезная служба:
- 1) Специфическая БЦЖ
  - 2) Химиопрофилактика
  - 3) Санитарная
  - 4) Социальная
  - 5) Личная гигиена
2. Вакцина БЦЖ это:
- 1) Убитые МБТ
  - 2) Продукты жизнедеятельности МБТ

- 3) Живая ослабленная культура МБТ
- 4) Культура патогенных МБТ
3. Метод введения вакцины БЦЖ
  - 1) Подкожно
  - 2) Внутримышечно
  - 3) Перорально
  - 4) Внутривожно
  - 5) Внутривенно
4. Место введения вакцины БЦЖ
  - 1) Подлопаточная область
  - 2) Область живота
  - 3) Верхняя треть плеча
5. Вакцинная БЦЖ проводится
  - 1) Детям от 1 – 14 лет
  - 2) Новорожденным
  - 3) Подросткам 15 – 17 лет
6. Ревакцинация БЦЖ проводится всем перечисленным, кроме:
  - 1) Подростков
  - 2) Новорожденных
  - 3) Детей
  - 4) Взрослых
7. Ревакцинация БЦЖ необходима в связи:
  - 1) Угасанием иммунитета после вакцинации
  - 2) С наличием контакта с больным туберкулезом
  - 3) С отсутствием послевакцинного знака
8. Декретированными возрастными для проведения ревакцинации БЦЖ, являются все кроме:
  - 1) Детей до 5 лет
  - 2) Детей 6 – 7 лет
  - 3) Детей 14 – 15 лет
9. Определите понятие – первичная химиопрофилактика
  - 1) Предупреждение заболевания у неинфицированных
  - 2) Предупреждение заболевания у инфицированных
  - 3) Противорецидивное лечение
10. Кто не подлежит вторичной химиопрофилактике:
  - 1) Больные туберкулезом
  - 2) Дети с выражением туберкулезной пробы
  - 3) Лица, состоящие в контакте с бактериовыделителями
  - 4) Лица, с гиперергической чувствительностью к туберкулину
  - 5) Лица, с повышенным риском заболевания туберкулезом
11. Химиопрофилактику проводят в течение:
  - 1) 3 – 6 мес. при выражении туберкулиновой пробы
  - 2) До прекращения контакта с бактериовыделителем
  - 3) Перечисленное верно
  - 4) Перечисленное неверно
12. Противотуберкулезные препараты, применяемые для химиопрофилактики
  - 1) Изониазид, пиразинамид
  - 2) Стрептомицин, канамицин
  - 3) Протионамид, этамбутол
13. К санитарной профилактике относится все, кроме:
  - 1) Изоляция и госпитализация больного
  - 2) Химиопрофилактика
  - 3) Текущая и заключительная дезинфекция
  - 4) Санитарное просвещение
  - 5) Личная гигиена

14. Санитарное просвещение проводится:

- 1) Среди здорового населения
- 2) Среди больных и лиц, находящихся в семейном контакте
- 3) Среди лиц, работающих в противотуберкулезных учреждениях
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Все перечисленное неверно

15. Социальная профилактика означает:

- 1) Бесплатное противотуберкулезное лечение больных
- 2) Участие в трудоустройстве больных и сохранение места работы (должности) на срок, установленный законодательством РФ
- 3) Улучшение жилищных условий больных
- 4) Направление детей в детские оздоровительные учреждения
- 5) Все перечисленное верно

### **Туберкулино- и лабораторная диагностика**

Туберкулин это:

- 1) Культура патогенных МБТ
- 2) Смесь различных штаммов МБТ
- 3) Убитые МБТ
- 4) Продукты жизнедеятельности МБТ

2. Какой из туберкулинов применяется чаще?

