

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.03.2025 12:06:02

Уникальный программный ключ:

c255aa436a6dccbd528274f148f86fe399ab4264

**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 31.05.02

«Педиатрия»

Донецк 2024

Лист актуализации фонда оценочных средств дисциплины

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

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Фтизиатрия»

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза.	ОПК 4.1.2. 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
	ОПК 4.1.4. Знает клиническую картину при туберкулезе и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	T3 ОПК 4.1.4 T4 ОПК 4.1.4	C2 ОПК 4.1.4
	ОПК 4.2.2. 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
	ОПК 4.2.3. Умеет назначить обследование с учетом возраста ребенка и его состояния	T7 ОПК 4.2.3. T8 ОПК 4.2.3	C4 ОПК 4.2.3.

	ОПК 4.2.4. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования, формулировать предварительный диагноз	T9 ОПК 4.2.4 T10 ОПК 4.2.4	C5 ОПК 4.2.4
	ОПК 4.3.1. 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 онкологических заболеваний.	T11 ОПК 4.3.1 T12 ОПК 4.3.1	C6 ОПК 4.3.1
	ОПК 4.3.3. Владеет интерпретацией данных клинических и дополнительных исследований детей по возрастнополовым группам	T13 ОПК 4.3.3 T14 ОПК 4.3.3	C7 ОПК 4.3.3
ОПК 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1.12. Знает анатомофизиологические, возрастные и половые особенности здорового человека	T15 ОПК 5.1.12. T16 ОПК 5.1.12.	C8 ОПК 5.1.12.
	ОПК-5.1.16. Знает клиническую картину туберкулеза и состояний, требующих направления на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи при туберкулезе	T17 ОПК 5.1.16. T18 ОПК 5.1.16	C9 ОПК 5.1.16
	ОПК-5.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования	T19 ОПК 5.2.4 T20 ОПК 5.2.4	C10 ОПК 5.2.4
	ОПК-5.2.5. Умеет интерпретировать результаты лабораторного обследования по возрастнополовым группам	T21 ОПК 5.2.5 T22 ОПК 5.2.5	C11 ОПК 5.2.5

	ОПК-5.2.8. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний и состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T23 ОПК 5.2.8 T24 ОПК 5.2.8	C12 ОПК 5.2.8
	ОПК-5.3.4. Владеет интерпретированием результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов по возрастнополовым группам	T25 ОПК 5.3.4 T26 ОПК 5.3.4	C13 ОПК 5.3.4
	ОПК-5.3.5. Владеет проведением дифференциального диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	T27 ОПК 5.3.5 T28 ОПК 5.3.5	C14 ОПК 5.3.5
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.1.2. 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	T29 ОПК 7.1.2 T30 ОПК 7.1.2.	C15 ОПК 7.1.2.
	ОПК-7.1.11. Знает нежелательные эффекты основных лекарственных средств, их выявление, способы профилактики и коррекции	T31 ОПК 7.1.11. T32 ОПК 7.1.11.	C16 ОПК 7.1.11.
	ОПК-7.1.14. Знает клинико-фармакологические подходы, современные схемы и режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных	T33 ОПК 7.1.14. T34 ОПК 7.1.14.	C17 ОПК 7.1.14.

	согласительных документов		
	ОПК-7.2.1. Умеет составить план лечения и профилактики в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	T35 ОПК 7.2.1. T36 ОПК 7.2.1.	C18 ОПК 7.2.1.
	ОПК-7.2.4. Умеет анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента	T37 ОПК 7.2.4. T38 ОПК 7.2.4.	C19 ОПК 7.2.4.
	ОПК-7.3.1. Владеет разработкой плана лечения и профилактики, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	T39 ОПК 7.3.1. T40 ОПК 7.3.1.	C20 ОПК 7.3.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	T41 ОПК 7.3.2. T42 ОПК 7.3.2.	C21 ОПК 7.3.2.
ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1.3. Знает основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны	T43 ОПК 10.1.3. T44 ОПК 10.1.3.	C22 ОПК 10.1.3.
	ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных	T45 ОПК 10.2.1. T46 ОПК 10.2.1.	C23 ОПК 10.2.1.
	ОПК-10.2.2. Умеет пользоваться современной медико-биологической терминологией	T47 ОПК 10.2.2. T48 ОПК 10.2.2.	C24 ОПК 10.2.2.

	ОПК-10.3.1. 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	T49 ОПК 10.3.1. T50 ОПК 10.3.1.	C25 ОПК 10.3.1.
ПК 1 Способен к проведению обследования детей с целью установления диагноза	ПК-1.1.4. Знает методику сбора и оценку социального анамнеза, анамнеза жизни, данных о профилактических прививках, анамнеза заболевания	T51 ПК 1.1.4. T52 ПК 1.1.4.	C26 ПК 1.1.4.
	ПК-1.1.7. Знает клиническую картину при туберкулезе и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование к врачам специалистам с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	T53 ПК 1.1.7. T54 ПК 1.1.7.	C27 ПК 1.1.7.
	ПК-1.2.4. Умеет получать информацию об анамнезе жизни ребенка, о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и Диаскин-теста, об анамнезе заболевания	T55 ПК 1.2.4 T56 ПК 1.2.4	C28 ПК 1.2.4.
	ПК-1.2.6. Умеет оценивать данные объективного обследования ребенка	T57 ПК 1.2.6 T58 ПК 1.2.6	C29 ПК 1.2.6.
	ПК-1.2.8. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных обследований	T59 ПК 1.2.8 T60 ПК 1.2.8	C30 ПК 1.2.8.
	ПК-1.2.9. Умеет интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований	T61 ПК 1.2.9 T62 ПК 1.2.9	C31 ПК 1.2.9.
	ПК-1.3.2. Владеет сбором анамнеза жизни ребенка, информации о профилактических прививках	T63 ПК 1.3.2 T64 ПК 1.3.2	C32 ПК 1.3.2.
	ПК-1.3.5. Владеет направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами)	T65 ПК 1.3.5 T66 ПК 1.3.5	C33 ПК 1.3.5.

	лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-1.3.6. Владеет оценкой клинической картины и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детей по возрастно-половым группам	T67 ПК 1.3.6 T68 ПК 1.3.6	C34 ПК 1.3.6.
ПК 2 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	ПК-2.1.2. Знает современные методы медикаментозной терапии заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	T69 ПК 2.1.2 T70 ПК 2.1.2	C35 ПК 2.1.2.
	ПК-2.1.3. Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением	T71 ПК 2.1.3 T72 ПК 2.1.3	C36 ПК 2.1.3.
	ПК-2.2.1. Умеет составлять план лечения болезней и состояний ребенка, назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза, и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	T73 ПК 2.2.1 T74 ПК 2.2.1	C37 ПК 2.2.1

	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T75 ПК 2.2.6 T76 ПК 2.2.6	C38 ПК 2.2.6.
	ПК-2.3.1. Владеет разработкой плана лечения болезней и состояний ребенка	T77 ПК 2.3.1 T78 ПК 2.3.1	C39 ПК 2.3.1.
	ПК-2.3.6. Владеет оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	T79 ПК 2.3.6 T80 ПК 2.3.6	C40 ПК 2.3.6.
ПК 4 Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	ПК-4.1.1. Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	T81 ПК 4.1.1 T82 ПК 4.1.1	C41 ПК 4.1.1.
	ПК-4.1.9. Знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья	T83 ПК 4.1.9 T84 ПК 4.1.9	C42 ПК 4.1.9.
	ПК-4.1.10. Знает медицинские показания и противопоказания к применению вакцины БЦЖ, возможные реакции и осложнения при применении вакцины	T85 ПК 4.1.10 T86 ПК 4.1.10	C43 ПК 4.1.10.
	ПК.4.2.1. Умеет организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	T87 ПК 4.2.1 T88 ПК 4.2.1	C44 ПК 4.2.1.
	ПК-4.3.1. Владеет организацией и проведением профилактических осмотров детей	T89 ПК 4.3.1 T90 ПК 4.3.1	C45 ПК 4.3.1.

ПК 5 Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	ПК-5.1.5. Знает правила оформления в медицинских организациях, оказывающих помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде	T91 ПК 5.1.5 T92 ПК 5.1.5	C46 ПК 5.1.5
	ПК-5.1.6. Знает правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности	T93 ПК 5.1.6 T94 ПК 5.1.6	C47 ПК 5.1.6
	ПК-5.1.7. Знает методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	T95 ПК 5.1.7 T96 ПК 5.1.7	C48 ПК 5.1.7
	ПК-5.1.9. Знает правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»	T97 ПК 5.1.9 T98 ПК 5.1.9	C49 ПК 5.1.9
	ПК-5.2.3. Умеет составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями	T99 ПК 5.2.3 T100 ПК 5.2.3	C50 ПК 5.2.3
	ПК-5.2.6. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	T101 ПК 5.2.6 T102 ПК 5.2.6	C51 ПК 5.2.6
	ПК-5.2.7. Умеет оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности	T103 ПК 5.2.7 T104 ПК 5.2.7	C52 ПК 5.2.7
	ПК-5.2.8. Умеет работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»	T105 ПК 5.2.8 T106 ПК 5.2.8	C53 ПК 5.2.8
	ПК-5.3.5. Владеет предоставлением статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового	T107 ПК 5.3.5 T108 ПК 5.3.5	C54 ПК 5.3.5

	ПК-5.3.6. Владеет ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде	T109 ПК 5.3.6 T110 ПК 5.3.6	C55 ПК 5.3.6
	ПК-5.3.8. Владеет контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	T111 ПК 5.3.8 T112 ПК 5.3.8	C56 ПК 5.3.8

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 4.1.4 ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Одышка
- Б. Кровохарканье
- В. Боль в грудной клетке
- Г. Боль в горле при глотании

Т4 ОПК 4.1.4 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 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 4.2.3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Линейная томография
- Б. * Компьютерная томография

- В. Рентгенография в боковой проекции
- Г. Рентгенография по Флейшнеру

T8 ОПК 4.2.3. T8 ОПК 4.2.3. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ____ ММ И БОЛЕЕ

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

T9 ОПК 4.2.4. У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. *Инфильтрата 5 мм с везикулой
- Б. Гиперемии диаметром 22 мм
- В. Инфильтрата 15 мм
- Г. Гиперемии диаметром 13 мм

T10 ОПК 4.2.4. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Интоксикация, частые простудные заболевания
- Б. Хронический тонзиллит, сомнительная проба Манту
- В. *Интоксикация, положительная проба Манту
- Г. Отсутствие жалоб, сомнительная проба Манту

T11 ОПК 4.3.1. ТЕМПЕРАТУРА У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОВЫШАЕТСЯ

- А. На протяжении всего дня
- Б. В обеденное время
- В. В утренние часы
- Г. *В вечерние часы

T12 ОПК 4.3.1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ВЫРАЖЕННУЮ ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,5С СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ____ СИНДРОМЕ

- А. Диспептическом
- Б. Бронхо-легочном
- В. *Интоксикационном
- Г. Общемозговом

T13 ОПК 4.3.3. СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. *Гиперемии любых размеров
- Б. Везикулы любых размеров
- В. Папулы 5 мм и больше
- Г. Уколочной реакцией

T14 ОПК 4.3.3. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С АТР ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. Папулы 5 мм и более
- Б. *Папулы любых размеров
- В. Гиперемии любых размеров

Г. Папулы 15 мм и более

T15 ОПК 5.1.12. ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Наличие контакта с больным туберкулезом взрослым
- Б. Интактность лимфатической системы
- В. Наличие выраженной клиники
- Г. Быстрое течение процесса

T16 ОПК 5.1.12. К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- А. *Мужчины
- Б. Женщины
- В. Подростки
- Г. Дети

T17 ОПК 5.1.16. У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ОСМОТРЕ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТ

- А. Дистрофические изменения кожи
- Б. Расширенные межреберные промежутки
- В. Дефицит массы тела
- Г. *Отсутствие видимых патологических изменений

T 18 ОПК 5.1.16. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Боль в горле при глотании
- Б. Продуктивный кашель
- В. Одышка
- Г. *Осиплость голоса вплоть до афонии

T19 ОПК 5.2.4. 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

T 20 ОПК 5.2.4. НАИМЕНЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Световая микроскопия
- Б. Посев на жидкую питательную среду
- В. Посев на твердую питательную среду
- Г. Молекулярно-генетический (GeneXpert)

T21 ОПК 5.2.5. РЕЗУЛЬТАТ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 1+ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОБНАРУЖЕНО

- А. *10-99 КУМ на 100 полей зрения
- Б. 1-10 КУМ на 1 поле зрения
- В. Более 10 КУМ в 1 поле зрения
- Г. 1-9 КУМ на 100 полей зрения

Т 22 ОПК 5.2.5. РЕЗУЛЬТАТ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2+ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОБНАРУЖЕНО
А. 10-99 КУМ на 100 полей зрения
Б. *1-10 КУМ на 1 поле зрения
В. Более 10 КУМ в 1 поле зрения
Г. 1-9 КУМ на 100 полей зрения

Т23 ОПК 5.2.8. ПРИ СОХРАНЕННОМ ИММУНИТЕТЕ ДИССЕМИНАЦИЯ В ЛЕГКИХ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ У БОЛЬНЫХ
А. Диссеминированным туберкулезом
Б. Силикозом
В. Гистиоцитозом
Г. *Саркоидозом

Т24 ОПК 5.2.8. ТУБЕРКУЛЕМУ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
А. Полостной формой рака легкого
Б. *Гамартохондромой
В. Мезотелиомой плевры
Г. Абсцессом легкого

Т25 ОПК 5.3.4. РЕЗУЛЬТАТ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 3+ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОБНАРУЖЕНО
А. 10-99 КУМ на 100 полей зрения
Б. 1-10 КУМ на 1 поле зрения
В. *Более 10 КУМ в 1 поле зрения
Г. 1-9 КУМ на 100 полей зрения

Т26 ОПК 5.3.4. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С АТР СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ____ ММ И БОЛЕЕ
А. *Папулы диаметром 15
Б. Гиперемии диаметром 10
В. Гиперемии диаметром 17
Г. Папулы диаметром 17

Т27 ОПК 5.3.5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЛАКОВИДНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРОВОДИТСЯ С
А. Саркоидозом
Б. Доброкачественной опухолью
В. ХОБЛ
Г. *Пневмонией

Т28 ОПК 5.3.5. ПРИ КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
А. Доброкачественной опухолью
Б. *Хроническим абсцессом легкого
В. Метастазами злокачественной опухоли
Г. Гиперчувствительным пневмонитом

T29 ОПК 7.1.2. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ А, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Am
- Б. Cfz
- В. *Bdq
- Г. Cs

T30 ОПК 7.1.2. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Am
- Б. Cfz
- В. Bdq
- Г. Cs

T31 ОПК 7.1.11. УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПРИЕМ

- А. Et
- Б. Cfz
- В. *Bdq
- Г. Cs

T32 ОПК 7.1.11 ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Неврит зрительного нерва
- Б. Удлинение интервала QT
- В. Анемия
- Г. Окрашивание кожи в красный цвет

T33 ОПК 7.1.14. БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ ___ ТУБЕРКУЛЕЗА

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

T34 ОПК 7.1.14. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ СУТОЧНЫХ ДОЗ ПТП

- А. *60
- Б. 80
- В. 90
- Г. 120

T35 ОПК 7.2.1. ИЗОНИАЗИД И РИФАМПИЦИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В _____ ФАЗЕ

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

Т36 ОПК 7.2.1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ

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

Т37 ОПК 7.2.4. ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

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

Т38 ОПК 7.2.4. ИЗОНИАЗИД, РИФАМПИЦИН, ЭТАМБУТОЛ И ПИРАЗИНАМИД НАЗНАЧАЮТ ПО ПЕРВОМУ РЕЖИМУ ХИМИОТЕРАПИИ В ___ ФАЗЕ

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

Т39 ОПК 7.3.1. БОЛЬНОМУ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ ПОМИМО ХИМИОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- Б. Бронходилататоры короткого действия
- В. Осмотические диуретики
- Г. *Глюкокортикостероиды

