

**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 г. № 4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к
профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной
медико-санитарной помощи)

«ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ»

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

для студентов 6 курса _____

по специальности 31.05.01 Лечебное дело _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 01.02. 2024г., (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
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

РЕЦЕНЗИЯ

**на оценочные материалы
по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной
деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи)
«ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩИЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ»

**по дисциплине «Фтизиатрия»
для студентов 6 курса
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».**

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 «ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩИЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ» 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.

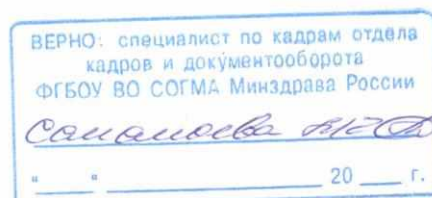
Рецензируемый оценочные материалы по учебной практике практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩИЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ» может быть рекомендован к использованию для промежуточной

аттестации на лечебном факультете у студентов 6 курса.

Рецензент:

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

Боциева Н.И.



**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**

ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной
деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи)
«Выявление туберкулеза в общей лечебной сети»

по учебной практике «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети» для студентов 6
курса по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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 «Выявление туберкулеза в общей лечебной сети» 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)
«Выявление туберкулеза в общей лечебной сети» может быть рекомендован к

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

Рецензент:

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



Кобесов Н.В

Кобесов Н.В. Кобесов
руководителем отдела кадров
ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-АЛАНИЯ
Мамиева Э.С.



**Паспорт оценочные материалы по учебной практике
«Выявление туберкулеза в общий лечебной сети»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	5
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
1.	<p>Входной контроль.</p> <p>1.Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.</p> <p>2.Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.</p> <p>3. Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4.Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету
2.	<p>1.Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.</p> <p>2.Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.</p> <p>3. Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4.Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету
3.	<p>1.Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль,

	<p>туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.</p> <p>2. Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.</p> <p>3. Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4. Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза</p>		билеты к зачету
4.	<p>1. Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.</p> <p>2. Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.</p> <p>3. Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4. Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету
5.	<p>1. Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.</p> <p>2. Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.</p> <p>3. Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4. Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	Вопросы к зачету, клинические задачи, тестовый контроль, билеты к зачету

**Вопросы к зачету
по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

«ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ»

1. Какие законодательные и нормативные акты регулируют проведение профилактических осмотров населения на туберкулез?
2. Основные задачи общих лечебных учреждений при обследовании населения на туберкулез.
3. Назовите методы активного выявления больных туберкулезом органов дыхания.
4. О чем свидетельствует увеличение доли больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных больных туберкулезом?
5. Группы населения с повышенным риском заболевания туберкулезом.
6. Частота обследования групп риска на туберкулез.
7. Микробиологическое обследование в общей лечебной сети пациентов с подозрением на туберкулез.
8. Рентгенография органов грудной клетки. Основные преимущества и ограничения.
9. Флюорография. Методика выполнения. Цели и задачи. Преимущества и недостатки.
10. Каков алгоритм, сущность и показания к использованию методов лучевой диагностики при легочном туберкулезе?
11. Перечислите основные методы выявления туберкулеза у взрослых и у детей.
12. Назовите основные симптомы и синдромы легочного туберкулеза, определите ценность субъективных ощущений больного.
13. Опишите алгоритм выявления и диагностики туберкулеза легких в практике врача общей практики.
14. Эндоскопические методы диагностики туберкулеза. Показания, материал биопсии и методы его исследования.
15. Диагностические возможности микроскопии мазка мокроты на КУМ, правило сбора качественных образцов мокроты у пациентов с подозрением на туберкулез.
16. Классическое культуральное (бактериологическое) исследование мокроты и альтернативные методы исследования (автоматизированные и полуавтоматизированные системы ускоренной культуральной диагностики туберкулеза).
17. Молекулярно - генетические методы исследования, как дополнительные методы ускоренной диагностики туберкулеза.
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. Проведение плевральной пункции
33. Анализ плевральной жидкости
34. Сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований
35. Постановка туберкулиновых проб и их оценка
36. Проведение провокационных проб с высокими дозами туберкулина и их оценка
37. Оценка цитологического и бактериологического исследования мокроты
38. Исследования мокроты, промывных вод бронхов для выявления МБТ;
39. Исследования плеврального выпота.
40. Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки.
41. Искусственная вентиляция легких;
42. Интубация, трахеотомия;
43. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях
44. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.
45. Методика сбора анамнеза у больного туберкулезом. Особенности. Выявление контакта.
46. Причины ошибок в диагностике диссеминированного туберкулеза легких.
47. Первичная дезинфекция.
48. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.
49. Составление плана работы в очаге туберкулезной инфекции.
50. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.