- 1) Туберкулин Коха-АТК
- 2) Сухой очищенный туберкулин
- 3) Очищенный туберкулин в стандартном разведении

3. При постановке пробы Манту туберкулин вводится:

- 1) Интратрахеально
- 2) Внутрикожно
- 3) Подкожно
- 4) Накожно

4. Реакция организма на туберкулин развивается через 6-8 часов и достигает своего пика:

- 1) Через 24 часа
- 2) Через 48-72 часа
- 3) Через 50 часов
- 4) Мгновенно по типу анафилактического шока

5. При постановке пробы Манту используют туберкулин в дозе:

- 1) 1 ТЕ
- 2) 5 ТЕ
- 3) 20 ТЕ
- 4) 100 ТЕ
- 5) 2 ТЕ

6. При постановке пробы Коха первоначально используют туберкулин в дозе:

- 1) 10 – 20 ТЕ
- 2) 100 ТЕ
- 3) 50 ТЕ
- 4) 2 ТЕ

7. Какая туберкулиновая проба применяется для отбора лиц на ревакцинацию?

- 1) Проба Коха
- 2) Градуированная проба Гринчара-Карпиловского
- 3) Проба Пирке
- 4) Проба Манту

8. Проба Манту считается положительной при размерах папулы:

- 1) 1 – 4 мм
- 2) 5-10 мм
- 3) 10-16 мм

- 4) Более 17 мм.
- 5) Все перечисленное верно, кроме
9. С какой целью ставится проба Коха?
  - 1) Для выявления виража туберкулиновой пробы
  - 2) Для определения активности туберкулезного процесса
  - 3) Для определения инфицированности населения
10. Основным путем проникновения возбудителя в организм ребёнка при первичном инфицировании является:
  - 1) Алиментарный
  - 2) Аэрогенный
  - 3) Трансплацентарный
  - 4) Контактный
11. Назовите наиболее опасные источники заражения МБТ
  - 1) Зараженные мясомолочные продукты от больного скота
  - 2) Больные активным туберкулезом
  - 3) Больные с поражением органов дыхания с деструкцией легочной ткани и массивным бактериовыделением
12. Какой патологический материал используют для подтверждения бактериовыделения?
  - 1) Мокроту
  - 2) Промывные воды бронхов или желудка
  - 3) Определяемое свищей
  - 4) Плевральный выпот
  - 5) Спинномозговую жидкость
  - 6) Все перечисленное верно
  - 7) Все перечисленное неверно
13. Какой из перечисленных методов наиболее достоверен при исследовании мокроты и др. определяемых?
  - 1) Бактериологический
  - 2) Бактериоскопический
  - 3) Биологический
  - 4) Полимеразной цепной реакции
14. Характер мокроты и бактериовыделения при фиброзно-кавернозном туберкулезе
  - 1) Слизистая, МБТ+
  - 2) Гнойная, МБТ-
  - 3) Слизисто-гнойная, МБТ-
  - 4) Слизисто-гнойная, МБТ+
15. Характер спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите
  - 1) Прозрачная, бесцветная
  - 2) Прозрачная, бесцветная, слегка опалесцирующая
  - 3) Мутная, желтого цвета
16. Наиболее характерные данные в периферической крови при туберкулезе
  - 1) Кровь не изменена, МБТ-
  - 2) Гиперлейкоцитоз, ускорение СОЭ, МБТ+
  - 3) Лейкопения, эозинопения, МБТ-
  - 4) Сдвиг влево, лимфоцитоз, ускорение СОЭ
17. При фиброзно-кавернозном туберкулезе в крови наблюдается
  - 1) Умеренный лейкоцитоз, эозинофилия, моноцитоз
  - 2) Гиперлейкоцитоз, выраженный сдвиг лейкограммы влево, СОЭ – 50-60 мм/час
  - 3) Умеренный лейкоцитоз, лимфопения, сдвиг формулы влево, СОЭ – 20-30 мм/час
  - 4) Лейкоциты в норме, небольшой правый сдвиг лейкограммы СОЭ – 10-20 мм/час
  - 5) Кровь не изменена
18. Наиболее характерный признак туберкулезного поражения плевры при цитологическом исследовании:

- 1) Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- 2) Эпителиоидные клетки
- 3) Лимфоциты
- 4) Макрофагально-гистиоцитарные элементы

### **Первичный туберкулез**

1. Что такое первичный туберкулез?

