

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148180fe5b9ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

Утвержден  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024г.  
протокол № 1  
заведующая кафедрой  
д. мед. н., доцент С.М. Лепшина

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**ФТИЗИАТРИЯ**

специальность 31.05.01

«Лечебное дело»

**Лист актуализации фонда оценочных средств дисциплины**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола учреждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Обоснование актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**«Фтизиатрия»**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	<b>ОПК 4.1.2.</b> Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	T1 ОПК 4.1.2 T2 ОПК 4.1.2	C1 ОПК 4.1.2
	<b>ОПК-4.1.3.</b> Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T3 ОПК 4.1.3 T4 ОПК 4.1.3	C2 ОПК 4.1.3
	<b>ОПК-4.2.2.</b> Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	T5 ОПК 4.2.2. T6 ОПК 4.2.2	C3 ОПК 4.2.2
	<b>ОПК-4.3.1.</b> Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных	T7 ОПК 4.3.1. T8 ОПК 4.3.1	C4 ОПК 4.3.1.

	онкологических заболеваний.		
<b>ОПК 6</b> Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<b>ОПК-6.1.1.</b> Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T9 ОПК 6.1.1. T10 ОПК 6.1.1.	C5 ОПК 6.1.1.
	<b>ОПК 6.2.1.</b> Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	T11 ОПК 6.2.1. T12 ОПК 6.2.1	C6 ОПК 6.2.1.
	<b>ОПК-6.3.2.</b> Имеет практический опыт: оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях	T13 ОПК 6.3.2 T14 ОПК 6.3.2	C7 ОПК 6.3.2.
<b>ОПК 7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ОПК 7.1.2.</b> Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	T15 ОПК 7.1.2 T16 ОПК 7.1.2.	C8 ОПК 7.1.2.
	<b>ОПК 7.2.2.</b> Умеет контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие	T17 ОПК 7.2.2. T18 ОПК 7.2.2.	C9 ОПК 7.2.2.

	в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения		
	<b>ОПК-7.3.3.</b> Владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций	T19 ОПК 7.3.3. T20 ОПК 7.3.3.	C10 ОПК 7.3.3.
<b>ОПК-10</b> Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	<b>ОПК-10.1.1.</b> Знает: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий	T21 ОПК 10.1.1. T22 ОПК 10.1.1.	C11 ОПК 10.1.1.
	<b>ОПК-10.2.1.</b> Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных	T23 ОПК 10.2.1. T24 ОПК 10.2.1.	C12 ОПК 10.2.1.
	<b>ОПК-10.3.1.</b> Владеет навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	T25 ОПК 10.3.1. T26 ОПК 10.3.1.	C13 ОПК 10.3.1.
<b>ПК 1</b> Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека)	<b>ПК 1.1.1.</b> Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	T27ПК 1.1.1. T28 ПК 1.1.1.	C14 ПК 1.1.1.

(кровообращения и/или дыхания)			
	<b>ПК 1.2.1.</b> Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T29 ПК 1.2.1. T30 ПК 1.2.1.	C15 ПК 1.2.1.
	<b>ПК 1.3.1.</b> Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	T31 ПК 1.3.1 T32 ПК 1.3.1	C16 ПК 1.3.1.
<b>ПК 2</b> Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<b>ПК-2.1.4.</b> Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	T33 ПК 2.1.4 T34 ПК 2.1.4	C17 ПК 2.1.4.
	<b>ПК-2.2.6.</b> Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T35 ПК 2.2.6 T36 ПК 2.2.6	C18 ПК 2.2.6.
	<b>ПК-2.3.3.</b> Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T37 ПК 2.3.3 T38 ПК 2.3.3	C19 ПК 2.3.3.
<b>ПК 3</b> Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом	<b>ПК-3.1.1.</b> Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с	T39 ПК 3.1.1 T40 ПК 3.1.1	C20 ПК 3.1.1.

