

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 07 » *сентября* 20 *21* года, протокол № *1*

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности

31.08.51 «Фтизиатрия»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	М.Э.Лозовская (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Е.Б. Васильева (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
фтизиатрии

название кафедры
« 31 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой	фтизиатрии название кафедры	
Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	М.Э.Лозовская (расшифровка)

1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

- знать:

- основные принципы управления и организации помощи больным туберкулезом из числа детского и взрослого населения в России;
- показания к госпитализации и выписке из стационара больных туберкулезом, наблюдение за выписанными и их реабилитация, принципы наблюдения за контактными лицами, диспансеризации населения (на основе действующих в РФ законов и санитарно-эпидемиологических правил);
- организацию мониторинга заболеваемости туберкулезом населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности больных туберкулезом и медико-юридической помощи населению в рамках проблемы инфекционных болезней;
- организацию противоэпидемических мероприятий при туберкулезе;
- особенности патогенеза туберкулеза, связанных с особенностями взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни;
- гигиенические и эпидемиологические аспекты трудовой деятельности лиц «декретированных» профессий;
- организацию профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости туберкулезом детей и взрослых;
- этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики туберкулеза;
- современные методы диагностики туберкулеза в амбулаторных и стационарных условиях, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных туберкулезом;
- методы медикаментозного лечения лиц с туберкулезом и показания к их применению.

- уметь:

- анализировать и оценивать заболеваемость туберкулезом детского и взрослого населения и влияние на него факторов окружающей и социальной среды;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- собрать анамнез, провести опрос, провести обследование пациента различного возраста, с учетом диагностических возможностей амбулаторного или стационарного звена медицинской помощи;
- интерпретировать результаты обследования, поставить клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- разработать пациенту план лечения, с учетом течения болезни, подобрать и назначить диету, лекарственную терапию, применять различные способы введения лекарственных препаратов, использовать методы не медикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;
- выполнять неотложные пособия, входящие в рамки неотложной специализированной помощи при инфекционных заболеваниях;
- вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, выписывать рецепты, больничные листы;

- владеть:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- методами осмотра пациента, перкуссии, аускультации и пальпации различных органов;
- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний;
- алгоритмом постановки клинического диагноза туберкулеза
- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи больным туберкулезом;

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
Профессиональные компетенции			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	Текущий Промежуточный

		реабилитации и санаторно-курортном лечении	
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования детей в целях выявления туберкулеза	Назначение лечения детям с туберкулезом, контроль его эффективности	Назначение реабилитационных мероприятий детям с туберкулезом и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	

4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

Тесты

1. Возбудитель туберкулеза относится к виду:

- а) бактерий
- б) грибов
- в) вирусов
- г) простейших
- д) все верно

2. Наибольшую роль в эпидемиологии туберкулеза человека играют:

- а) МБТ птичьего типа
- б) МБТ человеческого типа
- в) МБТ бычьего типа
- г) атипичные микобактерии
- д) все верно

3. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении МБТ метод исследования:

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный посев

- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование
- д) все перечисленное

4. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека:

- а) аэрогенный
- б) трансплацентарный
- в) алиментарный
- г) контактный
- д) все перечисленные

5. Основным материалом для обнаружения МБТ являются:

- а) кал
- б) моча
- в) мокрота
- г) кровь
- д) ликвор

6. Очаги туберкулезной инфекции делятся на:

- а) 3 группы
- б) 4 группы
- в) 5 групп
- г) 7 групп
- д) 10 групп

7. При анализе эффективности осмотров на туберкулез важны все перечисленные показатели, кроме:

- а) процента охвата населения осмотрами на туберкулез
- б) частоты выявления больных активным туберкулезом
- в) структуры выявленного контингента больных
- г) удельного веса несвоевременного выявления больных
- д) выполнения плана обследования

8. Изменение МБТ происходит под влиянием:

- а) вакцинации
- б) химиотерапии
- в) химиопрофилактики
- г) неправильного лечения
- д) всего перечисленного

9. Заражение человека в основном происходит:

- а) внутриутробно
- б) аэрогенно
- в) алиментарно
- г) контактным путем
- д) парентерально

10. При обследовании ребенка больного туберкулезом наибольшее значение придается:

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) аускультации
- г) рентгенологическому исследованию

д) анализу крови

11. Установление инфицирования МБТ устанавливается с помощью:

- а) рентгена
- б) анализа крови
- в) туберкулинодиагностики
- г) ИФА
- д) ПЦР

12. Основным методом выявления туберкулеза у детей является:

- а) рентгенодиагностика
- б) туберкулинодиагностика
- в) клинический метод
- г) эпидемиологический метод
- д) бактериологический метод

13. Основным методом выявления туберкулеза у подростков является:

- а) туберкулинодиагностика
- б) клинический метод
- в) флюорография
- г) бактериологический метод
- д) работа с группами риска

14. Клиническая классификация туберкулеза состоит из следующих разделов:

- а) клинические формы
- б) характеристика туберкулезного процесса
- в) фазы
- г) осложнения
- д) все верно

15. Микобактерии туберкулеза могут принимать следующие формы:

- а) нитевидные
- б) фильтрующиеся
- в) L- формы
- г) все верно

16. У человека туберкулез вызывает чаще всего

- а) *M. tuberculosis*
- б) *M. bovis*
- в) *M. africanum*
- г) *M. avium*
- д) все верно

17. Возбудителя туберкулеза легко уничтожить:

- а) ультрафиолетом
- б) хлорсодержащими препаратами
- в) спиртом
- г) перекисью водорода
- д) все верно

18. Основной средой обитания МБТ являются:

- а) организм человека

- б) крупный рогатый скот
- в) птицы
- г) мыши
- д) все верно

19. Микобактерия делится на две клетки через:

- а) 2- 4 часа
- б) 4 - 6 часов
- в) 6 – 8 часов
- г) 10 – 12 часов
- д) 14 – 18 часов

20. Методы обследования во фтизиатрии могут быть разделены на:

- а) факультативные
- б) обязательные
- в) дополнительные
- г) эпидемиологические
- г) все верно

21. Клинический минимум обследования на туберкулез включает:

- а) сбор эпиданамнеза по туберкулезу
- б) динамику туберкулиновых проб Манту
- в) постановку пробы Манту с 2 ТЕ в стационаре
- г) рентгенограмму легких
- д) все верно

22. Флюорографическим методом наиболее часто выявляется туберкулез:

- а) у пожилых людей
- б) у детей
- в) у подростков
- г) у взрослых
- д) все верно

23. Из лабораторных данных наиболее информативны в диагностике туберкулеза:

- а) клинический анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) анализ мокроты на МБТ
- г) ПЦР
- д) ИФА

24. Профилактическое флюорографическое обследование населения начинается с возраста:

- а) 7 лет
- б) 12 лет
- в) 14 лет
- г) 15 лет
- д) 18 лет

25. Какой из эпидемических показателей характеризует резервуар туберкулезной инфекции:

- а) смертность
- б) заболеваемость
- в) потенциальный очаг
- в) инфицированность

д) болезненность

26. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать:

- а) больного, выделяющего МБТ
- б) жилище больного, выделяющего МБТ
- в) окружение больного, выделяющего МБТ
- г) парадная, где живет больной
- д) все перечисленное

27. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:

- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- б) больной с наличием детей и подростков
- в) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- г) бактериовыделитель с факультативным выделением МБТ и при контакте только со взрослыми
- д) все верно

28. больные с диагнозом активного туберкулеза получают лечение:

- а) платное
- б) бесплатное
- в) амбулаторное
- г) в санатории
- д) интермитирующее

29. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает:

- а) выявление больного туберкулезом животного
- б) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
- в) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
- г) уничтожение больного туберкулезом животного
- д) все перечисленное

30. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- в) небрежное отношение больного к своему здоровью
- г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- д) все перечисленное

31. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

- а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез
- б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
- в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
- г) санитарно-просветительную работу с населением
- д) все перечисленное

32. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:

- а) предметы окружающей среды
- б) продукты питания
- в) больной человек
- г) больные бактериовыделители
- д) все перечисленное

33. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека, следующие виды животных:
- а) крупный рогатый скот
 - б) кошки
 - в) птицы и крупный рогатый скот
 - г) собаки
 - д) морские свинки
34. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него:
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) дети
 - г) подростки
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины
35. В возрасте 70 лет и старше чаще заболевают туберкулезом и умирают от него:
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) дети
 - г) подростки
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины
 - д) верно все
36. "Суперинфекция" при туберкулезе – это:
- а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
 - б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования
 - в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем
 - г) заболевание, наступившее после выздоровления
 - д) верно все
37. "Эндогенная реинфекция" – это:
- а) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции
 - б) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм
 - в) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции
 - г) повторное заболевание
 - д) все верно
38. Очаг туберкулезной инфекции со скудным бактериовыделением (обнаружение БК только методом посева) не имеет существенного значения для инфицирования лиц ближайшего окружения:
- а) при высокой пораженности туберкулезом населения в данном районе
 - б) при умеренной пораженности населения туберкулезом
 - в) при малой пораженности населения туберкулезом в данном районе
 - г) при средней пораженности населения туберкулезом
 - д) все верно
39. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление:
- а) 100 заболевших на 100 000 населения
 - б) 30-50 заболевших на 100 000 населения
 - в) 20 заболевших на 100 000 населения

- г) 80 заболевших на 100 000 населения
- д) все верно

40. К умеренной заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении:

- а) 100 заболевших на 100 000 населения
- б) 30-50 заболевших на 100 000 населения
- в) 20 заболевших на 100 000 населения
- г) 80 заболевших на 100 000 населения
- д) все верно

41. Очаг туберкулезной инфекции - это:

- а) больной туберкулезом человек, выделяющий в окружающую среду микобактерии туберкулеза (МБТ)
- б) больное домашнее животное, выделяющее в окружающую среду МБТ
- в) жилище больного туберкулезом человека
- г) предметы, с которыми соприкасался больной туберкулезом человек или животное, выделяющие МБТ
- д) верно А и Б

42. Бактериовыделитель — это:

- а) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
- б) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
- в) больной туберкулезом, выделявший микобактерии туберкулеза многократно
- г) больной туберкулезом, в мокроте которого однократно обнаружены МБТ
- д) все перечисленные варианты

43. Основным источником туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды
- б) продукты питания
- в) больной человек бактериовыделитель
- г) больное животное
- д) верно В и Г

44. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной:

- а) бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева
- б) страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких
- в) страдающий инфильтративным туберкулезом легких с распадом
- г) бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на 1 месяце инкубирования
- д) правильно Б и В

45. Наиболее неблагоприятной по туберкулезу территория является та, где зарегистрировано много:

- а) больных, страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких
- б) очагов туберкулезной инфекции
- в) бактериовыделителей, в мокроте которых МБТ обнаружены микроскопически, а при её посеве рост колоний обнаружен на 1 месяце инкубирования
- г) правильны все ответы
- д) правильно А и В

46. Самый частый путь заражения туберкулезной инфекцией — это:
- а) воздушно-капельный
 - б) с пищевыми продуктами
 - в) контактный (через поврежденную кожу и слизистую)
 - г) трансплацентарный
 - д) ятрагенный (при медицинских манипуляциях)
47. Условия передачи туберкулезной инфекции прерываются или становятся более затруднительными при:
- а) госпитализации бациллярного больного в стационар до стойкого прекращения бактериовыделения
 - б) предоставлении больному в семье отдельной комнаты
 - в) строгом соблюдении правил личной гигиены при пользовании предметами домашнего обихода (посуда, белье и т. д.)
 - г) направление больного в санаторий
 - д) все ответы верны
48. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:
- а) возрастному и половому признаку
 - б) генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - в) иммунологическому признаку
 - г) сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
 - д) все ответы верны
49. Наибольший риск заболевания при заражении туберкулезной инфекцией имеет место у:
- а) грудных детей и детей до 3-х лет жизни
 - б) подростков
 - в) лиц молодого возраста
 - г) лиц старшего возраста
 - д) пожилых и лиц старческого возраста
50. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - б) пороков развития легких
 - в) злокачественных новообразований легких и других органов
 - г) первичных и вторичных иммунодефицитов, вызванных различными причинами
 - д) гипертонической болезни
51. У человека, перенесшего ранее туберкулез и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше:
- а) в 2 раза
 - б) в 3 раза
 - в) в 5-10 раз
 - г) в 50 раз
 - д) нет риска
52. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели, как:
- а) заболеваемость
 - б) болезненность
 - в) смертность

- г) инфицированность
- д) все перечисленное

53. Показатель распространенности туберкулеза — это:

- а) число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100000 жителей так же на конец года
- б) число больных активным туберкулезом на конец года
- в) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
- г) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- д) число больных туберкулезом, состоящих на учете в диспансере

54. К низкому показателю заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление

- а) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- б) 30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- в) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- г) 80 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- д) все верно

55. К низкому показателю болезненности населения туберкулезом можно отнести

- а) 500 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- б) 200 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- в) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- г) 80 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
- д) все верно

56. Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом, свидетельствующий о высокой пораженности населения данного города (района, области) туберкулезом, начинается с:

- а) с 20% и более
- б) с 10% и более
- в) с 1% и более
- г) с 0.1% и более
- д) с 0,5%

57. Сроки диспансерного наблюдения лиц «0» группы:

- а) 6 мес.
- б) 4 мес.
- в) 1 год
- г) не наблюдаются
- д) 3 мес.

58. Наибольшую опасность для окружающих представляет

- а) больной с инфильтративным туберкулезом без распада, МБТ+ в мокроте методом бактериоскопии
- б) больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+ в мокроте методом посева
- в) больной с инфильтративным туберкулезом без распада
- г) все верно

59. Сроки диспансерного наблюдения детей в «У1» группе диспансерного учета:

- а) 3 мес.
- б) 4 мес.
- в) 6 мес.

- г) 1 год
- д) 2 года

60. Направлению в тубдиспансер подлежат дети с:

- а) выражением тубпроб
- б) гиперпробой на туберкулин
- в) нарастанием чувствительности к туберкулину на 6 мм и более
- г) из контакта с больным туберкулезом
- д) все верно

61. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- а) 1-е место
- б) 5-е место
- в) 6-е место
- г) 8-е место
- д) 3-е место

62. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это

- а) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
- б) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
- в) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом
- г) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии
- д) верно все перечисленное

63. Основными методами выявления туберкулеза у детей является:

- а) массовая туберкулинодиагностика
- б) флюорография
- в) обследование на туберкулез групп риска
- г) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру
- д) эпидемиологический метод

64. Туберкулез у взрослых чаще всего выявляется:

- а) по обращаемости за медицинской помощью
- б) при массовой флюорографии населения
- в) с помощью туберкулинодиагностики
- г) при биопсии во время инструментального исследования или операции
- д) при секционном исследовании умерших

65. Главный метод выявления туберкулеза у детей это:

- а) массовая туберкулинодиагностика
- б) флюорография
- в) обследование на туберкулез групп риска
- г) обследование на туберкулез детей, обратившихся в поликлинику
- д) все ответы верны

66. Ведущий метод выявления туберкулеза у подростков — это:

- а) туберкулинодиагностика

- б) обследование по контакту
- в) флюорография
- г) рентгенография
- д) исследование мокроты на МБТ

67. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить:

- а) 1 раз в 6 месяцев
- б) 1 раз в 1 год
- в) 4 раза в 1 год
- г) 1 раз в 2 года
- д) 1 раз в 3 года

68. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться:

- а) 1 раз в 1 год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 2 раза в 1 год
- г) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка
- д) 1 раз в 6 месяцев

69. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются:

- а) массовая туберкулинодиагностика
- б) вакцинация БЦЖ
- в) ревакцинация БЦЖ
- г) раннее выявление туберкулеза
- д) правильно все

70. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом относятся:

- а) невакцинированные БЦЖ
- б) недоношенные дети, часто и длительно болеющие
- в) живущие в очагах туберкулезной инфекции
- г) не имеющих поствакцинального знака
- д) все верно

71. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются:

- а) перенесшие ранее локальный туберкулез
- б) давно инфицированные
- в) из очагов туберкулезной инфекции
- г) курящие
- д) все верно