- 1) Впервые выявленный
- 2) Возникший в период первичного заражения или инфицирования
- 3) Туберкулезное заболевание, возникшее в организме, ранее не пораженном туберкулезной инфекцией

2. Особенность отличия первичного туберкулеза от вторичного?

- 1) Поражение внутригрудных лимфоузлов
- 2) Наличие туберкулезных изменений в легких
- 3) Выраженная интоксикация

3. Туберкулезная интоксикация это:

- 1) Комплекс функциональных нарушений
- 2) Функциональные расстройства без видимых локальных изменений в легких на фоне выража туберкулиновых проб
- 3) Увеличение периферических лимфатических узлов

4. Основной метод выявления туберкулезной интоксикации

- 1) Обследование детей по контакту
- 2) Туберкулинодиагностика
- 3) Выявление по обрацаемости

5. В каком органе чаще локализуется морфологический субстрат у больных с туберкулезной интоксикацией

- 1) Сердце
- 2) Почки
- 3) Легкие
- 4) Лимфатические узлы
- 5) Печень

6. Какая форма туберкулеза рентгенологически не определяется?

- 1) Туберкулома
- 2) Очаговый туберкулез
- 3) Плеврит
- 4) Туберкулезная интоксикация

7. Пути распространения МБТ в организме

- 1) Бронхогенный
- 2) Лимфогенный
- 3) Гематогенный
- 4) Контактный

5) Всё перечисленное верно

8. Появление параспецифических реакций свидетельствует о:

- 1) Развитие локального туберкулеза
- 2) Наличие суперинфекции
- 3) Общей гиперсенсидилиции организма

9. Параспецифические реакции это:

- 1) Узловатая эритема
- 2) Фликтенулезный конъюнктивит
- 3) Увеличение печени и селезенки
- 4) Увеличение периферических лимфоузлов
- 5) Все перечисленное

10. К критериям туберкулезной инфекции относятся

- 1) Локальная форма туберкулеза
- 2) Синдром функциональных нарушений

- 3) Патология функции внешнего дыхания
11. Основной исход первичного инфицирования
- 1) Выздоровление
  - 2) Развитие локальной формы туберкулеза
  - 3) Инфицирование
  - 4) Формирование нестерильного иммунитета
12. Первичный туберкулезный комплекс – это:
- 1) Наличие туберкулезных изменений в легких
  - 2) Туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожкой к корню и лимфоаденитом
  - 3) Туберкулез первичного периода с наличием очага в легком, лимфангитом и лимфаденитом
13. Какой морфологический признак не характерен для первичного туберкулезного комплекса?
- 1) Экссудативные реакции
  - 2) Продуктивные реакции
  - 3) Казеозный некроз в легких
  - 4) Казеозный некроз в лимфатических узлах
14. Клинически для первичного туберкулезного комплекса характерно:
- 1) Сухой кашель
  - 2) Влажный кашель
  - 3) Боли в груди
  - 4) Синдром интоксикации
15. Какой рентгенологический признак не характерен для первичного туберкулезного комплекса
- 1) Расширение тени корня
  - 2) Гомогенный участок затемнения в легком с нечеткими контурами
  - 3) Группа мягких очагов
  - 4) Воспалительная дорожка к корню легкого
16. Первичный туберкулезный комплекс чаще необходимо дифференцировать
- 1) С раком легкого
  - 2) С острой пневмонией
  - 3) С пороком развития легкого
  - 4) С эозинофильным инфильтратом
17. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов это:
- 1) Туберкулез легких с обязательным поражением внутригрудных лимфоузлов
  - 2) Туберкулез, основной локализацией которого является поражение внутригрудных лимфоузлов.
18. Туберкулезный бронхоаденит характеризуется:
- 1) Большим размером поражения лимфатических узлов
  - 2) Выраженным казеозным некрозом
  - 3) Склонностью к осложненному течению
  - 4) Гиперергическими туберкулезными пробами
  - 5) Все перечисленное верно
19. Рентгенологические признаки инфильтративного бронхоаденита
- 1) Тень корня расширена
  - 2) Структура тени корня смазана
  - 3) Тень корня смещена
20. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфоузлов проводится:
- 1) С неспецифическим лимфаденитом
  - 2) С лимфогрануломатозом
  - 3) С саркаидозом
  - 4) Со злокачественной опухолью
  - 5) Все перечисленное верно
- Диссеминированный туберкулез легких**