Перечень практических навыков

- 1) формирование дифференциально - диагностического ряда при наличии рентгенологических синдромов, характерных для туберкулеза и других заболеваний органов дыхания
- 2) формулировка алгоритма сбора анамнеза у больного с подозрением на туберкулез.
- 3) составление плана обследования больного при подозрении на туберкулез, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

**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 № 1

Больная, 52 лет, жалобы на непродуктивный кашель, одышку при умеренной физической нагрузке, быструю утомляемость.

Курение, профессиональные вредности отрицает. Хронические бронхолегочные заболевания отрицает. В течение 6 месяцев отмечает вышеописанные жалобы. Обратилась за медицинской помощью.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела 36.4°C. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД - 130/80 мм рт. ст. SpO₂ – 98% на дыхании атмосферным воздухом. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Общий анализ крови: показатели в пределах референсных значений.

Общий анализ мочи: показатели в пределах референсных значений.

Биохимический анализ крови: показатели в пределах референсных значений.

ЭКГ: ритм синусовый. Горизонтальная ЭОС.

Рентгенография органов грудной клетки: внутригрудная лимфаденопатия.

Вопрос:

1. План необходимых дополнительных обследований для постановки диагноза (множественный выбор)

- 1.1. компьютерная томография органов грудной клетки
- 1.2. УЗИ плевральных полостей
- 1.3. спирометрия
- 1.4. УЗИ вен нижних конечностей
- 1.5. тредмил-тест

2. Для заключения по данным спирометрии необходимо оценить следующие основные показатели (множественный выбор)

- 2.1. ОФВ1 (FEV1)
- 2.2. ФЖЕЛ (FVC)
- 2.3. ОФВ1/ФЖЕЛ (FEV1/ FVC)
- 2.4. ООЛ (RV)
- 2.5. DLco

3. Заключение по представленным показателям спирометрии следующее



- 3.1. нарушение вентиляции по рестриктивному типу
- 3.2. нарушение вентиляции по обструктивному типу
- 3.3. нарушение вентиляции по смешанному типу
- 3.4. нарушений вентиляции не выявлено
4. Для уточнения функционального состояния легочной ткани необходимо проведение
 - 4.1. Бодиплетизмографии
 - 4.2. Исследования диффузионной способности легких
 - 4.3. Исследование оксида азота в выдыхаемом воздухе
 - 4.4. Велоэргометрия
 - 4.5. Тредмил тест
5. Показатели диффузионного теста: D_{LCO} , % от должного 65,9, D_{LCO}/VA , % от должного 76,2 соответствуют
 - 5.1. Легкой степени тяжести нарушений диффузионной способности легких
 - 5.2. Средней степени тяжести нарушений диффузионной способности легких
 - 5.3. Тяжелой степени тяжести нарушений диффузионной способности легких
 - 5.4. Крайне тяжелой степени тяжести нарушений диффузионной способности легких

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 - 6,0-10⁹/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
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 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 слабо заметной 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
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 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. 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 лечебный
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 - $9,5-10^9$ /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

Пациент, 26 лет, был ужален пчелой в область предплечья. Через 15 минут после ужаления возникли генерализованная крапивница, ангиоотек в области лица, сдавление в груди. Через 20 минут после ужаления – диспноэ, потеря сознания

Вопрос:

1. Какой степени тяжести системная реакция развилась у данного пациента?