72. Противотуберкулезными мероприятиями, осуществляемыми санитарно-эпидемиологической службой, являются:

- а) планирование массовой туберкулинодиагностики и контроль за ее выполнением
- б) планирование вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- в) контроль за правильностью хранения вакцины БЦЖ
- г) контроль за правильностью прививок БЦЖ
- д) все перечисленное

73. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера, - это:

- а) наблюдение за контингентом по группам учета
- б) ведение документации и отчетности

- в) амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики
- г) диагностика туберкулеза
- д) все перечисленное

74. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера — это:

- а) наблюдение за контингентом по группам учета, ведение документации на них и отчетности
- б) амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики
- в) диагностика туберкулеза
- г) работа в туберкулезном очаге
- д) все перечисленное

75. В диспансере дети из очагов туберкулезной инфекции осматриваются:

- а) 1 раз в 3 месяца
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в год
- д) 1 раз в 2 года

76. Дети из очагов туберкулезной инфекции до 3 лет осматриваются фтизиатром:

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в 3 месяца
- д) 1 раз в 3 года

77. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:

- а) общей педиатрической сетью
- б) противотуберкулезным диспансером
- в) противотуберкулезным стационаром
- г) санитарноэпидемиологической службой
- д) все ответы верны

78. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре общего профиля
- в) небрежное отношение больного к своему здоровью
- г) незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки)
- д) все перечисленное

79. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет:

- а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации
- б) методическое руководство и инструктирование
- в) контроль за вакцинацией и ревакцинацией в очагах туберкулезной инфекции
- г) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета
- д) все перечисленное

80. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ:

- а) 20°C
- б) 2°C
- в) 4°C
- г) 0°C
- д) 5 С

81. Вакцины БЦЖ вводятся:

- а) внутрь и интраназально
- б) внутримышечно
- в) на кожно
- г) подкожно
- д) внутрикожно

82. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется

- а) работниками общей медицинской сети
- б) работниками СЭС
- в) врачами фтизиопедиатрами
- г) врачами фтизиатрами
- д) все верно

83. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:

- а) общей педиатрической сетью
- б) противотуберкулезным диспансером
- в) противотуберкулезным стационаром
- г) санитарно-эпидемиологической службой
- д) все верно

84. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются:

- а) заболеваемость туберкулезом
- б) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза
- в) болезненность населения туберкулезом
- г) смертность от туберкулеза
- д) все перечисленное

85. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ – это:

- а) неспецифическая профилактика туберкулеза
- б) специфическая профилактика туберкулеза
- в) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез
- г) ранняя профилактика туберкулеза
- д) социальная профилактика

86. При направлении в тубдиспансер участковый врач должен провести следующие мероприятия:

- а) обследование контактных
- б) анализ крови ребенку
- в) рентгенограмму ребенку
- г) выписать динамику туберкулиновых проб
- д) все верно

87. Вакцина БЦЖ – это:

- а) живые МБТ
- б) убитые МБТ
- в) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма
- г) аллергены
- д) генно-инженерный препарат

88. Вакцина БЦЖ

- а) должна обладать иммуногенностью
- б) должна быть стабильна при хранении
- в) должна быть авирулентной
- г) стерильной

д) соответствовать всем перечисленным требованиям

89. Абсолютные противопоказания к ревакцинации БЦЖ:

- а) острые заболевания
- б) хронические заболевания
- в) карантин
- г) инфицирование ребенка МБТ
- д) туберкулез у родственников в анамнезе

90. Поствакцинальный рубчик свидетельствует о:

- а) эффективности лечения
- б) сформировавшемся иммунитете
- в) выздоровлении ребенка
- г) инфицировании МБТ
- д) осложнении на прививку

91. Место введения вакцины БЦЖ:

- а) подлопаточная область
- б) область живота
- в) верхняя треть плеча
- г) граница верхней и средней трети плеча
- д) середина предплечья

92. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается:

- а) пятно
- б) рубец
- в) звездчатый рубец
- г) келоидный рубец
- д) пигментное пятно

93. Оптимальный размер рубца:

- а) 1-3 мм
- б) 3-5 мм
- в) 5-8 мм
- г) 8-10 мм
- д) 10-15 мм

94. Рубец после вакцинации у новорожденных к 1 году формируется у:

- а) 20%
- б) 30%
- в) 85%
- г) 95%
- д) 100%

95. С вакциной БЦЖ ребенок получает микробных тел:

- а) 300 000
- б) 500 000-1500 000

- в) 3 000 000
- г) 500 000
- д) более 3млн.

96. Вакцинация БЦЖ проводится:

- а) в роддоме
- б) в детском саду
- в) в поликлинике
- г) на дому
- д) в тубдиспансере

97. С вакциной БЦЖ-М ребенок получает микробных тел:

- а) 300 000
- б) 1 000 000
- в) 500 000-750 000
- г) более 1млн.
- д) до 500 000

98. Вакцина БЦЖ:

- а) должна обладать иммуногенностью
- б) должна быть стабильна при хранении
- в) должна быть авирулентной
- г) должна быть стерильна
- д) соответствовать всем перечисленным требованиям

99. Язва считается осложнением:

- а) когда она появляется после 5 мес. от прививки
- б) когда не заживает больше 3 месяцев
- в) при диаметре больше 10 мм.
- г) когда не заживает больше 6 мес.
- д) при диаметре больше 5 мм.

100. Вакцинация БЦЖ проводится:

- а) постовой медсестрой
- б) врачом-педиатром
- в) фтизиопедиатром
- г) неонатологом
- д) специально обученной медсестрой

101. Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится:

- а) на 5-7-й день жизни
- б) на 1-е сутки жизни
- в) на 3-7е сутки жизни
- г) на 10-12-й день жизни
- д) на 1-м месяце жизни

102. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- а) положительная проба Манту с 2 ТЕ
- б) отрицательная проба Манту с 2 ТЕ
- в) сомнительная проба Манту с 2 ТЕ
- г) контакт с больным туберкулезом
- д) отсутствие туберкулеза

103. Отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М:

- а) в дозе препарата
- б) в количестве живых микробных тел
- в) в приготовлении вакцины
- г) способе введения
- д) месте введения

104. Ревакцинация БЦЖ проводится в:

- а) 6-7 лет
- б) каждые 7 лет
- в) в 5, 10, 15 лет
- г) в 7, 14 лет
- д) зависит от эпидситуации

105. Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более:

- а) 3 часов
- б) 5 часов
- в) 8 часов
- г) одних суток
- д) 4 часов

106. Поствакцинальный знак формируется:

- а) на 3-м месяце
- б) на 6-м месяце
- в) к 1-му году
- г) ко 2-му году
- д) к 3-м годам

107. При проведении у детей вакцинации БЦЖ необходима предварительная постановка реакции Манту с 2 ТЕ, начиная:

- а) с 1-го месяца жизни
- б) со 2-го месяца жизни
- в) с 3-го месяца жизни
- г) с 6-го месяца жизни
- д) с 5-го месяца жизни

108. Ревакцинация БЦЖ проводится:

- а) при сомнительной пробе Манту с 2 ТЕ
- б) при положительной пробе Манту с 2 ТЕ
- в) при отрицательной пробе Манту с 2 ТЕ
- г) при отрицательном диаскинтесте
- д) при отрицат. квантифероновом тесте

109. Профилактика бывает:

- а) санитарной
- б) социальной
- в) специфической
- г) неспецифической
- д) все верно

110. Иммуниет после вакцинации БЦЖ держится:

- а) 5 лет
- б) 7 лет
- в) 12 лет
- г) 15 лет
- д) более 15 лет

111. После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом ребенок изолируется:

- а) на 1 месяца
- б) на 2 месяца
- в) на 5 месяцев
- г) на 1 год
- д) до выздоровления больного

112. Для химиопрофилактики используется:

- а) тубазид
- б) стрептомицин
- в) рифампицин
- г) пиразинамид
- д) все верно

113. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели:

- а) как заболеваемость
- б) как болезненность
- в) как смертность
- г) как инфицированность
- д) все перечисленное

114. Заболеваемость туберкулезом – это:

- а) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- б) число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
- в) процент больных, исчисленный к населению данной местности
- г) число больных туберкулезом, выявленных в данном году
- д) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения

115. Показатель болезненности при туберкулезе – это:

- а) число больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей
- б) число больных активным туберкулезом на конец года
- в) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
- г) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- д) число впервые заболевших за год на 100000 жителей

116. Прививка DCG -М делается новорожденным детям с массой тела:

- а) менее 3000 гр.
- б) менее 2500 гр.
- в) менее 2000 гр.
- г) менее 2300 гр.
- д) менее 1500 гр.