<p>диагноза, возраста и клинической картины туберкулеза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	<p><b>ПК-3.2.1.</b> Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>T41 ПК 3.2.1 T42 ПК 3.2.1</p>	<p>C21 ПК 3.2.1.</p>
	<p><b>ПК-3.3.1.</b> Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>T43 ПК 3.3.1 T44 ПК 3.3.1</p>	<p>C22 ПК 3.3.1.</p>
<p><b>ПК 6</b> Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p><b>ПК-6.1.4.</b> Знает контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	<p>T45 ПК 6.1.4 T46 ПК 6.1.4</p>	<p>C23 ПК 6.1.4.</p>

	<b>ПК-6.2.6.</b> Умеет контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T47 ПК 6.2.6 T48 ПК 6.2.6	C24 ПК 6.2.6.
	<b>ПК-6.3.4.</b> Владеет навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T49 ПК 6.3.4 T50 ПК 6.3.4	C25 ПК 6.3.4.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ОПК 4.1.2** ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. \*Рентгенографию органов грудной клетки
- Б. ФВД
- В. Боковую рентгенограмму
- Г. ЭКГ

**Т2 ОПК 4.1.2.** ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ

- А. \*Контакт с больным туберкулезом
- Б. Наследственные заболевания
- В. Группу крови и резус-фактор
- Г. Уровень образования

**Т3 ОПК 4.1.3** НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Обзорная рентгенография ОГК
- Б. УЗИ легких
- В. \*Спиральная компьютерная томография
- Г. Рентгенография по Флейшнеру

**Т4 ОПК 4.1.3** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Анализ мокроты на КУБ
- Б. Анализ мокроты на вторичную флору
- В. Анализ мокроты на аспергиллы
- Г. Анализ мокроты на атипичные клетки

**Т5 ОПК 4.2.2** К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А. Свистящие сухие хрипы на выдохе
- Б. Обильные влажные разнокалиберные хрипы
- В. \*Единичные мелкопузырчатые влажные хрипы
- Г. Шум трения плевры

**Т6 ОПК 4.2.2.** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО, КРОМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Обзорная рентгенограмма ОГК в прямой и боковой проекции
- Б. Боковая рентгенограмма
- В. Обзорная рентгенограмма, СКТ ОГК
- Г. Рентгеноскопия

**Т7 ОПК 4.3.1.** У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. \*Инfiltrата 5 мм с везикулой

- Б. Гиперемии диаметром 22 мм
- В. Инфильтрата 15 мм
- Г. Гиперемии диаметром 13 мм

**Т8 ОПК 4.3.1.** ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. \*15
- Б. 18
- В. 10
- Г. 25

**Т9 ОПК 6.1.1.** НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫМ РЕШЕНИЕМ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. \*Аминокапроновой кислоты
- Б. Эуфиллина
- В. Эритроцитарной массы
- Г. Свежецитратной крови

**Т10 ОПК 6.1.1.** ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. \*Пункцию полости плевры с аспирацией воздуха
- Б. Применение кардиотонических средств
- В. Искусственную вентиляцию легких
- Г. Внутривенное введение адреномиметиков
- Д.

**Т11 ОПК 6.2.1.** У БОЛЬНОГО С РЕЗКО ВОЗНИКШЕЙ БОЛЬЮ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. \*Спонтанный пневмоторакс
- Б. Экссудативный плеврит
- В. Легочно-сердечную недостаточность
- Г. Ателектаз правого легкого

**Т12 ОПК 6.2.1.** ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- А. При глубоком вдохе
- Б. При наклоне туловища
- В. \*При кашлевом толчке
- Г. Ночью во сне

**Т13 ОПК 6.3.2.** БОЛЬНОМУ С ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШИМИ ЖАЛОБАМИ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ В БОКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. \*Рентгенографию ОГК
- Б. ЭКГ
- В. Спирометрию
- Г. УЗИ плевральных полостей

**Т14 ОПК 6.3.2.** НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Назначении эуфиллина
- Б. \*Дренировании плевральной полости
- В. Лечебной бронхоскопии
- Г. Назначении В-2 агонистов длительного действия