1. Для какой формы туберкулеза характерно наличие двусторонних очаговых изменений?
  - 1) Инфильтративный туберкулез
  - 2) Диссеминированный туберкулез
  - 3) Очаговый туберкулез
  - 4) Туберкулезный плеврит
  
2. Что может быть источником развития диссеминированного туберкулеза легких?
  - 1) Очаги Симона
  - 2) Туберкулезный очаг в почке
  - 3) Очаг Гопа
  - 4) Внутригрудные лимфоузлы
  - 5) Все перечисленное верно
3. Пути распространения инфекции при диссеминированном туберкулезе легких
  - 1) Бронхогенный
  - 2) Гематогенный
  - 3) Лимфогематогенный
  - 4) Все перечисленное верно
4. Диссеминированный туберкулез может протекать по перечисленным вариантам, кроме:
  - 1) Острого
  - 2) Подострого
  - 3) Хронического
  - 4) Рецидивирующего
5. Патоморфологическая особенность диссеминированного туберкулеза легких
  - 1) Интерстициальное распространение очагов
  - 2) Инфильтрация легочной ткани
  - 3) Формирование пневмосклероза
6. Наиболее частое внелегочное поражение при диссеминированном туберкулезе легких
  - 1) Горгань
  - 2) Суставы
  - 3) Мозговые оболочки
  - 4) Почки
  - 5) Мочевыделительная система
7. Какой симптом не соответствует милиарному туберкулезу?
  - 1) Нарастающая до высоких цифр температура
  - 2) Незначительный сухой кашель
  - 3) Сильный кашель со скудной мокротой
  - 4) Одышка, тахикардия
8. Для милиарного туберкулеза характерно:
  - 1) Массивное бактериовыделение
  - 2) Скудное бактериовыделение
  - 3) Отсутствие МБТ
9. Когда появляются рентгенологические признаки при милиарном туберкулезе?
  - 1) На 2 – 3 день
  - 2) На 4 – 7 день
  - 3) На 10 – 14 день
10. Деструктивные изменения в легких при милиарном туберкулезе
  - 1) Встречаются часто
  - 2) Встречаются редко
  - 3) Не встречаются
11. Рентгенологическая картина при милиарном туберкулезе
  - 1) Однотипные несливающиеся очаги, обеднение легочного рисунка
  - 2) Множественные очаговые тени, местами сливающиеся в небольшие фокусы
  - 3) Полиморфные очаги верхних отделов легких, мелкие участки просветления
12. Дифференциальную диагностику милиарного туберкулеза проводим с:

- 1) С хронической туберкулезной интоксикацией
  - 2) Хроническим бронхитом
  - 3) Брюшным тифом
  - 4) Аспергиллёзом
13. Для подострого диссеминированного туберкулеза легких не характерно:
- 1) Внезапное начало
  - 2) Патогенное начало
  - 3) Малосимптомность
14. При подостром диссеминированном туберкулезе бывает:
- 1) Массивное бактериовыделение
  - 2) Скудное бактериовыделение
  - 3) Отсутствие МБТ
  - 4) Все перечисленное верно
15. При какой форме туберкулеза рентгенологически определяются множественные средние и крупные, малой и средней интенсивности очаговые тени, тенденция очагов к слиянию в конгломераты
- 1) Милиарный туберкулез
  - 2) Очаговый туберкулез
  - 3) Хронический диссеминированный туберкулез
  - 4) Подострый диссеминированный туберкулез легких
16. Исходом подострого диссеминированного туберкулеза легких при благоприятном течении могут быть:
- 1) Полное рассасывание уплотнение и фиброзно-склеротические изменения
  - 2) Кальцинация
17. Для хронического диссеминированного туберкулеза легких характерно начало:
- 1) Острое
  - 2) Подострое
  - 3) Малосимптомное
  - 4) Все перечисленное верно
18. Характер очагов при хроническом диссеминированном туберкулезе
- 1) Мелкие
  - 2) Средние
  - 3) Крупные разные
19. Рентгенологически при хроническом диссеминированном туберкулезе выявляются:
- 1) Мелкие несливающиеся очаги, объединение легочного рисунка
  - 2) Крупные очаги, местами сливающиеся в конгломераты
  - 3) Полиморфные очаги в верхне-средних отделах, сетчатый пневмосклероз, подтянутые корни, капельное сердце, эмфизема.
20. Что не характерно для туберкулезного менингита
- 1) Асимметрия лица
  - 2) Анизокория
  - 3) Односторонний птоз
  - 4) Косоглазие
  - 5) Экзофтальм
21. Какой клинический симптом характерен для туберкулезного менингита?
- 1) Острое начало заболевания
  - 2) Головная боль
  - 3) Ригидность затылочных мышц
  - 4) Поражение III, VI, VII, IX, XII пар черепных нервов.
- Очаговый туберкулез легких**
1. Очаговый туберкулез это:
    - 1) Туберкулезный процесс ограниченной протяженности
    - 2) Туберкулезный процесс со стертой клинической картиной
    - 3) Туберкулезный процесс с невыраженной клиникой, скудным бактериовыделением,

наличием одиночных или множественных очагов в одном, двух сегментах.

2. Факторы патогенеза очагового туберкулеза

- 1) Экзогенная суперинфекция
- 2) Реактивация остаточных посттуберкулезных изменений в легких
- 3) Реактивация внутригрудных лимфоузлов

4) Все перечисленное верно

3. Основные клинико-рентгенологические виды очагового туберкулеза, кроме:

- 1) Мягко-очаговый
- 2) Фиброзно-очаговый
- 4) Неактивный

4. Основные пути распространения инфекции при очаговом туберкулезе, кроме:

- 1) Гематогенный
- 2) Лимфогенный
- 3) Бронхогенный

5. Каким исследованием проводится определение активности очагового туберкулеза

- 1) Бронхоскопия
- 2) Проба Коха
- 3) Биопсия очага

6. Какое образование при рентгенологическом исследовании называют очагом?

- 1) До 1 см.
- 2) До 5 см.
- 3) До 7 см.
- 4) До 10 см.

7. Какие жалобы предъявляют больные с вновь выявленным очаговым туберкулезом?

- 1) Одышка
- 2) Повышение температуры
- 3) Головные боли
- 4) Слабость, утомляемость

8. Данные осмотра при очаговом туберкулезе легких

- 1) Грудная клетка симметрична, отстаёт при дыхании с одной стороны
- 2) Грудная клетка не изменена, симметрично участвует в акте дыхания
- 3) Западение грудной клетки с одной стороны
- 4) Все перечисленное верно

5) Все перечисленное неверно

9. Данные перкуссии при очаговом туберкулезе легких

- 1) Укорочение перкуторного звука над верхушкой с одной стороны, влажные хрипы
- 2) Коробочный звук в нижних отделах легкого
- 3) Небольшое укорочение перкуторного звука на ограниченном участке
- 4) Тимпанический звук в межлопаточном пространстве

10. Данные аускультации при очаговом туберкулезе легких

- 1) Разнокалиберные влажные хрипы на ограниченном участке
- 2) Рассеянные сухие хрипы
- 3) Крепитация над зоной поражения
- 4) Все перечисленное верно