117. Реакция на прививку BCG отмечается у детей в медицинской документации в возрасте:

- а) 1 мес.

- б) 3 мес.
- в) 6 мес.
- г) 12 мес.
- д) все верно

118. Химиопрофилактика проводится в следующих случаях:

- а) здоровым лицам, имеющим контакт с бактериовыделителем
- б) детям с «виражом» пробы Манту с 2ТЕ
- в) детям с гиперергической реакцией на туберкулин
- г) переболевшим туберкулезом при тяжелых интеркуррентных заболеваниях
- д) все верно

119. Бактериовыделитель - это

- а) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
- б) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
- в) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования
- г) все перечисленные варианты

120. Показатель абациллирования контингентов - это

- а) число абациллированных и снятых с учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на число больных с БК+ в учетном году
- б) процент больных с БК (-) ко всему контингенту больных
- в) число больных с БК (-) на 100 больных с БК(+)
- г) число больных, снятых с бациллярного учета

121. Различают следующие основные периоды первичного инфицирования

- а) инкубационный
- б) латентного микробиоза
- в) преаллергический и аллергический
- г) бактериолимфии
- д) все перечисленное

122. Основным исходом первичного инфицирования является

- а) выздоровление
- б) развитие локальной формы туберкулеза
- в) латентный микробиоз
- г) формирование нестерильного иммунитета
- д) инфицирование

123. Ведущий путь проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании

- а) алиментарный
- б) аэрогенный
- в) трансплацентарный
- г) контактный
- д) все верно

124. Появление у ребенка клинических параспецифических реакций свидетельствует

- а) о развитии локального туберкулеза
- б) о наличии суперинфекции

- в) об общей гиперсенсibilизации организма
- г) о деструкции в легочной ткани
- д) верно все перечисленное

125. Туберкулезную интоксикацию следует дифференцировать со следующими наиболее частыми заболеваниями нетуберкулезной этиологии

- а) хронической патологией носоглотки, затяжными и хроническими бронхолегочными заболеваниями
- б) воспалительными заболеваниями печени, желчевыводительных путей, желудочно-кишечного тракта и глистными инвазиями
- в) воспалительными заболеваниями почек и мочевых путей
- г) вегето-сосудистой дистонией и эндокринными заболеваниями
- д) всем перечисленным

126. Применение химиопрепаратов при туберкулезной интоксикации направлено

- а) на лимфаденоидную гиперплазию
- б) на параспецифические изменения
- в) на малые специфические изменения
- г) на микобактерии туберкулеза
- д) на казеозный некроз

127. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является

- а) массивная суперинфекция
- б) неблагоприятный преморбидный фон, интеркуррентные заболевания
- в) возрастная несостоятельность иммунных механизмов и несостоятельность вакцинного иммунитета
- г) организационные дефекты в выявлении и лечении детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- д) все перечисленное

128. Первичный туберкулезный комплекс - это

- а) поражение внутригрудных лимфоузлов и очаги в легочной ткани
- б) поражение лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и очаги в легочной ткани
- в) очаг в месте внедрения инфекции, лимфангит, идущий к корню, и поражение регионарных лимфатических узлов
- г) все перечисленное

129. Инволюция первичного легочного аффекта характеризуется основными этапами

- а) рассасыванием перифокального воспаления
- б) развитием соединительнотканной капсулы вокруг казеозного очага
- в) полным рассасыванием казеозного центра с образованием рубца
- г) обезвоживанием казеоза, отложением солей извести, полной кальцинацией очага
- д) все перечисленное

130. Заживление в регионарных лимфатических узлах происходит

- а) раньше, чем в легочной ткани
- б) более медленно с длительным сохранением активности процесса
- в) возможно и то, и другое
- г) закономерности нет
- д) все верно

131. Наиболее частым исходом первичного туберкулезного комплекса при отсутствии лечения является
- а) полное рассасывание
 - б) кальцинация во внутригрудных лимфоузлах и образование очага Гона
 - в) образование очага Гона и фиброзной дорожки к корню
 - д) все верно
132. Внутригрудные лимфатические узлы становятся доступны рентгенологической диагностике
- а) при наличии перифокального воспаления
 - б) при значительной гиперплазии
 - в) при отложении извести
 - г) при опухолевой форме
 - д) при всех перечисленных изменениях
133. По данным рентгенологического обследования можно выделить следующие фазы течения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- а) фаза инфильтрации
 - б) фаза рассасывания
 - в) фаза уплотнения
 - г) фаза обызвествления
 - д) все перечисленное
134. Рентгенологическими признаками инфильтративной фазы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются
- а) увеличение тени корня в размере (как в длину, так и в ширину, ее деформирование)
 - б) размытость, четкость, полицикличность наружного контура тени корня
 - в) снижение структурности тени корня
 - г) завулированность просвета стволового бронха
 - д) верно все перечисленное
135. В фазе инфильтрации малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов выявляется
- а) только рентгенологически по прямым признакам
 - б) не выявляется рентгенологически
 - в) рентгенологически (по косвенным признакам)
 - г) при компьютерной томографии
 - д) все верно
136. Наличие малой формы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов в активной фазе можно заподозрить по следующим дополнительным критериям
- а) наличию умеренных признаков интоксикации и параспецифические реакции
 - б) выражению или нарастанию чувствительности к туберкулину до гиперергической
 - в) воспалительным сдвигам в гемограмме
 - г) величине, форме кальцината, степени кальцинации
 - д) все перечисленное
137. У большинства детей туберкулез внутригрудных лимфоузлов начинается
- а) остро
 - б) подостро
 - в) мало- или бессимптомно
 - г) все верно

138. Выраженность клинических проявлений заболевания определяется

- а) возрастом ребенка
- б) состоянием естественного иммунитета
- в) направленностью вакцинного иммунитета
- г) морфологическим субстратом поражения внутригрудных лимфоузлов
- д) все перечисленное

139. В зависимости от морфологического характера процесса во внутригрудных лимфоузлах и адекватности проводимой терапии течение заболевания может быть

- а) гладким с формированием незначительных остаточных изменений
- б) прогрессирующим с развитием осложнений
- в) торпидным с переходом в хронически текущий первичный туберкулез
- г) хроническим
- д) все перечисленное

140. К неспецифическим воспалительным и врожденным заболеваниям органов дыхания, с которыми приходится дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся

- а) реактивные изменения корней легкого при острых и хронических заболеваниях носоглотки, бронхов, легких
- б) гиперплазия вилочковой железы, опухоли и кисты средостения
- в) широкие сосуды средостения (вариант развития)
- г) системные гранулематозы (саркоидоз), лимфомы средостения
- д) все перечисленные

141. В пользу неспецифического реактивного бронхаденита свидетельствуют

- а) уменьшение и исчезновение тени увеличенных лимфатических узлов по мере излечения или стихания обострения основного заболевания
- б) увеличение по отношению к легочному процессу только регионарных лимфатических узлов
- в) двусторонняя лимфососудистая реакция корней
- г) эффективность неспецифического лечения
- д) все перечисленное

142. Для верификации системных и злокачественных заболеваний лимфатических узлов обязательным методом диагностики является

- а) рентгеномография
- б) бронхоскопия
- в) функциональные пробы
- г) пробная терапия
- д) биопсия лимфатических узлов

143. При лимфогранулематозе чаще увеличиваются

- а) лимфоузлы верхнего средостения
- б) бронхопульмональные лимфоузлы
- в) медиастинальные лимфоузлы
- г) бифуркационные лимфоузлы
- д) все перечисленные

144. Для лимфогранулематоза характерны следующие клинические симптомы

- а) лихорадка
- б) системное увеличение лимфоузлов
- в) острая нарастающая интоксикация