**Т15 ОПК 7.1.2.** К ПРЕПАРАТАМ 2-ГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- А. \*Левифлоксацин
- Б. Изониазид
- В. Пиразинамид
- Г. Рифампицин

**Т16 ОПК 7.1.2.** ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. \*Этиотропной терапии
- Б. Патогенетической терапии
- В. Коллапсотерапевтическому лечению
- Г. Хирургическому лечению

**Т17 ОПК 7.2.2.** ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, УХУДШАЮЩИМ ЗРЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Этамбутол
- Б. Рифампицин
- В. Стрептомицин
- Г. Изониазид

**Т 18 ОПК 7.2.2.** ВИТАМИН, КОТОРЫЙ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗОНИАЗИДА

- А. Е
- Б. А
- В. С
- Г. \*В6

**Т19 ОПК 7.3.3.** БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАН

- А. \*Амикацин
- Б. Клофазимин
- В. Этионамид
- Г. Циклосерин

**Т 20 ОПК 7.3.3.** ИЗ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ КАРДИОТОКСИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А. Циклосерин
- Б. Протионамид
- В. Линезолид
- Г. \*Бедаквилин

**T21 ОПК 10.1.1.** ПОД МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ УСТОЙЧИВОСТЬ M.TUBERCULOSIS К РИФАМПИЦИНУ И \_\_\_\_\_

- А. \*Изониазиду
- Б. Этамбутолу
- В. Пиразинамиду
- Г. Стрептомицину

**T 22 ОПК 10.1.1.** СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный
- В. \*Внутрикожный
- Г. Подкожный

**T23 ОПК 10.2.1.** КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ И ЧАСТО ПРИВОДИТ К ГИБЕЛИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Инфильтративный туберкулез
- Б. \*Казеозная пневмония
- В. Очаговый туберкулез
- Г. Туберкулома

**T24 ОПК 10.2.1.** РЕЖИМЫ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, СОСТАВЛЯЮТ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ПОЛУЧЕННОГО ИЗ

- А. Бронхо-альвеолярного лаважа
- Б. Мокроты
- В. \*Операционного материала
- Г. Трахео-бронхиального смыва

**T25 ОПК 10.3.1.** ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- А. Всем новорожденным
- Б. \*Лицам, находящимся в контакте с бактериовыделителем
- В. Медицинским работникам
- Г. Лицам, работающим с детьми дошкольного возраста

**T26 ОПК 10.3.1.** ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- А. Очаге туберкулеза до госпитализации больного
- Б. Палате противотуберкулезного учреждения
- В. \*Очаге туберкулеза после госпитализации больного
- Г. Квартире, где проживает больной с бактериовыделением

**T27 ПК 1.1.1.** У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ БУДЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- А. Тупой
- Б. Ясный легочный
- В. \*Тимпанический
- Г. Притупленный

**Т28 ПК 1.1.1.** ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. \*Рентгенографию ОГК в прямой проекции
- Б. ФВД
- В. Рентгенографию ОГК в боковой проекции
- Г. ЭКГ

**Т29 ПК 1.2.1.** У БОЛЬНОГО С ПРАВСТОРОННИМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ

- А. Вправо
- Б. Вниз
- В. \*Влево
- Г. Вверх

**Т30 ПК 1.2.1.** ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. \*Рентгенографию ОГК в прямой проекции
- Б. ФВД
- В. Рентгенографию ОГК в боковой проекции
- Г. ЭКГ

**Т31 ПК 1.3.1.** ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА НЕСТЕРПИМУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СВЕТОБОЯЗНЬ, РВОТУ, НЕ ПРИНОСЯЩУЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ

- А. Анализ мокроты на КУБ
- Б. Фибробронхоскопия
- В. \*Люмбальная пункция
- Г. Рентгенография черепа

**Т32 ПК 1.3.1** ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. \*Спинномозговой жидкости
- Б. Крови
- В. Мокроты
- Г. Промывных вод желудка