Т40 ОПК 7.3.1. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРЕПАРАТ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОНИАЗИД-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

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

Т41 ОПК 7.3.2. ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫПОЛНЯТЬ БОЛЬНЫМ, ПОЛУЧАЮЩИМ АМИНОГЛИКОЗИДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. УЗИ печени
- Б. Осмотр глазного дна
- В. *Аудиограмма
- Г. Уровень ТТГ в крови

Т42 ОПК 7.3.2. БОЛЬНОЙ, ПОЛУЧАЮЩИЙ В СХЕМЕ ХИМИОТЕРАПИИ РИФАМПИЦИН И ПИРАЗИНАМИД, НУЖДАЕТСЯ В ЕЖЕМЕСЯЧНОМ КОНТРОЛЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

- А. Почек
- Б. Щитовидной железы
- В. *Печени
- Г. Слуха

T43 ОПК 10.1.3. 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 атипичные клетки

T44 ОПК 10.1.3. 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

T45 ОПК 10.2.1. ПОД МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ УСТОЙЧИВОСТЬ M.TUBERCULOSIS К РИФАМПИЦИНУ И

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

T46 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

T47 ОПК 10.2.2. ПРИ ОСМОТРЕ НАVITUS PHTISICUS ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- А. Очаговым туберкулезом
- Б. *Прогрессирующими формами туберкулеза
- В. С двумя и более туберкуломами
- Г. Латентной туберкулезной инфекцией

T48 ОПК 10.2.2. К СОВОКУПНОСТИ ТИПИЧНЫХ ЖАЛОБ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А. Лихорадку, мучительный кашель, головную боль
- Б. Боль в грудной клетке, тошноту, потливость
- В. Экспираторную одышку, головную боль, ночную потливость
- Г. *Кашель, субфебрильную температуру тела, ночную потливость

T49 ПК 10.3.1. 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

T50 ПК 10.3.1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С ____ ЛЕТ

- А. *15
- Б. 18
- В. 10
- Г. 25

T51 ПК 1.1.4. 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

T52 ПК 1.1.4. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- А. Сахарный диабет
- Б. ВИЧ-инфекцию
- В. *Проживание в общежитии
- Г. Контакт с больным туберкулезом

T53 ПК 1.1.7 ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ В ГРУДИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Буллезно-дистрофических изменений
- Б. *Фибринозного плеврита
- В. Фиброзно-кавернозного туберкулеза
- Г. Пневмосклероза

T54 ПК 1.1.7 ЖАЛОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ

- А. Субфебрильная температура тела
- Б. Ночная потливость
- В. Потеря обоняния
- Г. *Упорная головная боль, не купирующаяся анальгетиками

T55 ПК 1.2.4 «ВИРАЖ» ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ – ЭТО

- А. Отрицательная реакция на пробу Манту
- Б. Уколочная реакция на пробу Манту
- В. *Впервые появившаяся положительная реакция на пробу Манту
- Г. Наличие поствакцинальной аллергии

T56 ПК 1.2.4 ВИРАЖ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Парааллергии
- Б. *Первичном инфицировании МБТ
- В. Поствакцинальной аллергии
- Г. Рецидиве туберкулеза

T57 ПК 1.2.6 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

Т58 ПК 1.2.6 У БОЛЬНОГО С ПРАВОСТОРОННИМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ

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

Т59 ПК 1.2.8 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

Т60 ПК 1.2.8 ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

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

Т61 ПК 1.2.9 СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С АТР ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. Папулы 5 мм и более
- Б. Папулы любых размеров
- В. *Гиперемии любых размеров
- Г. Папулы 15 мм и более
- Д.

Т62 ПК 1.2.9 ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. Нейтрофильный лейкоцитоз, лимфоцитоз
- Б. *Лимфопения, моноцитоз
- В. Эозинофилия, лимфопения
- Г. Лимфоцитоз, моноцитоз

Т63 ПК 1.3.2 ВАКЦИНАЦИЯ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ НА __ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- А. 1
- Б. 10
- В. *3
- Г. 30

Т64 ПК 1.3.2 К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

- А. Дети 5-7 лет
- Б. Дети 3-6 лет
- В. *Подростки 15-17 лет
- Г. Школьники

Т65 ПК 1.3.5 БОЛЬНОЙ С ИЗМЕНЕНИЯМИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ ДИССЕМИНАЦИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ НУЖДАЕТСЯ В

- А. Назначении глюкокортикостероидов
- Б. Назначении антибиотиков широкого спектра действия
- В. *Консультации фтизиатра
- Г. Наблюдении участковым педиатром

Т66 ПК 1.3.5 БОЛЬНОЙ С ИЗМЕНЕНИЯМИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ НУЖДАЕТСЯ В

- А. Назначении глюкокортикостероидов
- Б. *Назначении антибиотиков широкого спектра действия
- В. Консультации фтизиатра
- Г. Наблюдении участковым педиатром

Т67 ПК 1.3.6 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

Т68 ПК 1.3.6 ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

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

Т69 ПК 2.1.2 ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

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

Т70 ПК 2.1.2 ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ СУТОЧНЫХ ДОЗ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- А. 90
- Б. 120
- В. *60
- Г. 150