- г) гепатолиенальный синдром
- д) все перечисленное

145. Основными отличительными чертами хронически текущего первичного туберкулеза как формы процесса являются

- а) давность заболевания - не менее 2 лет
- б) волнообразное течение - чередование инфильтративных вспышек с периодами относительной стабилизации
- в) торпидное, прогрессирующее течение с вовлечением новых групп лимфоузлов, поражения бронхов и легочной ткани
- г) морфологический полиморфизм - наряду с частично кальцинированными определяются свежие казеозно измененные лимфатические узлы
- д) все перечисленное

146. Вспышки хронически текущего процесса могут выражаться

- а) любым видом бронхолегочных осложнений
- б) гематогенной генерализацией
- в) поражением бронхиального дерева
- г) вовлечением в процесс новых групп внутригрудных лимфоузлов
- д) всем перечисленным

147. При лечении больных с хронически текущим первичным туберкулезом необходимо учитывать

- а) длительное существование в организме ребенка казеозно-некротических изменений
- б) трофические и функциональные изменения в органах и тканях, как следствие длительной интоксикации
- в) хроническую гипоксию и метаболический ацидоз
- г) гиперсенситилизацию организма, в частности, гиперергическую настроенность эндотелия сосудов
- д) все перечисленное

148. Критерии активности специфического процесса базируются

- а) на клинических признаках заболевания
- б) на изменениях при рентгеномографических исследованиях
- в) лабораторных и биологических критериях
- г) инструментальных исследованиях
- д) всем перечисленным

149. Основной причиной, способствующей осложненному течению первичного туберкулеза у детей, является

- а) ранний возраст ребенка
- б) массивная суперинфекция
- в) позднее выявление заболевания у невакцинированных БЦЖ детей
- г) нерациональное лечение, без учета чувствительности микобактерий туберкулеза
- д) все перечисленное

150. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов наиболее часто осложняется

- а) поражением крупных бронхов
- б) возникновением ателектаза
- в) бронхолегочным поражением
- г) гематогенной и бронхогенной диссеминацией
- д) распадом легочной ткани

151. В основе развития туберкулеза бронхов лежит

- а) переход воспалительного процесса с капсулы лимфоузла на перибронхиальную соединительную ткань, а затем на стенку бронха
- б) проникновение микобактерий туберкулеза в стенку бронха при дыхании
- в) и то, и другое
- г) ни то, и ни другое
- д) все верно

152. Ведущим клиническим признаком туберкулеза бронхов является

- а) повышение температуры тела до 38С и выше
- б) кашель
- в) одышка
- г) симптомы интоксикации
- д) бессимптомное течение

153. К возможным формам туберкулеза бронхов у детей относятся все перечисленные, кроме

- а) ограниченного катарального эндобронхита
- б) инфильтративного туберкулеза бронхов
- в) диффузного катарального эндобронхита
- г) язвенного и свищевого туберкулеза бронхов
- д) рубцового туберкулеза бронхов

154. Прямыми рентгеномографическими признаками поражения бронхов являются

- а) сдавление просвета бронха
- б) обтурация бронха
- в) сужение бронха
- г) деформация бронха
- д) все перечисленное

155. В основе патогенеза нарушения бронхиальной проходимости лежит

- а) обтурация просвета бронха казеозными массами
- б) аспирация казеозных масс
- в) сдавление бронха извне увеличенными лимфоузлами
- г) все перечисленное

156. Основными рентгенологическими признаками гиповентиляции являются

- а) смещение средостения в пораженную сторону
- б) понижение прозрачности (сегмента, доли)
- в) смещение средостения в здоровую сторону
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

157. При обтурационной сегментарной или долеой эмфиземе (вентильном вздутии) отмечается

- а) дыхательная недостаточность
- б) кашель
- в) ослабленное дыхание
- г) перкуторно-коробочный звук
- д) правильные ответы в) и г)

158. Вентильное вздутие группы сегментов и долей легкого проявляется при рентгенологическом обследовании

- а) уплощением купола диафрагмы и низким ее стоянием
- б) обеднением легочного рисунка
- в) и тем, и другим
- г) ни тем, и ни другим
- д) все верно

159. Под бронхолегочным поражением понимают

- а) поражение бронха с наличием ателектаза (сегментарного или долевого) и специфического и неспецифического воспаления
- б) поражение бронха с наличием ателектаза
- в) ателектаз и специфическое воспаление
- г) все верно

160. Патогенез развития бронхогенного обсеменения у детей связан

- а) с лимфогенным заносом инфекции в легочную ткань
- б) с распространением инфекции по бронхам из пораженного лимфатического узла
- в) с распространением инфекции по бронхам из туберкулезной каверны
- г) с распространением инфекции по кровеносным сосудам
- д) все перечисленное

161. Основным клиническим проявлением бронхогенной диссеминации является

- а) повышение температуры тела
- б) общее недомогание
- в) появление кашля
- г) ухудшение общего состояния
- д) все перечисленное

162. При обнаружении очагов бронхогенного обсеменения в комплекс лечебных мероприятий следует включить

- а) местное лечение кортикостероидными гормонами
- б) внутривенное введение химиопрепаратов
- в) эндобронхиальное введение химиопрепаратов, лечение аэрозолями
- г) все перечисленное верно

163. Очаги бронхогенного обсеменения при адекватном лечении чаще всего

- а) полностью рассасываются
- б) переходят в ограниченный фиброз
- в) переходят в пневмосклероз
- г) подвергаются обызвествлению
- д) все верно

164. Возбудитель в плевру проникает всеми перечисленными ниже путями, кроме

- а) контактного
- б) бронхогенного
- в) лимфогенного
- г) гематогенного
- д) все верно

165. К поражению серозных оболочек при первичном туберкулезе предрасполагает

- а) гиперергическое состояние серозных оболочек

- б) склонность процесса к лимфо-гематогенной диссеминации
- в) склонность возбудителя к фиксации во многих органах и тканях
- г) длительное существование инфекции в казеозно измененных лимфоузлах
- д) все перечисленное

166. При свободном выпоте в плевральную полость физикально выявляется

- а) притупление перкуторного звука над экссудатом с верхней границей в виде параболы (линия Дамуазо)
- б) тимпанит над зоной выпота (треугольник Горланда)
- в) притупление на здоровой стороне за счет смещения органов средостения (треугольник Раухфуса)
- г) над выпотом дыхание и голосовое дрожание ослаблено или отсутствует
- д) все перечисленное

167. Для определения небольшого количества свободного выпота в плевральной полости следует

- а) сделать рентгеновский снимок в положении больного на боку
- б) произвести плевральную пункцию
- в) наложить диагностический пневмоторакс
- г) прослушать больного
- д) проперкутировать больного

168. Рентгенологическим признаком осумкованного плеврального выпота является

- а) вертикальная граница тени выпота
- б) линзовидная форма тени
- в) отсутствие признаков растекания жидкости в плевральной полости при изменении положения тела
- г) все перечисленное

169. Наиболее частым исходом очагового туберкулеза у подростков при раннем его выявлении и правильном лечении является

- а) рассасывание с малыми остаточными изменениями
- б) фиброз
- в) кальцинация
- г) пневмосклероз
- д) все перечисленное

170. Лечебная тактика при туберкулезе определяется

- а) возрастом больных
- б) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
- в) наличием массивного бактериовыделения
- г) наличием сопутствующих заболеваний и их характером
- д) всем перечисленным

171. Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются

- а) бактериостатический и бактерицидный эффект
- б) ограничение распространения в организме возбудителя заболевания
- в) стимуляция защитных
- г) усиление иммунных сил организма
- д) все верно

172. В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата" входит все перечисленное, кроме

- а) всасывания препарата из места введения
- б) распределения его по органам
- в) биотрансформации
- г) выделения
- д) воздействия на клетки и ткани

173. Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза является

- а) хорошая переносимость лечения
- б) высокий уровень защитных сил организма больного
- в) чувствительность микобактерий к применяемым препаратам
- г) хорошая или удовлетворительная фармакокинетика
- д) все верно