**Т33 ПК 2.1.4.** БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ \_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. \*МЛУ
- Б. преШЛУ
- В. ШЛУ
- Г. Чувствительного

**Т34 ПК 2.1.4.** ДЛЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СУТОЧНЫХ ДОЗ ПТП

- А. \*60
- Б. 80
- В. 90
- Г. 120

**Т35 ПК 2.2.6.** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО, КРОМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Обзорная рентгенограмма ОГК в прямой и боковой проекции
- Б. Боковая рентгенограмма
- В. Обзорная рентгенограмма, СКТ ОГК
- Г. Рентгеноскопия

**Т36 ПК 2.2.6.** РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ

- А. \*Инfiltrата (папулы) 5
- Б. Гиперемии диаметром 10
- В. Гиперемии диаметром 17
- Г. Инfiltrата (папулы) 3

**Т37 ПК 2.3.3.** ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. \*Биопсия легкого
- Б. Компьютерная томография ОГК
- В. Бронхоскопия
- Г. Торакоскопия

**Т38 ПК 2.3.3.** ЛУЧЕВОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ С ЖАЛОБАМИ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА

- А. \*Обзорная рентгенография ОГК
- Б. УЗИ плевральных полостей
- В. СКТ
- Г. Флюорография

**Т39 ПК 3.1.1.** ИЗОНИАЗИД, РИФАМПИЦИН, ЭТАМБУТОЛ И ПИРАЗИНАМИД НАЗНАЧАЮТ ПО ПЕРВОМУ РЕЖИМУ ХИМИОТЕРАПИИ В \_\_\_\_ ФАЗЕ

- А. \*Интенсивной
- Б. Первой
- В. Продолжения
- Г. Начальной

**Т40 ПК 3.1.1.** ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРЕПАРАТ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОНИАЗИД-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А. Циклосерин
- Б. \*Левифлоксацин
- В. Бедаквилин
- Г. Линезолид

**Т41 ПК 3.2.1.** ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. \*Этиотропной терапии
- Б. Патогенетической терапии
- В. Коллапсотерапевтическому лечению
- Г. Хирургическому лечению

**Т42 ПК 3.2.1. ПАЦИЕНТ С ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ \_\_\_ ПТП В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ**

- А. 2
- Б. 3
- В. \*4
- Г. 5

**Т43 ПК 3.3.1. ИЗОНИАЗИД И РИФАМПИЦИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В \_\_\_\_\_ ФАЗЕ**

- А. \*Поддерживающей
- Б. Интенсивной
- В. Стационарной
- Г. Амбулаторной

**Т44 ПК 3.3.1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ**

- А. \*HREZ
- Б. HR
- В. RZELfx
- Г. ZE Lfx Bdq Lzd

**Т45 ПК 6.1.4. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ОТНОСИТСЯ**

- А. Перевод в другую группу диспансерного наблюдения
- Б. Выдача заключения о необходимости направления на стационарное лечение
- В. Снятие с учета по истечении срока наблюдения
- Г. \*Раскладка в установленных местах бланков для исследований

**Т46 ПК 6.1.4. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ОТНОСИТСЯ**

- А. \*Подклейка в амбулаторные карты результатов исследований
- Б. Оформление санаторно-курортной карты
- В. Снятие с учета по истечении срока наблюдения
- Г. Перевод в другую группу диспансерного наблюдения

**Т47 ПК 6.2.6. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ**

- А. \*Вызов больных на обследование
- Б. Направление пациентов на МСЭ
- В. Подготовку выписного эпикриза
- Г. Рекомендацию лекарственных препаратов

**Т48 ПК 6.2.6. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ ОТНОСИТСЯ**

- А. Подпись листка нетрудоспособности
- Б. Сообщение пациентам результатов анализов

- В. \*Участие в обходе врачей в палатах
- Г. Рекомендация лекарственных препаратов