Т71 ПК 2.1.3 ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, УХУДШАЮЩИМ ЗРЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т72 ПК 2.1.3 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РИФАМПИЦИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНГИБИРОВАНИИ

- А. АТФ-синтазы
- Б. Синтеза белка
- В. *Ингибировании ДНК-зависимой РНК-полимеразы
- Г. ДНК-гиразы

Т73 ПК 2.2.1 СУТОЧНАЯ ДОЗА РИФАМПИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ __ МГ/КГ

- А. 2-4
- Б. 5-8
- В. *8-12
- Г. 20-25

Т74 ПК 2.2.1 МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПИРАЗИНАМИДА ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ __ МГ

- А. *2000
- Б. 1200
- В. 1800
- Г. 1600

Т75 ПК 2.2.6 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

Т76 ПК 2.2.6 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОКОНЧАТЕЛЬНО ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т77 ПК 2.3.1 ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРЕПАРАТ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОНИАЗИД-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

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

Т78 ПК 2.3.1 БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА И ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ __ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. МЛУ
- Б. *ПреШЛУ
- В. ШЛУ
- Г. Чувствительного

Т79 ПК 2.3.6 ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ДЕЛАМАНИДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ __ В КРОВИ

- А. Мочевой кислоты
- Б. Мочевины
- В. *Альбумина
- Г. ТТГ

Т80 ПК 2.3.6 ВИТАМИН, КОТОРЫЙ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗОНИАЗИДА

- А. Е
- Б. А
- В. С
- Г. *В6

Т81 ПК 4.1.1 ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ

- А. Каждые полгода
- Б. 1 раз в два года
- В. 2 раза в год
- Г. *1 раз в год

Т82 ПК 4.1.1 ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ СТАРШЕ 7 ЛЕТ В РАМКАХ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ С АТР

- А. Каждые полгода
- Б. 1 раз в два года
- В. 2 раза в год
- Г. *1 раз в год

Т83 ПК 4.1.9 СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ И БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т84 ПК 4.1.9 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Выявление бактериовыделителей
- Б. *Химиофилактика контактных
- В. Заключительная дезинфекция
- Г. Лечение бактериовыделителей

Т85 ПК 4.1.10 ДЕТИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ И БЦЖ-М ОТНОСЯТСЯ К __ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА

- А. 0
- Б. IV
- В. *V
- Г. VI

Т86 ПК 4.1.10 РЕБЕНКОМ, КОТОРОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНА РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Больной бронхиальной астмой в ремиссии
- Б. Больной сахарным диабетом 1 типа
- В. *Ребенок с «виражом» туберкулиновой пробы
- Г. Носитель HBS антигена

Т87 ПК 4.2.1 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. *15
- Б. 18
- В. 10
- Г. 25

Т88 ПК 4.2.1 У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ В ЦЕЛЯХ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПРОВОДИТСЯ

- А. *Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- Б. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- В. Рентгенография органов грудной клетки
- Г. Проба Манту с 5 ТЕ ППД-Л

Т89 ПК 4.3.1 ПРОБА МАНТУ 2 РАЗА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- А. Вакцинированным вакциной БЦЖ-М
- Б. *Невакцинированным против туберкулеза
- В. Вакцинированным вакциной БЦЖ
- Г. С «виражом» туберкулиновой пробы

Т90 ПК 4.3.1 ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ 2 РАЗА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- А. Длительно и часто болеющим
- Б. *Больным сахарным диабетом
- В. Получившим курс антибиотикотерапии
- Г. Проживающим в общежитиях и детских домах

Т91 ПК 5.1.5 РЕБЕНОК С КЛИНИЧЕСКИ ИЗЛЕЧЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В ___ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А. I
- Б. *III
- В. IV
- Г. VI

Т92 ПК 5.1.5 РЕБЕНОК, ОТЕЦ КОТОРОГО БОЛЕЕТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, КАК КОНТАКТНЫЙ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ___ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А. I
- Б. III
- В. *IV
- Г. VI

Т93 ПК 5.1.6 УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ» ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- А. 089/у
- Б. 036/у
- В. *058/у
- Г. 081/у

Т94 ПК 5.1.6 ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ВРАЧ ПОДАЕТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ __ ЧАСОВ

- А. 3
- Б. 6
- В. *12
- Г. 24

Т95 ПК 5.1.7 МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ

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

Т96 ПК 5.1.7 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

Т97 ПК 5.1.9 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

Т98 ПК 5.1.9 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕДАКВИЛИНА С ЦЕЛЬЮ МОНИТОРИНГА ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ

- А. Спирометрии
- Б. Электромиографии
- В. *Электрокардиографии
- Г. Компьютерной томографии

Т99 ПК 5.2.3 ЕЖЕГОДНЫЙ ОХВАТ ДЕТЕЙ ИММУНОДИАГНОСТИКОЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А. 65
- Б. 85
- В. *95
- Г. 98

Т100 ПК 5.2.3 ПРОВЕДЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ПЛАНИРУЮТ ____ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- А. *До проведения
- Б. Независимо от проведения
- В. После проведения
- Г. Одновременно с проведением

Т101 ПК 5.2.6 УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, РЕЦИДИВА ТУБЕРКУЛЕЗА» ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- А. 01-ТБ/у
- Б. 058/у
- В. *089/у-туб
- Г. 081/у

Т102 ПК 5.2.6 УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ» ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- А. 089/у
- Б. 036/у
- В. *058/у
- Г. 081/у

Т103 ПК 5.2.7 ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. 6
- Б. 8
- В. 10
- Г. *12