174. Контролируемая химиотерапия необходима

- а) на начальном этапе лечения
- б) на амбулаторном этапе лечения
- в) на всем протяжении химиотерапии
- г) при лечении в стационаре
- д) все верно

175. Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом

- а) особенностей химиопрепаратов и их биотрансформации
- б) локализации и характера туберкулезного процесса
- в) переносимости химиотерапии
- г) возраста больных
- д) всего перечисленного

176. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет цель

- а) повысить сопротивляемость организма
- б) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в) замедлить формирование рубцовой ткани
- г) подавить или усилить воспалительную реакцию
- д) все перечисленное

177. В основе группировки патогенетических препаратов лежит

- а) механизм действия препаратов
- б) химическая формула препаратов
- в) переносимость препаратов
- г) совместимость препаратов
- д) все верно

178. Иммуностимулирующая терапия показана

- а) при любой форме туберкулеза
- б) при замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии
- в) при снижении функции иммунной системы
- г) при плохой переносимости химиопрепаратов
- д) все верно

179. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны

- а) при торпидном течении инфильтративного туберкулеза
- б) при туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций
- в) при очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации

- г) при наличии полости распада
- д) при плохой переносимости химиопрепаратов

180. Биогенные стимуляторы

- а) подавляют размножение микобактерий туберкулеза
- б) создают условия для повышения защитных механизмов больного
- в) улучшают переносимость химиотерапии
- г) снижают дозу препаратов
- д) все верно

181. Витаминная недостаточность развивается

- а) при недостаточности содержания витаминов в пище
- б) при нарушении утилизации витаминов
- в) при нарушении всасывания витаминов в кишечнике
- г) в результате прямого антагонизма между химиопрепаратами и витаминами
- д) при всех перечисленных факторах

182. При возникновении периферического полиневрита в результате химиотерапии наиболее целесообразно назначение

- а) тиамин
- б) рибофлавин
- в) никотиноамид
- г) пиридоксин
- д) пантотеновой кислоты

183. При выявлении кохлеарного неврита в результате химиотерапии наиболее целесообразно назначение

- а) тиамин
- б) рибофлавин
- в) никотиноамид
- г) пиридоксин
- д) пантотеновой кислоты

184. С целью устранения витаминной недостаточности и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение

- а) тиамин и рибофлавин
- б) никотиноамид и пиридоксин
- в) пантотеновой кислоты и ретинола
- г) аскорбиновой кислоты и пиридоксина
- д) комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между ними

185. Наиболее эффективно введение эуфиллина

- а) внутрь
- б) в свечах
- в) внутримышечно
- г) внутривенно
- д) все верно

186. Ультразвук следует применять

- а) при свежем экссудативном туберкулезе
- б) при замедлении репаративных процессов
- в) при казеозных изменениях

- г) при вспышке туберкулеза
- д) при всем перечисленном

187. Ингаляции аэрозолей противотуберкулезных препаратов показаны

- а) при туберкулезе мелких бронхов
- б) при двустороннем туберкулезе крупных бронхов
- в) при деструктивном туберкулезе
- г) при фиброзно кавернозном туберкулезе
- д) при всех перечисленных состояниях

188. Ингаляции аэрозолей противопоказаны

- а) при выраженной буллезной эмфиземе
- б) при остром периоде спонтанного пневмоторакса
- в) при кровохарканьи
- г) при всем перечисленном

189. Климатические факторы у больных туберкулезом

- а) повышают сопротивляемость организма
- б) нормализуют обмен веществ
- в) улучшают функцию нервной системы
- г) способствуют выздоровлению
- д) все перечисленное верно

190. Горно-климатические курорты показаны больным

- а) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации
- б) всеми деструктивными формами туберкулеза легких
- в) ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких
- г) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности
- д) все верно

191. Направлению в горно-климатические курорты противопоказаны больные

- а) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки
- б) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью
- в) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью
- г) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью
- д) с наличием всех перечисленных состояний

192. Курорты степной зоны показаны больным с торпидно текущим туберкулезом легких в сочетании

- а) с пониженным питанием
- б) с сопутствующим гастритом
- в) с различными формами анемии
- г) с хроническими неспецифическими заболеваниями легких
- д) со всеми перечисленными

193. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких оперативное лечение удастся провести только ограниченному числу больных

- а) из-за сопутствующих туберкулезу у этой группы больных разнообразных заболеваний
- б) из-за большой распространенности туберкулезного поражения легких
- в) из-за сниженных резервов дыхательной системы
- г) из-за большого числа отказов от предлагаемой операции
- д) все ответы правильные

194. К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят

- а) лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум
- б) экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)
- в) торакопластику
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

195. К методам коллапсохирургии легочного туберкулеза относят

- а) лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум
- б) экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)
- в) торакопластику
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

196. Искусственный пневмоторакс накладывается

- а) с лечебной целью
- б) с диагностической целью
- в) с профилактической целью
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

196. Курс химиотерапии состоит из фаз:

- а) фазы интенсивной и продолжения терапии=
- б) фазы обратного развития и стабилизации
- в) фазы лечения и наблюдения
- г) интенсивной фазы и стабилизации
- д) все верно

197. Противотуберкулезные препараты подразделяются на:

- а) основные
- б) дополнительные
- в) резервные
- г) обязательные
- д) правильно а и в

198. К основным препаратам относятся:

- а) изониазид
- б) рифампицин
- в) ПАСК
- г) пиразинамид
- д) правильно а,б,г

199. Резервные противотуберкулезные препараты это:

- а) протионамид
- б) канамицин
- в) амикацин
- г) фторхинолоны
- д) все перечисленные

200. Первый режим химиотерапии назначают:

- а) впервые выявленным больным с бактериовыделением

- б) после перерыва в лечении
- в) при распространенном туберкулезе легких или осложненном поражением других органов
- г) правильно а и в
- д) правильно а и б

Вопросы для устного собеседования

1. Инструментальные методы исследования. Методы рентгенологического исследования при туберкулезе. Рентгенологические синдромы туберкулеза и других заболеваний органов дыхания.
2. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза и других заболеваний легких, средостения и плевры.
3. Ультразвуковые методы исследования плевры и легких. Методы радионуклидных исследований.
4. Бронхоскопия, исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости. Показания для эндобронхиальной и трансbronхиальной биопсии.
5. Торакоскопия и видеоторакоскопия. Медиастиноскопия. Показания, методика проведения и взятия биоптатов. Показания для открытой биопсии легкого.
6. Пункция плевральной полости. Игловая аспирационная биопсия, игловая пункционная (трепанационная биопсия)
7. Исследование функций легких, сердечно-сосудистой системы, печени и других органов.
8. Механизм туберкулиновых реакций. Методика постановки туберкулиновых проб (кожные, внутрикожные, подкожные). Применение туберкулиновых проб при обследованиях детей и подростков.
9. Индивидуальная туберкулинодиагностика: градуированная кожная проба, проба Манту с малыми концентрациями туберкулина.
10. Проба Коха. Постановка и оценка.
11. Проба с диаскинтестом.
12. Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах населения: лучевые методы диагностики, микробиологическое исследование мокроты, туберкулинодиагностика.
13. Приказ МЗ СР РФ №855 о применении диаскинтеста, рекомендации по диспансерному наблюдению детей в зависимости от результатов диаскинтеста.

