

Тесты по циклу:
Фтизиатрия.

1. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся:
 - 1 неблагоприятные жилищно-бытовые условия
 - 2 беспорядочный образ жизни
 - 3 материальная необеспеченность
2. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать:
 - 1 больного, выделяющего МБТ
 - 2 жилище больного, выделяющего МБТ
 - 3 окружение больного, выделяющего МБТ
3. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:
 - 1 бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
 - 2 скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
 - 3 бактериовыделитель с факультативным выделением МБТ и при контакте только со взрослыми
4. Основным источником туберкулезной инфекции для человека являются:
 - 1 предметы окружающей среды
 - 2 продукты питания
 - 3 больной туберкулезом с бактериовыделением во внешнюю среду
5. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него:
 - 1 мужчины
 - 2 одинаково часто мужчины и женщины
 - 3 женщины
6. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:
 - 1 грудных детей и детей до 3х лет жизни
 - 2 подростков
 - 3 пожилых и лиц старческого возраста
7. Основным методом выявления туберкулеза у детей является:
 - 1 флюорография
 - 2 массовая туберкулинодиагностика
 - 3 обследование на туберкулез групп риска
8. Систематическое флюорографическое обследование на туберкулез проводится:
 - 1 с 12-летнего возраста
 - 2 с 15-летнего возраста
 - 3 с 18-летнего возраста
9. Заболеваемость туберкулезом - это:
 - 1 число больных туберкулезом, выявленных в данном году
 - 2 процент больных туберкулезом, исчисленный к населению данной местности
 - 3 число впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом в перерасчете на 100000 среднегодового населения
10. Показатель смертности от туберкулеза - это:
 - 1 число умерших от туберкулеза в течении года
 - 2 число умерших от туберкулеза в течении отчетного года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в перерасчете на 100000 среднегодового населения
 - 3 число умерших от туберкулеза в течении года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в перерасчете на 1000 среднегодового населения.
11. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:
 - 1 дефекты в профилактической работе
 - 2 неполноценное обследование в поликлинике и в стационаре
 - 3 незнание врачами общей лечебной сети "масок" туберкулеза
12. Для проведения пробы Манту используют:
 - 1 комплекс противотуберкулезного иммуноглобулина
 - 2 туберкулин АТК
 - 3 туберкулин ППД-Л

13. Оценка пробы Манту проводится через:
- 1 12 часов
 - 2 48 часов
 - 3 72 часа
14. Проба Манту считается положительной:
- 1 инфильтрат размером 2-4 мм
 - 2 инфильтрат размером 5 мм и более
 - 3 гиперемии любого размера
15. Назовите кратность постановки пробы Манту с 2ТЕ у здорового ребенка:
- 1 1 раз в два года
 - 2 1 раз в год
 - 3 1 раз в три месяца
16. Специфическая профилактика туберкулеза проводится вакциной:
- 1 БЦЖ
 - 2 туберкулином при пробе Манту
 - 3 АДС-М
17. Вакцина БЦЖ - это:
- 1 комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов
 - 2 живая ослабленная вакцина
 - 3 живая вирулентная вакцина
18. Укажите основное отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М
- 1 в разновидности МБТ, используемых для изготовления вакцины
 - 2 в количестве живых микробных тел
 - 3 в сроках годности вакцины
19. При какой реакции на пробу Манту проводят ревакцинацию:
- 1 отрицательной
 - 2 сомнительной
 - 3 гиперергической
20. Кто осуществляет наблюдение за течением прививочной реакции БЦЖ:
- 1 вакцинатор
 - 2 фтизиатр
 - 3 участковый педиатр
21. После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом ребенок изолируется:
- 1 на 1 месяц
 - 2 на год
 - 3 на 2 месяца
22. Увеличение числа "ранних" рецидивов свидетельствует о:
- 1 недостаточном лечении
 - 2 преждевременном переводе больных туберкулезом из одной группы диспансерного наблюдения в другую
 - 3 дефектах в наблюдении за больными туберкулезом в группах диспансерного наблюдения
 - 4 всем перечисленном
23. Группа диспансерного наблюдения больного с "ранним" рецидивом туберкулеза:
- 1 1А
 - 2 1Б
 - 3 6А
24. Группа диспансерного наблюдения больного с впервые выявленным туберкулезом легких:
- 1 1А ТОД
 - 2 1А ТВЛ
 - 3 2А
25. Срок наблюдения по 1 группе учета обусловлен:
- 1 клинической формой и характеристикой течения заболевания
 - 2 эффективностью и длительностью основного курса лечения
 - 3 завершением отчетного года