**Т49 ПК 6.3.4. В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ ВХОДИТ**

- А. \*Организация обследования больных в диагностических кабинетах
- Б. Сообщение пациентам результатов инструментальных методов обследования
- В. Коррекция нежелательных побочных реакций
- Г. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу

**Т50 ПК 6.3.4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И КОНТРОЛЬ САНИТАРНО\_ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ**

- А. \*Старшую
- Б. Палатную
- В. Постовую
- Г. Младшую

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*).**

**Ситуационные задания**

**С1 ОПК 4.1.2.** Больная жалуется на кашель со слизистой мокротой, кровохарканье, повышение температуры до субфебрильных цифр в вечернее время, потерю веса тела до 2кг в течение 1 месяца. Заподозрен туберкулез легких.

**Вопросы:**

1. Какие синдромы выявлены у больной?
2. Какие обследования должны быть проведены больной на догоспитальном этапе?

**Эталоны ответов:**

1. Бронхо-легочный и интоксикационный
2. Двукратное микроскопическое исследование мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции, общий анализ крови, ИФА на ВИЧ, проба с АТР.

**С2 ОПК 4.1.3.** Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, одышка, субфебрильная температура, общая слабость. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявлен гомогенный участок затенения неправильной формы с размытыми контурами.

**Вопросы:**

1. В каких методах обследования нуждается больной?
2. Определите тактику участкового терапевта.

**Эталоны ответов:**

1. Двукратное микроскопическое исследование мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, общий анализ крови, ИФА на ВИЧ, проба с АТР
2. При отрицательном результате микроскопии мокроты – в целях дифференциальной диагностики с пневмонией – провести тест-терапию АБП ШСД в течение 14 дней, при отсутствии положительной динамики – консультация фтизиатра.

**С3 ОПК 4.2.2.** Больной обратился на прием к врачу с жалобами на слабость, ночную потливость, утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты в течение 1 месяца. Обследован рентгенологически: заподозрен туберкулез легких.

**Вопросы:**

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Какой характер мокроты превалирует при туберкулезе?

**Эталоны ответов:**

1. Интоксикационный и бронхо-легочный
2. Слизистая прозрачная стекловидная без запаха

**С4 ОПК 4.3.1.** У больного в период эпидемии гриппа выявлен туберкулез легких. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь, холецистит. При дообследовании в стационаре выявлена грыжа белой линии живота.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание наиболее вероятно способствовало развитию туберкулеза?
2. Какие методы обследования позволят верифицировать диагноз туберкулеза?

**Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет
2. Микробиологические (посев на твердую питательную среду Левенштейна-Йенсена) и гистологические (туберкулезная гранулема с казеозным некрозом в центре)

**С5 ОПК 6.1.1.** Больной состоит на учете у фтизиатра по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в течение 5 лет. Внезапно состояние больного резко ухудшилось, появилась острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. Объективно: пониженного питания, перкуторно над правым легким определяется тимпанит, дыхание не прослушивается.

**Вопросы:**

1. Какое осложнение возникло у больного?
2. Какая экстренная помощь должна быть оказана больному?

**Эталоны ответов:**

1. Правосторонний спонтанный пневмоторакс
2. Дренирование плевральной полости во 2 межреберье по среднеключичной линии.

**С6 ОПК 6.2.1.** Больной туберкулезом легких пожаловался на внезапно возникшую боль в правом боку и нарастающую одышку. Заподозрен спонтанный пневмоторакс.

**Вопросы:**

1. Какие данные вы ожидаете обнаружить при объективном обследовании?
2. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?

**Эталоны ответов:**

1. Тахипноэ, асимметрия грудной клетки, отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, выбухание межреберных промежутков, при перкуссии – тимпанит, аускультативно – дыхание не выслушивается.

2. Обзорная рентгенография ОГК в прямой проекции.

**С7 ОПК 6.3.2.** У больного, длительно страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, развился эпизод легочного кровотечения.

**Вопросы:**

1. Какие признаки позволяют отличить легочное кровотечение от желудочного?
2. Какой лекарственный препарат показан больному?