Т104 ПК 5.2.7 УЧЕТНАЯ ФОРМА №01-ТБ/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА

- А. Впервые выявленного больного туберкулезом
- Б. Случай проведения химиопрофилактики
- В. *Случай лечения больного туберкулезом
- Г. Больного активным туберкулезом

Т105 ПК 5.2.8 РЕБЕНОК, ОТЕЦ КОТОРОГО БОЛЕЕТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, КАК КОНТАКТНЫЙ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ___ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А. I
- Б. III
- В. *IV
- Г. VI

Т106 ПК 5.2.8 БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ ___ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. *МЛУ

- Б. преШЛУ
- В. ШЛУ
- Г. Чувствительного

T107 ПК 5.3.5 ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧИСЛОМ БОЛЬНЫХ

- А. *С впервые выявленным туберкулезом на 100 тыс. населения
- Б. Активным туберкулезом на 100 тыс. населения
- В. Туберкулезом на 10 тыс. жителей
- Г. Латентной туберкулезной инфекцией на 100 тыс. населения

T108 ПК 5.3.5 ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЩИЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

- А. Заболеваемость
- Б. *Инфицированность
- В. Распространенность
- Г. Детская заболеваемость

T109 ПК 5.3.6 О ПОЗДНЕМ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ, УЧИТЫВАЮЩИЙ ЧИСЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ __ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А. Инfiltrативным
- Б. Деструктивным
- В. *Фиброзно-кавернозным
- Г. Диссеминированным

T110 ПК 5.3.6 ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ВРАЧ ПОДАЕТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ __ ЧАСОВ

- А. 3
- Б. 6
- В. *12
- Г. 24

T111 ПК 5.3.8 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

T112 ПК 5.3.8 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

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 4.1.4. Больного 15 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 педиатра.

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 4.2.3. У ребенка при проведении ежегодной туберкулиновой пробы выявлена впервые положительная реакция Манту с 2ТЕ. Жалоб нет, объективно без патологии.

Вопросы:

1. Оцените характер туберкулиновой чувствительности
2. Назначьте дополнительные методы обследования.

Эталоны ответов:

1. «Виразж» туберкулиновой реакции
2. СКТ ОГК, проба с АТР, ОАК.

С5 ОПК 4.2.4. Больной 16 лет жалуется на кашель, слабость, утомляемость, потливость, снижение аппетита, повышение температуры до 38°C в вечернее время. В клиническом анализе крови обнаружены следующие изменения: среди общего количества лейкоцитов лимфоциты составляют 10%, моноциты - 23%. Остальные показатели крови без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Охарактеризуйте общий анализ крови.

Эталоны ответов:

1. Интоксикационный и бронхо-легочный
2. Лимфопения, моноцитоз.

С6 ОПК 4.3.1. У ребенка в период эпидемии гриппа выявлен туберкулез легких. В анамнезе сахарный диабет, врожденный порок сердца, 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).

С7 ОПК 4.3.3. У пациента заподозрен туберкулез легких. При микроскопическом исследовании в 2-х мазках мокроты выявлены КУБ 30 в 100 полях зрения. Проба с АТР – папула 9 мм.

Вопросы:

1. Оцените результат микроскопии мокроты на КУБ.
2. Оцените пробу с АТР.

Эталоны ответов:

1. 1+.
2. Положительная.

С8 ОПК 5.1.12. Участковый педиатр заподозрил у ребенка туберкулез легких. Родители ребенка отмечают общую слабость, быструю утомляемость, плаксивость, раздражительность, субфебрильную температуру тела по вечерам.

Вопросы:

1. Перечислите анатомо-физиологические особенности дыхательных путей у детей раннего возраста.
2. Перечислите особенности туберкулеза у детей раннего возраста.

Эталоны ответов:

1. Верхние дыхательные пути и трахея короткие и широкие, нижние дыхательные пути узкие, недостаточное количество сурфактанта, ацинусы бедны эластическими волокнами, плохо развит кашлевой рефлекс, относительная сухость слизистой оболочки бронхов.
2. Контакт с больным туберкулезом взрослым, характерны осложнения туберкулеза, большая часть детей не привита БЦЖ или не имеет поствакцинального знака.

С9 ОПК 5.1.16. 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.

С10 ОПК 5.2.4. Больной обратился к участковому педиатру 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.

С11 ОПК 5.2.5. Родители ребенка обратились к участковому педиатру с жалобами на вялость, сонливость, субфебрильную температуру тела по вечерам. Поствакцинальный знак БЦЖ отсутствует. Выполнена проба Манту – папула 7 мм, предыдущие пробы отрицательные. Проба с АТР – папула 4 мм.

Вопросы:

1. Оцените характер туберкулиновой чувствительности.
2. Оцените пробу с АТР.

Эталоны ответов:

1. Проба Манту положительная, «вираж» туберкулиновой реакции.
2. Положительная.

С12 ОПК 5.2.8. 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.

С13 ОПК 5.3.4. 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 2+.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у больного?
2. Интерпретируйте анализ мокроты на КУБ.

Эталоны ответов:

1. Синдром ограниченного затенения.
2. 1-10 КУБ в каждом поле зрения.

С14 ОПК 5.3.5. У ребенка 13 лет на рентгенограмме обнаружен синдром диссеминации и внутригрудная лимфаденопатия. Объективно – без патологии. Окружение ребенка обследовано, данных за туберкулез не выявлено. КУБ в мокроте не обнаружены. ИФА на ВИЧ – отр.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие результаты иммунологических проб наиболее характерны при данном заболевании?