5) Все перечисленное неверно

11. Какие лабораторные данные подтверждают активность очагового туберкулеза легких

- 1) Увеличение СОЭ
- 2) Лейкоцитоз
- 3) Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 4) Бактериовыделение

5) Все перечисленное верно

12. в каком материале у больных очаговым туберкулезом чаще обнаруживается МБТ

- 1) Биоптат внутригрудных лимфатических узлов
- 2) Промывные воды желудка

- 3) Мокроты
- 4) Бронхоальвеолярная лаважная жидкость
13. Распространенность процесса при очаговом туберкулезе легких
  - 1) Один сегмент
  - 2) Один-два сегмента
  - 3) Один-два сегмента обоих легких
  - 4) Все перечисленное верно
14. Какой рентгенологический признак не относится к очаговому туберкулезу
  - 1) Округлая тень средней интенсивности 8 мм. В диаметре
  - 2) Малоинтенсивные тени 5-9 мм в диаметре
  - 3) Округлая тень средней интенсивности 15-18 мм в диаметре
  - 4) Полиморфные тени размером 2-4 мм
15. Взаиморасположение очагов при очаговом туберкулезе легких
  - 1) Равномерное
  - 2) Густое
  - 3) Хаотичное
  - 4) Групповое
16. Рентгенологическая картина мягкоочагового туберкулеза легких
  - 1) Наличие очагов повышенной интенсивности с четкими контурами
  - 2) Наличие очагов слабой интенсивности с нечеткими контурами
  - 3) Наличие фокусных теней неоднородной структуры протяженностью от верхушки до третьего ребра
  - 4) Наличие очагов слабой и средней интенсивности по всем легочным полям
17. Рентгенологическая картина фиброзно-очагового туберкулеза легких
  - 1) Очаги повышенной интенсивности с четкими контурами на фоне пневмосклеротических изменений
  - 2) Очаги слабой интенсивности с нечеткими контурами
  - 3) Наличие фокусных полей средней интенсивности размером 1,5 см.
18. Какую фазу редко выявляют при очаговом туберкулезе легких
  - 1) Инфильтрация
  - 2) Распад
  - 3) Рассасывание
  - 4) Уплотнение
19. Размеры полости распада при очаговом туберкулезе легких характеризуются:
  - 1) Малыми размерами
  - 2) Средними размерами
  - 3) Значительными размерами
20. При каком заболевании очаги расположены в верхних долях легких?
  - 1) Карциноматоз
  - 2) Саркоидоз
  - 3) Туберкулез
  - 4) Силикоз

### **Инфильтративный туберкулез**

1. Развитию инфильтратов наиболее часто предшествует:
  - 1) Очаговый туберкулез легких
  - 2) Обострение кальцинированных внутригрудных лимфоузлов
  - 3) Туберкулома
  - 4) Очаги после первичного отсева (абрикосова, Симона)
  - 5) Очаг Гопа
2. Инфильтративный туберкулез легких это:
  - 1) Туберкулез легких характеризующийся участком затемнения
  - 2) Туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии
  - 3) Туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре

3. Выраженность клинических симптомов при инфильтративном туберкулезе определяет
  - 1) Объем поражения легкого
  - 2) Тип инфильтрата
  - 3) Распад легочной ткани
  - 4) Клинические проявления болезни
  - 5) Все перечисленное верно
  - 6) Все перечисленное неверно
4. Для округлого инфильтрата наиболее характерно:
  - 1) Однородный или неоднородный округлый фокус с четкими контурами и очагами вокруг и просветлением в центре
  - 2) Однородный, неправильной формы фокус без четких границ
  - 3) Треугольный неоднородный участок с очагами вокруг
5. Какие остаточные изменения формируются при эффективном лечении круглого инфильтрата
  - 1) Участок пневмосклероза
  - 2) Плотный очаг с умеренным пневмосклерозом
  - 3) Туберкулома
6. Круглый инфильтрат необходимо дифференцировать с:
  - 1) Пневмонией
  - 2) Раком легких
  - 3) Эхинококком
  - 4) Доброкачественной опухолью
7. Облаковидный инфильтрат характеризуется:
  - 1) Клиническими признаками пневмонии
  - 2) Клиническими симптомами бронхита
  - 3) Отсутствием клинических проявлений
8. Основные жалобы больного с облаковидным инфильтратом
  - 1) Слабость, головные боли
  - 2) Кашель с большим количеством мокроты
  - 3) Фебрильная температура
  - 4) Субфебрильная температура, небольшой кашель с единичными плевками слизистой мокроты
9. Рентгенологическая картина облаковидного инфильтрата
  - 1) Тень округлой формы с четкими границами
  - 2) Неоднородное затемнение средней или слабой интенсивности без четких границ с наклонностью к деструкции
  - 3) Тень средней интенсивности, располагающаяся основанием на подчеркнутой междолевой плевре
  - 4) Затемнение средней или повышенной интенсивности, занимающее всю долю легкого
10. При эффективном лечении облаковидного инфильтрата может сформироваться:
  - 1) Участок пневмосклероза
  - 2) Участок пневмосклероза с очагами
  - 3) Все перечисленное верно
11. Облаковидный инфильтрат необходимо дифференцировать с:
  - 1) Пневмонией
  - 2) Раком легкого
  - 3) Абсцедирующей пневмонией
  - 4) Все перечисленное верно
  - 5) Все перечисленное неверно
12. Характерные рентгенологические признаки перисцисурита:
  - 1) Неоднородное затемнение, занимающее всю долю легкого
  - 2) Однородный участок затемнения округлой формы с очагами
  - 3) Тень средней интенсивности, треугольной формы располагающаяся основанием на подчеркнутой междолевой плевре

13. Клинические признаки периссиссурита:

- 1) Лихорадка
- 2) Сухой кашель
- 3) Сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4) Укорочение перкуторного звука
- 5) Боли в груди на стороне поражения
- 6) Все перечисленное верно
- 7) Все перечисленное неверно

14. Периссиссурит в основном дифференцируют с:

- 1) Острой и абсцедирующей пневмонией
- 2) Раком легкого
- 3) Саркоидозом
- 4) Эозинофильной пневмонией

15. Какой рентгенологический признак не характерен для туберкулезного лобита

- 1) Участок затемнения, захватывающий часть доли
- 2) Участок затемнения, охватывающий всю долю
- 3) Наличие полости распада

16. Основное морфологическое отличие казеозной пневмонии от разновидности инфильтративного туберкулеза

- 1) Большой объем поражения
- 2) Преобладание казеозного некроза
- 3) Более частый распад
- 4) Склонность к бронхогенной диссеминации

17. Клинические симптомы казеозной пневмонии

- 1) Острое начало
- 2) Высокая лихорадка
- 3) Влажный кашель
- 4) Множество влажных хрипов
- 5) Все перечисленное верно
- 6) Все перечисленное неверно

18. Казеозная пневмония характеризуется

- 1) Скучным выделением МБТ
- 2) Массовым выделением МБТ
- 3) Редким выделением МБТ
- 4) Однократным выделением МБТ

19. Рентгенологическая казеозная пневмония это:

- 1) Участок затемнения
- 2) Неоднородная тень
- 3) Высокая интенсивность тени
- 4) Наличие распада
- 5) Бронхогенная диссеминация
- 6) Все перечисленное верно
- 7) Все перечисленное неверно

20. При эффективном лечении казеозная пневмония чаще формируется:

- 1) Участок пневмоцироза
- 2) Пневмосклероз с очагами
- 3) Множественные туберкуломы
- 4) Цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез легких

### **Туберкулема легких**

1. Развитию туберкуломы наиболее часто предшествует:

- 1) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 3) Диссеминированный туберкулез легких
- 4) Инфильтративный туберкулез легких