**Эталоны ответов:**

1. Кровь алая, пенистая, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка.
2. Аминокапроновая кислота.

**С8 ОПК 7.1.2.** У пациента с диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада по данным ТЛЧ определена лекарственная чувствительность ко всем противотуберкулезным препаратам.

**Вопросы:**

1. Какие противотуберкулезные препараты нужно назначить пациенту?
2. Какие показатели крови необходимо контролировать для предупреждения побочных реакций?

**Эталоны ответов:**

1. ПТП 1 ряда: изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид.
2. Трансаминазы (АЛТ, АСТ).

**С9 ОПК 7.2.2.** У пациента с инфильтративным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к препаратам первого ряда. Через три месяца лечения зарегистрирована кардиотоксическая реакция.

**Вопросы:**

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Назовите наиболее вероятный препарат, вызвавший НПП.

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Бедаквилин.

**С10 ОПК 7.3.3.** У пациента с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к H, R, Z, Lfx, Mfx. Через три месяца лечения в ОАК – гипохромная анемия и лейкопения.

**Вопросы:**

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Назовите наиболее вероятный препарат, вызвавший изменения в ОАК.

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения преШЛУ ТБ.
2. Линезолид.

**С11 ОПК 10.1.1.** Население города N 1 940 700 чел. На учете в противотуберкулезных учреждениях на конец года состояло 400 чел. Умерло от туберкулеза 60 человек на конец отчетного года.

**Вопросы:**

1. Рассчитайте показатель распространенности туберкулеза в городе N.
2. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза в городе N.

**Эталоны ответов:**

1. 20,61 случаев на 100 000 населения.
2. 3,09 случая на 100 000 населения.

**С12 ОПК 10.2.1.** При посеве мокроты больного с длительным кашлем обнаружен рост колоний микобактерий туберкулеза на среде Левенштейна-Йенсена.

**Вопросы:**

1. Какой вид имеют колонии возбудителя туберкулеза на этой питательной среде?
2. Укажите среднее время роста колоний на твердой питательной среде.

**Эталоны ответов:**

1. Морщинистые шероховатые, цвета «слоновой кости».
2. 4-8 недель.

**С13 ОПК 10.3.1.** Больному с диагностической целью была выполнена биопсия плевры. После гистологического исследования был установлен диагноз туберкулеза плевры.

**Вопросы:**

1. Какие морфологические изменения позволили установить диагноз?
2. Назовите наиболее специфичный признак туберкулезной гранулемы.

**Эталоны ответов:**

1. Обнаружение в препарате туберкулезной гранулемы.
2. Казеозный некроз.

**С14 ПК 1.1.1.** Больной состоит на учете у фтизиатра по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в течение 5 лет. Внезапно состояние больного резко ухудшилось, появилась острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. Объективно: пониженного питания, перкуторно над правым легким определяется тимпанит, дыхание не прослушивается.

**Вопросы:**

1. Какое осложнение возникло у больного?
2. Какая экстренная помощь должна быть оказана больному?

**Эталоны ответов:**

1. Правосторонний спонтанный пневмоторакс
2. Дренирование плевральной полости во 2 межреберье по среднеключичной линии.

**С15 ПК 1.2.1.** Больной туберкулезом легких пожаловался на внезапно возникшую боль в правом боку и нарастающую одышку. Заподозрен спонтанный пневмоторакс.

**Вопросы:**

1. Какие данные вы ожидаете обнаружить при объективном обследовании?
2. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?

**Эталоны ответов:**

1. Тахипноэ, асимметрия грудной клетки, отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, выбухание межреберных промежутков, при перкуссии – тимпанит, аускультативно – дыхание не выслушивается.
2. Обзорная рентгенография ОГК в прямой проекции.

**С16 ПК 1.3.1.** У больного, длительно страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, развился эпизод легочного кровотечения.