Эталоны ответов:

1. Саркоидоз
2. Отрицательные.

С15 ОПК 7.1.2. Больному К., 14 лет, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез S6 правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ+, впервые выявленный. ГДН 1. Соп.: ретинопатия.

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. Этамбутол.

С16 ПК 7.1.11. Больной получает лечение по поводу лекарственно-чувствительного туберкулеза. Через 3 месяца лечения стал жаловаться на онемение нижних конечностей, парестезии.

Вопросы:

1. Какая побочная реакция развилась у больного?
2. Какой препарат наиболее вероятно вызвал нежелательную побочную реакцию?

Эталоны ответов:

1. Периферическая полинейропатия.
2. Изониазид.

С17 ОПК 7.1.14. 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 1 ряда используются в данном режиме химиотерапии?

Эталоны ответов:

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

С18 ОПК 7.2.1. 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.

С19 ОПК 7.2.4. У пациента с инфильтративным 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).

С20 ОПК 7.3.1. 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.

C21 ОПК 7.3.2. 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.

C22 ОПК 10.1.3. 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.

C23 ОПК 10.2.1. 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.

C24 ОПК 10.2.2. 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 врача.

Эталоны ответов:

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

C25 ОПК 10.3.1. 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.

C26 ПК 1.1.4. У ребенка диагностирован первичный туберкулезный комплекс S1-2 левого легкого, МБТ -. Известно, что мать ребенка получает лечение по поводу туберкулеза легких с бактериовыделением.

Вопросы:

1. Какие данные о заболевании матери необходимы врачу перед назначением лечения?
2. Какие данные о профилактических прививках нужно уточнить врачу?

Эталоны ответов:

1. Устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам.
2. Проведение вакцинации вакциной БЦЖ, наличие поствакцинального знака.

C27 ПК 1.1.7. Больной обратился к врачу с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты в течение 1 месяца, повышение температуры до 37,5°C, потливость, похудение на 2 кг за месяц. Рентгенологически: в 1 сегменте правого легкого определяется затенение средней и низкой интенсивности, неоднородное за счет участков просветления, с неровными нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

Эталоны ответов:

1. Интоксикационный и бронхо-легочный.
2. Инфильтративный туберкулез S1 правого легкого, фаза распада.

С28 ПК 1.2.4. Родители ребенка обратились к участковому педиатру с жалобами на вялость, сонливость, субфебрильную температуру тела по вечерам. Поствакцинальный знак БЦЖ отсутствует. Выполнена проба Манту – папула 7 мм, предыдущие пробы отрицательные. Проба с АТР – папула 4 мм.

Вопросы:

1. Оцените характер туберкулиновой чувствительности.
2. Оцените пробу с АТР.

Эталоны ответов:

1. «Вираз» туберкулиновой реакции.
2. Положительная.

С29 ПК 1.2.6. Подросток пожаловался на внезапно возникшую боль в правом боку и нарастающую одышку. Заподозрен спонтанный пневмоторакс.

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.

С30 ПК 1.2.8. У ребенка при очередном профилактическом обследовании выявлена впервые положительная проба Манту с 2ТЕ – папула 12мм. Рентгенологически правый корень расширен, имеет полициклический наружный контур.

Вопросы:

1. Назначьте необходимые микробиологические методы исследования.
2. Назначьте дополнительные лучевые методы обследования.

Эталоны ответов:

1. Микроскопия промывных вод желудка с окраской по Цилю-Нильсену, посев промывных вод желудка на твердую и жидкую питательные среды, ТЛЧ, исследование промывных вод желудка молекулярно-генетическим методом.
2. СКТ ОГК.

С31 ПК 1.2.9. 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 2+.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у больного?
2. Интерпретируйте анализ мокроты на КУБ.

Эталоны ответов:

1. Синдром ограниченного затенения.
2. 1-10 КУБ в каждом поле зрения.

С32 ПК 1.3.2. У ребенка диагностирован первичный туберкулезный комплекс S1-2 левого легкого, МБТ -. Известно, что мать ребенка получает лечение по поводу туберкулеза легких с бактериовыделением.

Вопросы:

1. Какие данные о заболевании матери необходимы врачу перед назначением лечения?
2. Какие данные о профилактических прививках нужно уточнить врачу?

Эталоны ответов:

1. Устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам.
2. Проведение вакцинации вакциной БЦЖ, наличие поствакцинального знака.

С33 ПК 1.3.5. Больного 16 лет 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 педиатра.

Эталоны ответов:

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

С34 ПК 1.3.6. 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, пенящаяся, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка.
2. Аминокапроновая кислота.

С35 ПК 2.1.2. Больного 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.

С36 ПК 2.1.3. 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. Укажите механизм действия бедаквилина

Эталоны ответов:

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Ингибирует АТФ-синтазу.

С37 ПК 2.2.1. У пациента 8 лет с первичным туберкулезным комплексом в фазе распада по данным ТЛЧ определена лекарственная чувствительность ко всем противотуберкулезным препаратам.

Вопросы:

1. Какие противотуберкулезные препараты нужно назначить пациенту в интенсивной фазе?
2. Какие противотуберкулезные препараты нужно назначить пациенту в поддерживающей фазе?

Эталоны ответов:

1. Изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид.
2. Изониазид, рифампицин.