Алгоритмы практических навыков

1. расспрос больного, сбор анамнестических и катamnестических сведений, наблюдение за пациентом;
2. анализа получаемой информации;
3. постановка туберкулиновых проб;
4. проведение физикального обследования органов дыхания;
5. забор промывных бронхов для исследования на МБТ;
6. сбор мокроты для бактериологического и цитологического исследований;
7. проведение провокационных проб с высокими дозами туберкулина;
8. проведение бронхоспирометрии;
9. обследование очага туберкулезной инфекции;
10. использование диагностических и оценочных шкал, применяемых во фтизиатрии;
11. диагностика и подбора адекватной терапии различных форм туберкулезного процесса;
12. распознавание и лечение неотложных состояний в клинике туберкулеза органов дыхания;
13. расчет и анализ статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
14. анализ деятельности различных подразделений медицинской организации;
15. составление различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных

- документов;
16. оформление официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
 17. работа с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
 18. работа с научно– педагогической литературой;
 19. приемы психической саморегуляции в процессе обучения других;
 20. общение по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
 21. основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первичной врачебной медико– санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
 22. организация санитарно– противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
 23. правильное ведения медицинской документации

Задачи

№1

Мальчик 2 года 6 месяцев, направлен в педиатрический стационар. Мама обращает внимание на прихрамывание на правую ножку ребенка. С 11 месяцев, с момента начала вставания на прямые ножки, мальчик щадил правую ногу. В течение месяца отмечалась отечность правого коленного сустава и субфебрилитет у ребенка (в поликлинику не обращались). Ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Родился с весом 4200 г, длиной 53 см. Вакцинация ВСГ-М на 3 сутки в роддоме. Выписан на 5 сутки, грудное вскармливание до 6 месяцев. Профилактические прививки сделаны согласно календарю. При плановой постановке пробы Манту с 2ТЕ в 1 год результат отрицательный, в 2 года на постановку пробы Манту не пришли. Семья флюорографически обследована, патологии не выявлено. Состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°. Вес 13500 г, длина 92 см. Психомоторное развитие по возрасту, со стороны внутренних органов без особенностей. Местно область правого коленного сустава не изменена, отмечается ограничение движений.

1. Иммунодиагностические методы обследования, которые необходимы для постановки диагноза, это - ...
2. Инструментальные методы обследования, которые необходимы для постановки диагноза, это -
3. Предполагаемый основной диагноз:...
4. Врач-педиатр должен...
5. Лечение проводится в условиях...

№2

Ребенок 8 месяцев с язвой на левом плече, на приеме в поликлинике. Капризничает, плохо ест. В течение двух месяцев назад на левом плече появилась небольшая язвочка, которая постепенно увеличивается. Боли нет. Ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Вес при рождении 3550 г, рост 51 см. Привит БЦЖ-М на 3 день, выписан на 4 день. Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. На левом плече, на месте прививки БЦЖ определяется язва размером 12 мм. Пальпируются периферические лимфатические узлы в 4 группах размерами от 0,3 см до 0,5 см, подвижные, эластической консистенции, безболезненные. Слева подмышечные лимфоузлы размером 0,8 см безболезненные.

Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90/мин, АД 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание свободное.

1. Лабораторные методы обследования необходимые для постановки диагноза это.....
2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования
3. Какой предполагаемый основной диагноз?
4. К локальным осложнениям также относятся...
5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в

№3

Девочка М., 1 год 10 мес поступила в приемный покой детской больницы по направлению участкового педиатра. Ухудшение самочувствия, снижение аппетита, повышение температуры тела до субфебрильной, сухой кашель. Жалобы беспокоят в течение 3х недель, на фоне неспецифической антибактериальной (амоксиклав) и симптоматической терапии состояние ребенка не улучшилось, отмечается усиление кашля. В поликлинике выполнена обзорная рентгенограмма, выявлена прикорневая инфильтрация слева. Ребенок от 5 беременности, 4х преждевременных родов на 30-32 неделе, масса тела 2700, длина 48 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Гемолитическая болезнь новорожденных средней степени тяжести, в связи с чем не проводилась вакцинация БЦЖ в р/доме. Вакцинирована БЦЖ-М в возрасте 3х месяцев. Реакция на пробу Манту перед вакцинацией отрицательная. Проба Манту 2ТЕ в 1 год – отр. Привита по возрасту, у специалистов на учете не состоит. Перенесла в 6 месяцев кишечную инфекцию, ОРВИ в 8, 11 месяцев, 1 год 4 месяца, бронхит в 1 год 7 месяцев. Контакт с больным туберкулезом отрицают, проживают в 2х комнатах в 5-комнатной коммунальной квартире, 2 взрослых 4 детей. Родители обследованы флюорографически, патология не выявлена. Летом выезжают в Волгоградскую область. Состояние по совокупности данных средней степени тяжести. Вес 11,5 кг, рост 86 см. Температура тела 37,4⁰С. Кожные покровы чистые. Зев не гиперемирован, миндалины увеличены II степени. Периферические лимфатические узлы пальпируются в затылочных, переднешейных, подчелюстных группах - плотно-эластичные 7-10 мм, в подмышечных, надключичных группах с обеих сторон – эластичные, размером 3-8 мм, безболезненные, окружающая ткань не изменена. Плевромышечные симптомы (+) слева. Перкуторно в межлопаточной зоне слева определяются притупление звука, в остальных отделах – без изменений. Дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не увеличена. Стул регулярный, оформленный, мочеиспускание свободное.

1. Выберите рекомендуемые дополнительные лабораторные методы для постановки диагноза
2. Необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования
3. Предполагаемый диагноз
4. Ребенку необходимо провести консультацию специалиста по
5. Ребенку показано назначить

№4

Мальчик С., 7 месяцев переведен в туберкулезное отделение из детской больницы в связи с сохранением в течение 1 месяца симптомов интоксикации, кашля, одышки. Кашель влажный, одышка, субфебрильная температура с подъемами до фебрильной, отсутствие аппетита, потеря массы тела в течение месяца составила 1 кг. Ребенок заболел остро 1 месяц назад: резкое повышение температуры до 39, кашель, одышка. Мальчик был госпитализирован в детское отделение в состоянии средней тяжести с подозрением на пневмонию. В течение 2х недель на фоне антибактериальной терапии ухудшилось клиническое состояние ребенка и рентгенологические данные: в зоне воспаления в верхней доле справа появилась деструкция.

Родился от 2 беременности, 2 преждевременных родов, на 36 неделе беременности, масса тела 2940г, длина 50см. Привит БЦЖ-М в возрасте 3 месяцев. Семья из 4х человек проживает в отдельной 3х комнатной квартире, ФЛГ родителей без патологии. Выявлен родственный контакт с больным туберкулезом дедом (инфильтративный туберкулез обоих легких, (МБТ+)) Состояние при поступлении в туберкулезное отделение тяжелое. Вес 5кг 600 г, Температура тела 37,9⁰С. Кожные покровы бледные чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в переднешейных, подчелюстных группах - плотно-эластичные, в надключичной, аксиллярной, паховых группах – эластичные, размером 3-8 мм, безболезненные, окружающая ткань не изменена. ЧДД 62 в минуту. Над верхними отделами справа укорочение перкуторного звука. В этой же зоне выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см.

1. Выберите рекомендуемые дополнительные лабораторные методы для постановки диагноза
2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования
3. Предполагаемый основной диагноз
4. Ребенку показано назначить
5. Основной курс химиотерапии рекомендовано проводить в соответствии с режимом

№5

Девочка Л., 3 г 7 месяцев направлена в туберкулезное отделение из противотуберкулезного диспансера в связи с выявлением патологических изменений на рентгенограмме. Жалобы отсутствуют. Девочка обследована в ПТД в связи с контактом с больными туберкулезом родителями. При обследовании выявлена гиперэргическая чувствительность к туберкулину и Диаскинтесту, изменения на рентгенограмме. Родилась от 2 беременности, 2 срочных родов, масса тела 3050г, длина 51 см. Вакцинирована БЦЖ-М в роддоме. Динамика туберкулиновых проб: 1год - р4, 2 года – р 3, 3 года – р10.

Семья из 4х человек снимают комнату в частном доме, материально-бытовые условия жизни неблагоприятные: родители употребляют алкоголь. Со слов родителей девочка болеет редко, хронических заболеваний нет, привита по возрасту. У отца выявлен инфильтративный туберкулез обоих легких, МБТ(+); у матери диссеминированный туберкулез обоих легких, МБТ(+). Выявлена устойчивость МБТ к изониазиду.

Состояние при поступлении в туберкулезное отделение по совокупности данных средней степени тяжести. Вес 12 кг 600 г, рост 98 см. Температура тела 37,1⁰С. Кожные покровы бледные чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в переднешейных, подчелюстных группах - плотно-эластичные, в надключичной, аксиллярной, кубитальной группах – эластичные, размером 3-8 мм, безболезненные, окружающая ткань не изменена. Перкуторно над всеми отделами легких ясный звук. Дыхание пузильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см.