26. Временная утрата трудоспособности - это:
- 1 утрата трудоспособности на 4 месяца
 - 2 утрата трудоспособности на 1 год
 - 3 когда нарушение функции организма в результате болезни носит временный (обратимый) характер, и человек не теряет свою профессию и квалификацию
27. Факт временной утраты трудоспособности устанавливает:
- 1 лечащий врач
 - 2 врачебная комиссия
 - 3 заведующий отделением
28. Стойкая утрата трудоспособности - это:
- 1 утрата трудоспособности на 1 год
 - 2 утрата трудоспособности на 2 года
 - 3 когда нарушение функции организма в результате болезни носит стойкий, необратимый или частично обратимый характер, при этом человек прекращает работу или переходит на облегченные условия труда
29. Максимальная длительность пребывания на листке нетрудоспособности впервые выявленного больного туберкулезом:
- 1 12 месяцев
 - 2 10 месяцев
 - 3 период стационарного лечения
30. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности больному туберкулезом единолично лечащим врачом:
- 1 10 суток
 - 2 15 суток
 - 3 30 суток
31. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:
- 1 наличию жирно-восковой капсулы
 - 2 усиленному размножению бактериальных тел
 - 3 способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
32. Материалом для обнаружения МБТ может служить:
- 1 плевральная жидкость
 - 2 кровь и биоптат
 - 3 промывные воды желудка и бронхов
33. Микобактерии туберкулеза могут трансформироваться в:
- 1 кокки
 - 2 вирусы
 - 3 L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы
 - 4 никак не трансформируются
34. Первичный туберкулез - это:
- 1 туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - 2 заболевание, возникшее вскоре после инфицирования МБТ
 - 3 туберкулез у детей и подростков
 - 4 туберкулез с гиперергическими туберкулиновыми реакциями
35. Вторичные формы туберкулеза - это:
- 1 легочная локализация туберкулеза
 - 2 хронические формы туберкулеза
 - 3 заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
36. Патоморфоз туберкулеза - это:
- 1 снижение показателя заболеваемости туберкулезом
 - 2 снижение уровня инфицированности населения туберкулезом
 - 3 изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса
37. Очаги туберкулезной инфекции на путях миграции и непосредственной элиминации возбудителя чаще обнаруживаются в следующих органах и тканях, кроме:
- 1 лимфатических узлов
 - 2 легочной ткани и бронхиального дерева
 - 3 подкожной жировой клетчатки

38. Атипичные микобактерии могут вызвать у человека:
- 1 пневмонию
 - 2 туберкулез
 - 3 микобактериозы
39. Современная российская клиническая классификация туберкулеза построена на:
- 1 клиническом принципе
 - 2 клинико-рентгенологическом принципе с учетом его течения (фаз), наличия бактериовыделения
 - 3 морфологическом принципе
40. При первичном инфицировании следующий путь распространения инфекции в организме является ведущим:
- 1 бронхогенный
 - 2 контактный
 - 3 лимфогематогенный
41. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами, кроме:
- 1 фагоцитоза
 - 2 повышенной чувствительности замедленного типа (ПЧЗТ)
 - 3 особенностей антигенной структуры микобактерий туберкулеза
42. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:
- 1 через органы дыхания
 - 2 трансплацентарно
 - 3 через пищеварительный тракт
43. Предрасполагают к поражению туберкулезом тех или иных органов и структур:
- 1 наследственно-генетический фактор
 - 2 возрастной фактор (период роста и перестройки отдельных органов и их структур)
 - 3 функциональные дефекты
 - 4 морфологические дефекты
44. Морфологическими проявлениями ПЧЗТ при туберкулезе будут:
- 1 инфильтрация легочной ткани лимфоцитами
 - 2 формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы
 - 3 казеозный некроз
45. Подлежат обследованию на туберкулез органов дыхания:
- 1 лица, у которых при ФЛО обнаруживаются патологические изменения в легких (очаговые тени, диссеминация, инфильтративные тени, диффузные изменения легочной ткани, полостные образования)
 - 2 лица с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых частые (более 2х раз в год) обострения или отсутствие выраженной положительной динамики на проводимое противовоспалительное лечение в течении более 3х недель
 - 3 больным ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашля, лихорадки, потливости, снижения массы тела
46. Объектами исследования на МБТ служат:
- 1 кровь
 - 2 мокрота, промывные воды бронхов
 - 3 пунктат из закрытых полостей, биоптат
47. К основным методам рентгенологического дообследования больного с подозрением на туберкулез легких относится все, кроме:
- 1 флюорографии и рентгеноскопии
 - 2 рентгенографии в прямой и боковой проекции
 - 3 томографии в прямой и боковой проекции
48. Лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в обязательном порядке проводят:
- 1 томографию в прямой и боковой проекции
 - 2 компьютерную томографию органов грудной клетки
 - 3 рентгеноскопию органов грудной клетки
49. Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в ЛПУ муниципального уровня является:

- 1 исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие КУМ с окраской по ЦН трехкратно в течении 2х дней
- 2 исследование мокроты методом простой микроскопии трехкратно в течении 3х дней
- 3 исследование мокроты молекулярно-генетическим методом однократно

50. К методам культивирования МБТ относятся:

- 1 посев мокроты или другого биоматериала на плотные питательные среды
- 2 посев мокроты или другого биоматериала на жидкие питательные среды
- 3 молекулярно-генетические методы исследования на обнаружение ДНК возбудителя

51. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) при туберкулезе:

- 1 обнаружение генетических маркеров ДНК МБТ на основе амплификации видоспецифичных участков ДНК
- 2 обнаружение титра антител к туберкулину
- 3 реакция спонтанного розеткообразования

52. Консультации торакального хирурга с целью определения показаний к гистологической верификации патологического процесса в легких подлежат больные:

- 1 с синдромом легочной диссеминации
- 2 с экссудативным плевритом неясной этиологии
- 3 с округлым образованием в легком

53. Бронхоскопия показана:

- 1 больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии
- 2 больным с деструктивным туберкулезом, туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов, туберкулезным плевритом
- 3 только больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось

54. К ускоренным методам определения лекарственной чувствительности МБТ относятся:

- 1 молекулярно-генетические методы (ПЦР в режиме реального времени, Gene Xpert)
- 2 метод абсолютных концентраций на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена
- 3 модифицированный метод в жидкой питательной среде в системе с автоматизированным учетом роста микроорганизмов

55. Для лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания используется:

- 1 рентгенография органов грудной клетки цифровая или аналоговая
- 2 спиральная компьютерная томография
- 3 ультразвуковое исследование

56. Какое лучевое исследование остается основным методом первичного обследования органов грудной клетки при подозрении на туберкулез:

- 1 рентгенография органов грудной клетки цифровая или аналоговая
- 2 компьютерная томография
- 3 бронхография

57. ПЦР в режиме реального времени позволяет определять мутации, ассоциированные с лекарственной устойчивостью к:

- 1 изониазиду и рифампицину
- 2 только к рифампицину
- 3 ко всем АБП первого ряда

58. Для исследования бронхиального дерева применяется:

- 1 медиастиноскопия
- 2 бронхоскопия
- 3 торакоскопия

59. Диагностические возможности компьютерной томографии:

- 1 дифференцирует воспалительный и опухолевый процесс по степени плотности патологических изменений
- 2 регистрирует наличие полостных изменений не видимых на линейных томограммах
- 3 определяет заинтересованность тех или иных анатомических элементов легочной ткани в патологическом процессе

60. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов-это:

- 1 туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфоузлов
- 2 туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов

3 заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого являются внутригрудные лимфатические узлы