С38 ПК 2.2.6. Больной обратился с жалобами на повышение температуры тела до 37,3°C, кашель с мокротой, общую слабость. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в верхней доле правого легкого определяется неоднородный инфильтрат округлой формы около 5 см с нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Какое исследование показано больному для определения локализации процесса?
2. Какой микробиологический метод необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

Эталоны ответов:

1. Боковая рентгенограмма ОГК.
2. Двукратная световая микроскопия мокроты с окраской по Цилю-Нильсену.

С39 ПК 2.3.1. Больного в течение месяца беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, боль в правом боку. На обзорной рентгенограмме ОГК в верхней доле правого легкого определяется участок затенения малой и средней интенсивности с размытыми контурами, в нижней доле – высокоинтенсивное затенение с косовосходящим контуром. Органы средостения смещены влево. При посеве на среду Левенштейна-Йенсена выросли МБТ, чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам.

Вопросы:

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Какие препараты показаны пациенту помимо этиотропной терапии?

Эталоны ответов:

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

С40 ПК 2.3.6. 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 НПР.

Эталоны ответов:

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Бедаквилин.

С41 ПК 4.1.1. При профилактическом медицинском осмотре с целью выявления лиц с риском заболевания туберкулезом у детей используются иммунологические пробы.

Вопросы:

1. Какой возрастной группе показано проведение пробы Манту?
2. С какой частотой должны проводиться иммунологические пробы здоровым вакцинированным детям?

Эталоны ответов:

1. От 1 года до 7 лет.
2. Ежегодно.

С42 ПК 4.1.9. У женщины на 39 неделе беременности родился здоровый ребенок весом 3500 гр. Перед выпиской из роддома вакцинирован вакциной БЦЖ.

Вопросы:

1. Укажите способ введения вакцины.
2. В какой день проводится вакцинация здоровым детям?

Эталоны ответов:

1. Внутривенный.
2. На 3-й день жизни.

С43 ПК 4.1.10. У матери на 38 неделе беременности родился ребенок весом 3400 гр. У ребенка диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных на почве резус-конфликта, желтушная форма, средней тяжести.

Вопросы:

1. Какая тактика в отношении вакцинации против туберкулеза данного ребенка?
2. Какие условия необходимо соблюсти при вакцинации ребенка старше 2 месяцев?

Эталоны ответов:

1. В настоящее время вакцинация противопоказана, при снятии противопоказаний – решение вопроса о вакцинации вакциной БЦЖ-М в детской поликлинике.
2. Проведение пробы Манту и допуск к вакцинации только при отрицательной пробе.

С44 ПК 4.2.1. При профилактическом медицинском осмотре с целью выявления лиц с риском заболевания туберкулезом у детей используются иммунологические пробы.

Вопросы:

1. Какой возрастной группе показано проведение пробы с АТР?
2. С какой частотой должны проводиться иммунологические пробы здоровым вакцинированным детям?

Эталоны ответов:

1. 8-17 лет.
2. Ежегодно.

С45 ПК 4.3.1. При профилактическом медицинском осмотре с целью выявления лиц с риском заболевания туберкулезом у детей используются иммунологические пробы и флюорографическое обследование.

Вопросы:

1. С какого возраста разрешено проведение ФЛГ?
2. С какой частотой подлежат обследованию на туберкулез дети, больные сахарным диабетом?

Эталоны ответов:

1. С 15 лет.
2. 2 раза в год.

С46 ПК 5.1.5. Больного 16 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.

С47 ПК 5.1.6. 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 врача.

Эталоны ответов:

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

С48 ПК 5.1.7. 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 врача.

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.

С49 ПК 5.1.9. 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 2+.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у больного?
2. Интерпретируйте анализ мокроты на КУБ.

Эталоны ответов:

1. Синдром ограниченного затенения.
2. 1-10 КУБ в каждом поле зрения.

С50 ПК 5.2.3. При профилактическом медицинском осмотре с целью выявления лиц с риском заболевания туберкулезом у детей используются иммунологические пробы.

Вопросы:

1. Какой возрастной группе показано проведение пробы с АТР?
2. С какой частотой должны проводиться иммунологические пробы здоровым вакцинированным детям?

Эталоны ответов:

1. 8-17 лет.
2. Ежегодно.

С51 ПК 5.2.6. У пациента заподозрен туберкулез легких. При микроскопическом исследовании в 2-х мазках мокроты выявлены КУБ 30 в 100 полях зрения. Проба с АТР – папула 9 мм.

Вопросы:

1. Оцените результат микроскопии мокроты на КУБ.
2. Оцените пробу с АТР.

Эталоны ответов:

1. 1+.
2. Положительная.

С52 ПК 5.2.7. При профилактическом медицинском осмотре с целью выявления лиц с риском заболевания туберкулезом у детей используются иммунологические пробы.

Вопросы:

1. Какой возрастной группе показано проведение пробы Манту?
2. С какой частотой должны проводиться иммунологические пробы здоровым вакцинированным детям?

Эталоны ответов:

1. От 1 года до 7 лет.
2. Ежегодно.

С53 ПК 5.2.8. Больному 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 1 ряда используются в данном режиме химиотерапии?

Эталоны ответов:

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

С54 ПК 5.3.5. 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.

С55 ПК 5.3.6. При посеве мокроты больного с длительным кашлем обнаружен рост колоний микобактерий туберкулеза на среде Левенштейна-Йенсена.

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.

С56 ПК 5.3.8. 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.