А. I степени Б. II степени В. III степени Г. IV степени

Д. I степени - II степени

2. Последовательность действий при оказании первой помощи пациенту:

А. Наложить жгут на 25 минут на конечность выше места ужаления

Б. Обколоть место ужаления 0,1% раствором адреналина, разведенного 1:10 физиологическим раствором

В. Катетеризировать центральную вену

Г. Ввести 0,1% раствор адреналина в объеме 0,3–0,5 мл внутримышечно в передне-латеральную поверхность бедра

Д. Уложить больного на кушетку и опустить головной конец. Повернуть голову пациента на бок, зафиксировать язык.

3. Пациент, перенесший анафилактический шок, подлежит госпитализации в реанимационное отделение, где ему следует проводить следующие лечебные мероприятия:

А. Инфузионная терапия преднизолоном 1–2 мг/кг каждые 6 ч

Б. Инфузионная терапия физиологическим раствором, из расчета 5–10 мл/кг веса пациента

В. Вводятся антигистаминные препараты внутривенно.

Г. При резистентной гипотонии назначить допамин (400 мг в 500 мл физиологического раствора) под контролем артериального давления (> 90 мм рт. ст.)

Д. Инфузионная терапия преднизолоном 2-3 мг/кг каждые 3 часа

4. Через 2 дня из реанимационного отделения больного переводят в аллергологическое отделение, где ему следует проводить следующие лечебные мероприятия:

А. Продолжить гормональную терапию преднизолоном перорально в дозе 10–15 мг в течение 10 дней;

Б. Назначить антигистаминные препараты II поколения

В. Проводить контроль за функцией почек, печени, сердца, Г. ЭКГ-контроль

Д. Консультация невропатолога

5. Пациенту для дальнейших случаев предотвращения анафилаксии следует рекомендовать:

А. Иметь набор для оказания неотложной помощи

Б. Иметь индивидуальный план действий при развитии анафилаксии В. Иметь предписание по использованию адреналина

Г. Иметь инструкции по исключению аллергена

Д. Иметь инструкции по распознаванию симптомов анафилаксии

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева

№ ЛД-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 практической подготовки к
профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной
медико-санитарной помощи)
«ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ»

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

для студентов 6 курса _____

по специальности 31.05.01 Лечебное дело _____

г. Владикавказ, 2024 год

Оглавление

	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции(эта па)	Коли чество тестов (всего)	стр. с __ по __
	2	3	4	5
Вид конт роля	Текущий контроль успеваемости/Промежуточная аттестация			
1.	Входной контроль Нормативно-правовая документация организации противотуберкулезной помощи населению РФ. Группы риска по туберкулезу среди поликлинических контингентов, особенности работы в поликлиниках и общесоматических стационарах.	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	10	26-40
2.	Основные методы диагностики туберкулеза. Алгоритм врача общей практики при подозрении на туберкулез. Современные технологии выявления туберкулеза.	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	20	26-40
3.	Клинические формы туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций. Основные симптомы и синдромы туберкулеза. Дифференциальная диагностика.	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	20	26-40
4.	Санитарная профилактика туберкулеза, очаг туберкулеза, противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7	20	26-40

Входной контроль уровня подготовки обучающихся

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 взрослымибольной, 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 высохшей 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. Основном путь 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 туберкулёзом 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) Внутрикожно
 - 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 виражом 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 вираже туберкулиновой пробы
 - 2) До прекращения контакта с бактериовыделителем
 - 3) Перечисленное верно
 - 4) Перечисленное неверно
12. Противотуберкулезные препараты, применяемые для химиопрофилактики
 - 1) Изониазид, пиперазид
 - 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 обращаемости

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 гиперсенсидилиации 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. Кокой 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) Гортань

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 клиничко-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 Гона

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) Негомогенное 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) Скудным 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 пневмоцирроза
 - 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 туберкулезом бактериовыделение будет:

1) Массовым и постоянным

2) Небольшим 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. Туберкулемы в пределах сегмента чаще локализуются

1) Субплеврально

2) В центральном отделе

3) В среднем отделе

16. У туберкулемы в фазе инфильтрации контур бывает

1) Нечетким

2) Четким

3) Бугристым