2. Туберкулома легких представляет собой:
  - 1) Очаг казеозного некроза, размером более 1 см., окруженный специфической грануляционной тканью
  - 2) Очаг казеозного некроза, размером более 1 см., со специфическим и неспецифическим воспалением вокруг
  - 3) Капсулированный фокус казеозной пневмонии диаметром более 1 см.
3. Какой морфологический признак подтверждает активность туберкуломы
  - 1) Плотные очаги в окружающей легочной ткани
  - 2) Перифокальное воспаление
  - 3) Отсутствие кальцинации
4. Обострение туберкулезного процесса при туберкуломе связано с :
  - 1) Появлением симптомов интоксикации
  - 2) Появлением в туберкуломе распада и перифокальной реакцией вокруг
  - 3) Размножением МБТ
5. Крупными считаются туберкуломы, размером:
  - 1) 1 – 2 см.
  - 2) 3 – 4 см.
  - 3) 5 см. и более
6. Какой перкуторный звук определяется при туберкуломе:
  - 1) Притупленный или легочной
  - 2) Претупленно-тимпанический
  - 3) Тупой
  - 4) Тимпанический
7. При аускультации определяется
  - 1) Ослабленное везикулярное дыхание
  - 2) Рассеянные сухие хрипы
  - 3) Везикулярное дыхание
  - 4) Бронхиальное дыхание и мелкопузырчатые влажные хрипы
8. Какая жалоба не характерна при туберкуломе легкого в фазе распада
  - 1) Недомогание
  - 2) Боли в боку
  - 3) Гектическая лихорадка
  - 4) Кашель с мокротой
  - 5) Кровохарканье
9. Что рентгенологически подтверждает прогрессирование процесса при туберкуломе?
  - 1) Включение высокой интенсивности
  - 2) Немногочисленные очаги высокой интенсивности вокруг туберкуломы
  - 3) Перифокальная инфильтрация
10. Варианты клинического течения туберкулом
  - 1) Стационарный
  - 2) Прогрессирующий
  - 3) Регрессирующий
  - 4) Все перечисленное верно
11. Наиболее вероятное течение туберкуломы в фазе инфильтрации и распада при эффективном лечении
  - 1) Стационарное течение процесса
  - 2) Прогрессирование
  - 3) Регрессирование
12. При отказе больного с туберкуломой от лечения исходом процесса может быть:
  - 1) Стационарный вариант
  - 2) Прогрессирующий вариант
  - 3) Регрессирующий вариант течения заболевания
13. С появлением полости распада у больных туберкуломой бактериовыделение будет:
  - 1) Массовым и постоянным

- 2) Необильным и непостоянным
- 3) Отсутствовать
- 14. Туберкулома чаще локализуется в сегментах
  - 1) 1,2,6,7
  - 2) 3,5,8,9
  - 3) 4,5,7,9
  - 4) 1,2,6,10
- 15. Туберкуломы в пределах сегмента чаще локализуются
  - 1) Субплеврально
  - 2) В центральном отделе
  - 3) В среднем отделе
- 16. У туберкуломы в фазе инфильтрации контур бывает
  - 1) Нечетким
  - 2) Четким
  - 3) Бугристым
- 17. Какой рентгенологический признак подтверждает уплотнение туберкуломы?
  - 1) Четкость наружного контура
  - 2) Нечеткие контуры
  - 3) Кальцинаты в региональных лимфоузлах
- 18. Распад туберкуломы бывает:
  - 1) Центральным
  - 2) Экцентричным
  - 3) Перечисленное верно
  - 4) Перечисленное неверно
- 19. Туберкулому легких приходится дифференцировать:
  - 1) С периферическим раком
  - 2) С аспергиллёмой
  - 4) С гамартохандромой
  - 5) Все перечисленное верно
- 20. Необходимость хирургического вмешательства при туберкуломе обусловлено
  - 1) Неэффективность химиотерапии
  - 2) Частые легочные кровотечения
  - 3) Прогрессирование процесса
  - 4) Наличие множественных туберкулом