**Вопросы:**

1. Какие признаки позволяют отличить легочное кровотечение от желудочного?
2. Какой лекарственный препарат показан больному?

**Эталоны ответов:**

1. Кровь алая, пенистая, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка.
2. Аминокапроновая кислота.

**С17 ПК 2.1.4.** Больному П., 36 лет, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ+ (Н), впервые выявленный. ГДН 1.

**Вопросы:**

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какие препараты I ряда используются в данном режиме химиотерапии?

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения изониазид-устойчивого туберкулеза.
2. Рифампицин, пиразинамид, этамбутол.

**С18 ПК 2.2.6.** Больной обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель с мокротой в течение 1 месяца. При бактериоскопическом исследовании в мокроте обнаружены КУБ++. Госпитализирован в противотуберкулезный диспансер.

**Вопросы:**

1. Интерпретируйте анализ мокроты на КУБ.
2. Какие исследования для уточнения диагноза показаны больному?

**Эталоны ответов:**

1. 1-10 КУБ в каждом поле зрения.
2. Рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции; посев мокроты на твердую и жидкую питательные среды, ТЛЧ, молекулярно-генетические методы.

**С19 ПК 2.3.3.** У подростка при профосмотре флюорографическим методом в 1,2 сегментах легких выявлена группа мелких и средних очагов малой и средней интенсивности.

**Вопросы:**

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у подростка?
2. Назначьте необходимые методы обследования на догоспитальном этапе.

**Эталоны ответов:**

1. Синдром очаговой тени.
2. Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, обзорная рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции, проба с АТР, ОАК, ИФА на ВИЧ.

**С20 ПК 3.1.1.** У пациента с диссеминированным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к изониазиду, рифампицину, этамбутолу. Назначено лечение.

**Вопросы:**

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Какие обследования показаны больному для контроля и своевременной коррекции возможных побочных реакций?

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЭКГ.

**С21 ПК 3.2.1.** Больному К., 40 лет, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез S6 правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ+, впервые выявленный. ГДН 1. Соп.: подагра.

**Вопросы:**

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какой препарат противопоказан больному с учетом сопутствующего заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза.
2. Пиразинамид.

**С22 ПК 3.3.1.** Больному Д., 47 лет, установлен диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации, МБТ+, рецидив. ГДН 1.

**Вопросы:**

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какие виды лечения помимо этиотропного могут быть рекомендованы больному?

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза.
2. Хирургическое лечение, коллапсотерапия.

**С23 ПК 6.1.4.** Больного в течение 2 недель беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела. На рентгенограмме в верхней доле правого легкого определяется участок затенения малой и средней интенсивности с размытыми контурами. В мазках мокроты КУБ не обнаружены.

**Вопросы:**

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у больного?
2. Определите тактику участкового терапевта.

**Эталоны ответов:**

1. Синдром ограниченного затенения.
2. В целях дифференциальной диагностики с пневмонией – провести тест-терапию АБП ШСД в течение 14 дней, при отсутствии положительной динамики – консультация фтизиатра.

**С24 ПК 6.2.6.** Больного в течение 2 месяцев беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура. На рентгенограмме в легких выявлены очаги диссеминации средней интенсивности, более густо расположенные в верхних отделах, местами сливающиеся между собой. Последнее флюорографическое обследование 7 месяцев назад – норма.

**Вопросы:**

1. В каком методе обследования нуждается больной на догоспитальном этапе?
2. Определите тактику участкового терапевта.

**Эталоны ответов:**

1. Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену.
2. Консультация фтизиатра.

**С25 ПК 6.3.4.** Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, общая слабость. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявлен участок затенения неправильной формы с размытыми контурами. Назначена тест-терапия АБП ШСД.

**Вопросы:**

1. Какие антибактериальные препараты не рекомендуется назначать больному?
2. Определите длительность антибактериальной терапии.

**Эталоны ответов:**

1. Препараты с туберкулостатическим действием – фторхинолоны, аминогликозиды, рифампицин.
2. 14 дней.