61. Что является наиболее важным в постановке диагноза туберкулеза у взрослых:
- 1 исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
 - 2 проба Манту
 - 3 перкуссия и аускультация грудной клетки
62. Среди впервые выявленных больных туберкулезом запущенной формой считается:
- 1 инфильтративный туберкулез в фазе распада
 - 2 фиброзно-кавернозный туберкулез легких
 - 3 диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации
63. Основная причина смерти больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких:
- 1 декомпенсация хронического легочного сердца
 - 2 амилоидоз внутренних органов
 - 3 туберкулезная интоксикация
64. Что является характерной морфологической особенностью при инфильтративном туберкулезе легких:
- 1 экссудат в легочной ткани
 - 2 продуктивное воспаление
 - 3 перифокальное воспаление вокруг центрально расположенного очага
65. Что играет важную роль в патогенезе инфильтративного туберкулеза легких:
- 1 экссудативная реакция
 - 2 гранулематозная реакция
 - 3 воспалительная аллергическая реакция и гиперсенситализация легочной ткани
66. Неблагоприятный исход инфильтративного туберкулеза легких:
- 1 трансформация в очаговый туберкулез
 - 2 трансформация в цирротический туберкулез
 - 3 трансформация в фиброзно-кавернозный туберкулез
67. Каково основное морфологическое отличие казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза легких:
- 1 большой объем поражения
 - 2 склонность к бронхогенной диссеминации
 - 3 значительное преобладание казеозного некроза
68. Каковы деструктивные изменения в легких при милиарном туберкулезе:
- 1 встречаются редко
 - 2 не встречаются
 - 3 "штампованные" каверны
69. Казеозная пневмония характеризуется:
- 1 обильным бактериовыделением
 - 2 скудным бактериовыделением
 - 3 может протекать без бактериовыделения
70. Перечислите фазы активного туберкулезного процесса:
- 1 инфильтрация, распад, обсеменение
 - 2 рубцевание, обызвествление
 - 3 рассасывание, распад, уплотнение
71. При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется:
- 1 участок пневмоцирроза
 - 2 цирротический или фиброзно-кавернозный туберкулез
 - 3 пневмосклероз с очагами
72. Основными симптомами туберкулезной интоксикации у детей раннего возраста являются:
- 1 снижение массы тела
 - 2 субфебрильная температура
 - 3 остановка в прибавке веса
73. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочевую систему является:
- 1 контактный
 - 2 интраканаликулярный

3 гематогенный

74. Начальная форма туберкулеза почки - это:
- 1 туберкулезный папиллит (ограниченно-деструктивная)
 - 2 паренхиматозная
 - 3 очаговая
75. У больных туберкулезом органов дыхания, а также детей, инфицированных МБТ, при появлении первых признаков заболевания мочевой системы необходимо:
- 1 сделать посев мочи на неспецифическую микрофлору
 - 2 систематически проводить исследование мочи
 - 3 сделать посев мочи на МБТ, исследование мочи молекулярно-генетическим методом на ДНК МБТ
76. Исходом туберкулеза мочевой системы является:
- 1 рубцовое изменение мочеточника
 - 2 гидронефроз
 - 3 нефролитиаз
77. Туберкулез глаз чаще всего проявляется специфическим:
- 1 иридоциклитом
 - 2 кератитом и склеритом
 - 3 увеитом
78. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно:
- 1 в веществе головного мозга
 - 2 в мозговых оболочках
 - 3 в стволе головного мозга
79. Наиболее угрожаемые по туберкулезному менингиту являются дети в возрасте:
- 1 от 6 до 7 лет
 - 2 до года
 - 3 от 1 года до 3 лет
80. Дети раннего возраста чаще заболевают туберкулезным менингитом из-за:
- 1 несформировавшегося поствакцинного иммунитета и несформировавшегося общего иммунитета
 - 2 недостаточности гематоэнцефалического барьера
 - 3 незрелости центральной нервной системы
81. Появление первых признаков поражения костно-суставной системы у взрослых больных туберкулезом легких, а также у детей и подростков, больных туберкулезом или инфицированных МБТ, требует проведения:
- 1 рентгенологического обследования костно-суставной системы
 - 2 консультации хирурга
 - 3 компьютерной томографии костей и суставов
82. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, режимов химиотерапии:
- 1 пять
 - 2 шесть
 - 3 четыре
83. Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) - это:
- 1 устойчивость МБТ к изониазиду
 - 2 устойчивость МБТ к двум и более ПТАП
 - 3 устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину
84. Широкая лекарственная устойчивость МБТ (ШЛУ) - это:
- 1 устойчивость МБТ к H, R, S, Fq
 - 2 устойчивость МБТ к H, R, Fq, Km\ Am\Cm
 - 3 устойчивость МБТ к H, R, E, Km\Am\ Cm
85. Выбор режима химиотерапии основывается на:
- 1 результатах определения ЛУ МБТ молекулярно-генетическими и культуральными методами, переносимости ПТАП, наличия фоновых и сопутствующих заболеваний
 - 2 клинической формой туберкулеза и возрастом больного
 - 3 имеющимся наличием противотуберкулезных препаратов
86. К какому ряду противотуберкулезных препаратов относится линезолид:

- 1 первому (основному)
 - 2 второму (резервному)
 - 3 третьему (другие противотуберкулезные и антибактериальные препараты)
87. Впервые выявленным больным туберкулезом с бактериовыделением с установленной чувствительностью возбудителя к H и R, назначается режим химиотерапии:
- 1 первый
 - 2 второй
 - 3 третий
88. К какому ряду противотуберкулезных препаратов относится бедаквилин:
- 1 факультативному
 - 2 резервному ряду
 - 3 основному
89. Второй режим химиотерапии назначают:
- 1 впервые выявленным больным и больным с рецидивом туберкулеза при известной ЛУ к H и ЛЧ к R
 - 2 больным туберкулезом без бактериовыделения
 - 3 впервые выявленным больным и больным с рецидивом туберкулеза при резистентности МБТ к R, S, Km
90. Четвертый режим химиотерапии (стандартный) назначается:
- 1 больным при определенной молекулярно-генетическими методами МЛУ МБТ и больным с высоким риском МЛУ МБТ анамнестически
 - 2 больным с остро прогрессирующими формами туберкулеза
 - 3 больным с туберкулезным менингоэнцефалитом
91. Четвертый режим химиотерапии (индивидуализированный) назначается больным:
- 1 при определенной лекарственной устойчивости МБТ к H, R методом ПЦР в режиме реального времени или устойчивости к R Gene Xpert
 - 2 при известных данных культурального или МГМ определения лекарственной чувствительности/устойчивости МБТ к препаратам первого ряда (H, R, E) и препаратам второго ряда (Km\Am, OfI)
 - 3 с высоким риском МЛУ МБТ анамнестически (контакт с больным МЛУ документально подтвержденный)
92. Пятый режим химиотерапии может быть:
- 1 только индивидуализированный
 - 2 стандартный и индивидуализированный
 - 3 назначен больным с остро прогрессирующими формами туберкулеза эмпирически
93. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:
- 1 воздействие на возбудителя заболеваниями
 - 2 улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса
 - 3 повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма
 - 4 снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов
94. Патогенетическая терапия - это:
- 1 терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы
 - 2 терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов
 - 3 терапия с применением противовоспалительных средств
95. Срок назначения химиотерапии беременной женщине, больной активным туберкулезом:
- 1 не ранее второго триместра беременности
 - 2 назначается только после родов
 - 3 назначается после установления диагноза независимо от срока беременности
96. Клапанная бронхоблокация показана для лечения:
- 1 туберкулеза бронхов
 - 2 тонкостенных каверн и полостей распада без выраженной перифокальной инфильтрации
 - 3 инфильтративного туберкулеза в фазе распада
97. К методам коллапсотерапии при туберкулезе относятся:
- 1 искусственный пневмоторакс (ИП) и пневмоперитонеум (ПП)

- 2 клапанная бронхоблокация
- 3 экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)

98. Химиопрепаратами с быстрым типом формирования лекарственной устойчивости микобактерий являются:

- 1 изониазид
- 2 рифампицин
- 3 стрептомицин

99. Химиопрепаратами с медленным типом формирования лекарственной устойчивости являются:

- 1 этамбутол
- 2 канамицин
- 3 циклосерин

100. Какой химиопрепарат предупреждает появление устойчивости МБТ к другим противотуберкулезным препаратам:

- 1 этамбутол
- 2 изониазид
- 3 пиразинамид