1. Выберите рекомендуемые дополнительные лабораторные методы для постановки диагноза
2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования
3. Предполагаемый основной диагноз...
4. Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях
5. Ребенку показано назначить

№6

Девочка Д., 2 года 2 месяца, переведена в туберкулезное отделение из детской больницы в связи с подозрением на туберкулезное поражение. Кашель влажный, одышка, фебрильная температура, отсутствие аппетита, потеря массы тела. Ребенок болен в течение 10 дней резкое повышение температуры до 39, кашель, одышка. Девочка была госпитализирована в

детское отделение в тяжелом состоянии с подозрением на пневмонию. В течение 10 дней на фоне антибактериальной терапии ухудшилось клиническое состояние ребенка, рентгенологические данные без динамики. Проба Манту 2ТЕ р 21vv, Диаскинтест р 24. Родилась от 2 беременности, 2 срочных родов, масса тела 3640 г, длина 50см. Привита БЦЖ-М в роддоме, остальные прививки по возрасту. Семья из 4х человек проживает в отдельной 3х комнатной квартире, ФЛГ родителей без патологии. Выявлен родственный контакт с больным туберкулезом дядей (инфильтративный туберкулез обоих легких, (МБТ+)). Состояние при поступлении в туберкулезное отделение тяжелое. Вес 11 кг 600 г, Температура тела 38,6⁰С. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферические лимфатические узлы пальпируются в переднешейных, заднешейной, надключичной, аксиллярной, паховых группах – эластичные, размером 5-9 мм, безболезненные, окружающая ткань не изменена. ЧДД 62 в минуту. Над всей поверхностью правого легкого укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см.

1. Выберите рекомендуемые дополнительные лабораторные методы для постановки диагноза
2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования
3. Предполагаемый основной диагноз...
4. При появлении устранимых побочных явлений рекомендуется
5. Клинический анализ крови необходимо проводить с кратностью

№7

Мальчик К., 11 лет направлена в туберкулезное отделение из противотуберкулезного диспансера в связи с выявлением патологических изменений на рентгенограмме. Жалобы отсутствуют. Мальчик обследован в ПТД в связи с впервые выявленной положительной реакцией на туберкулин и Диаскинтест, были выявлены изменения на рентгенограмме. Родился от 1 беременности, 1 срочных родов, масса тела 3850г, длина 55 см. Вакцинирован БЦЖ-М в роддоме. Динамика туберкулиновых проб: проба Манту с 2ТЕ отрицательная до 10 лет. В 11 лет – проба Манту 2 ТЕ – р 12, Диаскинтест – р 10. Семья из 3х человек проживает в отдельной 3х комнатной квартире, материально-бытовые условия жизни благополучные. Со слов родителей ребенок болеет редко, хронических заболеваний нет, привит по возрасту.

Контакт с больным туберкулезом не установлен. Состояние при поступлении в туберкулезное отделение удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в переднешейной, подчелюстной, надключичной, аксиллярной группах, плотно-эластичные, размер 3-8 мм, безболезненные, окружающая ткань не изменена. Перкуторно над всеми отделами легких ясный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

1. Выберите рекомендуемые дополнительные лабораторные методы для постановки диагноза
2. Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования
3. Предполагаемый основной диагноз
4. Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях
5. Патогенетический метод лечения, рекомендуемый пациенту

№8

Мальчик 16 лет выявлен при профилактической флюорографии, направлен в детскую поликлинику, затем в противотуберкулезный диспансер. Кашель с небольшим количеством мокроты, повышенная утомляемость. Последние полгода отмечает появление небольшого кашля, утомляемости, потливости, раздражительности. К врачу не обращался, связывал свое состояние с переутомлением в школе и

перенесенными ОРВИ. Заболевание выявлено при профилактическом ФЛГ осмотре. В детской поликлинике получил курс амоксиклава без существенного эффекта, направлен в противотуберкулезный диспансер. Имел туберкулезный контакт с соседом по коммунальной квартире 7 лет назад. В противотуберкулезном диспансере не наблюдался, профилактического лечения не получал. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик 5 мм. На протяжении всей жизни пробы Манту с 2ТЕ положительные. В возрасте 8 лет – нарастание чувствительности к туберкулину с увеличением папулы с 7 мм до 15 мм. За 6 месяцев до выявления флюоропатологии при плановой постановке в школе пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) папула 17 мм. Был направлен в противотуберкулезный диспансер, но не явился в связи со сменой места жительства. Часто болеет ОРВИ, бронхитами. Рентгенологическое исследование ранее никогда не проводилось. Состояние относительно удовлетворительное. Вес 52 кг, рост 158 см. Температура тела нормальная. Кожные покровы чистые. Пальпируются периферические лимфатические узлы в 4 группах размерами от 0,3 см до 0,8 см, справа в подмышечной области до 1 см, подвижные, эластической консистенции, безболезненны. Слева в нижне-боковых отделах отмечается укорочение перкуторного звука, там же выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. ЧДД 20/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72/мин, АД 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание свободное

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования
3. Предполагаемый основной диагноз больного
4. Перед назначением режима химиотерапии проводится двукратное культуральное исследование диагностического материала с последующим определением
5. С целью быстрого обнаружения МБТ и определения лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза как минимум к рифампицину на первоначальном этапе исследования (1-2 дня) используется

№9

Больной 16 лет, учащийся колледжа поступил в педиатрическое отделение. У ребенка отмечается боль в левой половине грудной клетки, связанная с дыханием, одышка, повышение температуры до 39°C. в течение трех месяцев отмечал повышенную утомляемость, слабость, похудание, повышение температуры до субфебрильных цифр, колющие боли под левой лопаткой, которые расценивались как невралгия. Самочувствие ухудшилось резко после переохлаждения: появились кашель без мокроты, одышка при небольшой нагрузке, боли и тяжесть в грудной клетке, связанные с дыханием, повысилась температура. Год назад имел контакт с родственником, больным туберкулезом с МБТ (+).

Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик 5 мм. Рос и развивался нормально. В младшем возрасте болел редко. Проживал в коммунальной квартире с матерью. Курит с возраста 14 лет. Отец с семьей не живет. Туберкулиновые пробы ставились нерегулярно. Последняя проба Манту с 2 ТЕ в 14 лет папула 13 мм. В прошлом году имел туберкулезный контакт с родственником, больным туберкулезом, с которым в течение месяца проживал в одной квартире. При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность, одышка с ЧД 30/мин в покое. Пульс 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Отмечается укорочение перкуторного звука над нижними отделами левого легкого, голосовое дрожание ослаблено, дыхание в этих отделах не прослушивается. Со стороны органов брюшной полости - без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

3. Предполагаемый основной диагноз данного больного
4. При выборе режима химиотерапии больному с множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) МБТ рекомендуется
5. В качестве патогенетического метода пациенту с туберкулезным плевритом целесообразно применить

№10

Мальчик 15 лет. Обратился в поликлинику. Жалобы на повышение температуры тела до 37,6⁰С в вечернее время, кашель с отделением небольшого количества мокроты, потливость общую слабость, недомогание. Данные жалобы появились 2 месяца назад на фоне относительного благополучия. Больной самостоятельно не лечился. После появления кашля решил обратиться к участковому-терапевту. Имел туберкулезный контакт с родственником в возрасте 5 лет. В противотуберкулезном диспансере не наблюдался, профилактического лечения не получала. Привита БЦЖ в родильном доме, рубчик 5 мм. На протяжении всей жизни пробы Манту с 2ТЕ положительные. В возрасте 5 лет – нарастание чувствительности к туберкулину с увеличением папулы с 5 мм до 17 мм.

Последние полгода 5 раз болел ОРВИ. На обзорной рентгенограмме грудной клетки выявлены очаговые изменения в левом легком. Состояние удовлетворительное. При осмотре больной пониженного питания, бледный, кожные покровы влажные. В легких дыхание жесткое в верхних отделах справа, хрипов нет.

1. В обязательные лабораторные исследования входит
2. необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования помимо обзорной рентгенограммы является
3. Предполагаемый диагноз
4. необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования
5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ

5.1.Критерии оценивания тестовых заданий:

- «Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.
- «Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.
- «Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.
- «Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

5.2.Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

- «Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
- «Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
- «Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию.

Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

5.3.Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

5.4.Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».