ФТИЗИАТРИЯ

1. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся:

а ) неблагоприятные жилищно-бытовые условия

б) низкая материальная обеспеченность

в) алкоголизм, курение, наркомания

2. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать

а) больного, выделяющего МБТ

б) жилище больного, выделяющего МБТ

в) окружение больного, выделяющего МБТ

3. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением

б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

в) бактериовыделитель с факультативным выделением МБТ и при контакте только

со взрослыми

4. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

а) предметы окружающей среды

б) продукты питания

в) больной туберкулезом с бактериовыделением во внешнюю среду.

5. Диспансерное наблюдение детей с виражом туберкулиновых проб:

а) III группа

б) VI А группа  
 в) VI Б группа

г) IV группа

д) не наблюдаются

6. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

а) грудных детей и детей до 3х лет

б) подростков

в) пожилых лиц старческого возраста

7. Основными методами выявления туберкулеза у детей является

а) массовая иммунодиагностика

б) флюорография

в) обследование на туберкулез групп риска

8. Систематическое флюорографическое обследование на туберкулез проводится:

а) с 12-летнего возраста

в) с 15-летнего возраста

г )с 18-летнего возраста

9. Заболеваемость туберкулезом- это:

а) число больных туберкулезом, выявленных в данном году

б) процент больных туберкулезом, исчисленных к населению данной местности

в) число впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом в перерасчете

на 100000 среднегодового населения

10. Показатель смертности от туберкулеза-это:

а) число умерших от туберкулеза в течении года

б) число умерших от туберкулеза в течении отчетного года и зарегистрированных

всеми службами здравоохранения в перерасчете на 100000 среднегодового населения

в) число умерших от туберкулеза в течении года и зарегистрированных всеми

службами здравоохранения в перерасчете на 100000 среднегодового населения

11. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

а) дефекты в профилактической работе

б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре

в) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза

г) небрежное отношение больного к своему здоровью

12. Для проведения пробы Манту используют:

а) комплекс противотуберкулезного иммуноглобулина

б) туберкулин АТК

в) туберкулин ППД-Л

13. Для чего применяется Диаскинтест:

а) для скрининга туберкулеза у подростков и детей с 8 лет

б) для диагностики латентной туберкулезной инфекции

в) для формирования групп высокого риска заболевания туберкулезом

г) для дифференциальной диагностики туберкулеза

14. Аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении (АТР) считается положительным:

а) инфильтрат размером 5 мм и более

б) инфильтрат размером 3 мм и более

в) гиперемии любого размера

15. В каком возрасте применяется внутрикожная пр. Манту 2ТЕ для раннего выявления туберкулеза среди детей:

а) с 0 до 14 лет

б) с 8 до 15 лет

в) с 1 до 7 лет

16. Формирование иммунитета при вакцинации БЦЖ происходит через:

а) 2-3 недели  
 б) 6-8 недель   
 в) 6 месяцев  
 г) 1 год

17. Вакцина БЦЖ - это

а) комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов

б) живая ослабленная вакцина

в) живая вирулентная вакцина

18. Укажите основное отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М

а) в разновидности МБТ, используемых для изготовления вакцины

б) в количестве живых микробных тел

в) в сроках годности вакцины

19. При какой реакции на пробу Манту проводят ревакцинацию

а) сомнительной

б) гиперергической

в) отрицательной

20. Кто осуществляет наблюдение за течением прививочной реакции БЦЖ:

а) вакцинатор

б) фтизиатр

в) участковый педиатр

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

а) на 1 месяц

б) на 2 месяца

в) на 1 год

22. Увеличение числа «ранних» рецидивов свидетельствует о:

а) недостаточном лечении

б) преждевременном переводе больных туберкулезом из одной группы

диспансерного наблюдения в другую

в) дефектах в наблюдении за больными туберкулезом в группах диспансерного учета

г) всем перечисленном

23. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая

а) обнаружение при секреционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции

б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза

в) положительная кожная проба с туберкулином

г) обнаружение БК в мокроте

24. Группа диспансерного наблюдения больного с впервые выявленным туберкулезом легких:

а) 1

б) 1IА

в) 1IБ

25. Сроки наблюдения по 1 группе учета обусловлен:

а) клинической формой и характеристикой течения заболевания

б) оценкой эффективности основного курса и длительностью лечения

в) прекращением бактериовыделения и закрытием полости распада

26. Временная утрата трудоспособности - это

а) утрата трудоспособности на 4 месяца

б) утрата трудоспособности на 1 год

в) когда нарушение функции организма в результате болезни носит временный

(обратимый) характер, и человек не теряет свою профессию и свою квалификацию

27. Факт временной утраты трудоспособности устанавливает

а) лечащий врач

б) врачебная комиссия

в) заведующий отделением

28. Стойкая утрата трудоспособности - это

а) утрата трудоспособности на 1 год

б) утрата трудоспособности на 2 года

в) 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 листе нетрудоспособности впервые выявленного больного туберкулезом:

а) период стационарного лечения

б) 12 месяцев

в) 10 месяцев

30. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами, кроме:

а) фагоцитоза

б) повышенной чувствительности замедленного типа (ПЧЗТ)

в) особенностей антигенной структуры микобактерий туберкулеза

31. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

а) наличию кислотоустойчивой стенки

б) усиленному размножению бактериальных тел

в) способности адаптироваться к изменяющим условиям внешний среды

32. Материалом для обнаружения МБТ может служить:

а) плевральная жидкость

б) кровь и биоптат

в) промывные воды желудка и бронхов

33. Микобактерии туберкулеза могут трансформироваться в:

а) кокки

б) вирусы

в) L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы

г) никак не трансформируются

34. Первичный туберкулез- это:

а) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

б) заболевание, возникшее вскоре после инфицирования МБТ

в) туберкулез у детей и подростков

г) латентная туберкулезная инфекция

35. Вторичные формы туберкулеза –это:

а) легочная локализация туберкулеза

б) заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов

первичного инфицирования

в) хронические формы туберкулеза

36. Патоморфоз туберкулеза- это:

а) снижение показателя заболеваемости туберкулезом

б) снижение уровня инфицированности населения туберкулезом

в) изменения 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:

а) лимфатических узлов

б) легочной ткани и бронхиального дерева

в) подкожной жировой клетчатки

38. Атипичные микобактерии могут вызвать у человека:

а) пневмонию

б) туберкулез

в) микобактериозы

39. Современная российская клиническая классификация туберкулеза построена на:

а) клиническом принципе

б) клинико-рентгенологическом принципе с учетом его течения(фаз), наличия

бактериовыделения

в) морфологическом принципе

40. При первичном инфицировании следующий путь распространения инфекции в организме является ведущим:

а) бронхогенный

б) контактный

в) лимфогематогенный

41. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом:

а) вакцинированные БЦЖ

б) инфицированные туберкулезом

в) не вакцинированные и не инфицированные

42. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

а) через органы дыхания

б) трансплацентарно

в) через пищеварительный тракт

43. Предрасполагают к поражению туберкулезом тех или иных органов и структур:

а) наследственно-генетический фактор

б) возрастной фактор (период роста и перестройки отдельных органов и их структур)

в) функциональные дефекты

г) морфологические дефекты

44. Морфологическими проявлениями ПЧЗТ при туберкулезе будут:

а) инфильтрация легочной ткани лимфоцитами

б) формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы

в) казеозный некроз

45. Подлежат обследованию на туберкулез органов дыхания:

а) лица у которых при ФЛО обнаруживаются патологические изменения в легких

(очаговые тени, диссеминации, инфильтративные тени, диффузные изменения

легочной ткани, полостные образования)

б) лица с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых

частые (более 2 х раз в год) обострения или отсутствие выраженной положительной

динамики на проводимое противовоспалительное лечение в течении более 3х недель

в) больным ВИЧ- инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов:

кашля, лихорадки, потливости, снижении массы тела

46. 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

47. К основным методам рентгенологического дообследования больного с подозрением на туберкулез легких относиться все, кроме:

а) флюорографии и рентгеноскопии

б) рентгенографии в прямой и боковой проекции

в) томографии в прямой и боковой проекции

г) компьютерная томография органов грудной клетки

48. Лихорадящим больным с ВИЧ- инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в обязательном порядке проводят:

а) томографию в прямой и боковой проекции

б) компьютерную томографию органов грудной клетки

в) рентгеноскопию органов грудной клетки

49. Обязательным исследование при подозрении на туберкулез в ЛПУ муниципального уровня является:

а) исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие КУМ с

окраской по ЦН трехкратно в течении 2 х дней

б) исследование мокроты методом простой микроскопии трехкратно в течении 3х дней

в) исследование мокроты молекулярно-генетическим методом однократно

50. К методам культивирования МБТ относятся:

а) посев мокроты или другого биоматериала на плотные питательные среды

б) посев мокроты или другого биоматериала на жидкие питательные среды

в) молекулярно–генетические методы исследования на обнаружение ДНК возбудителя

51. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) при туберкулезе :

а) обнаружение генетических маркеров ДНК МБТ на основе амплификации

видоспецифичных участков ДНК

б) обнаружение титра антител к туберкулину

в) реакция спонтанного розеткообразования

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

а) с синдромом легочной диссеминации

б) с экссудативным плевритом неясной этиологии

в) с округлым образованием в легком

53. Бронхоскопия показана:

а) больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на

него, если нет препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии

б) больным с деструктивным туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов,

туберкулезным плевритом

в) только больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось

54. К ускоренным методам определения лекарственной чувствительности МБТ относятся:

а) молекулярно-генетические методы (ПЦР в режиме реального времени, Gene Xpert)

б) метод абсолютных концентраций на плотной питательной среде Левенштейна-

Йенсена

в) модифицированный метод в жидкой питательной среде в системе с

автоматизированным учетом роста микроорганизмов

55. Для лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания используется:

а) рентгенография органов грудной клетки цифровая или аналоговая

б) спиральная компьютерная томография

в) ультразвуковое исследование

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

а) рентгенография органов грудной клетки цифровая или аналоговая

б) компьютерная томография

в) бронхография

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

а) изониазиду и рифампицину

б) только к рифампицину

в) ко всем АБП первого ряда

58. Для исследования бронхиального дерева применяется6

а) медиастиноскопия

б) бронхоскопия

в) торакоскопия

59. Диагностические возможности компьютерной томографии :

а) дифференцирует воспалительный и опухолевый процесс по степени плотности

патологических изменений

б) регистрирует наличие полостных изменений невидимых на линейных томограммах

в) определяет заинтересованность тех или иных анатомических элементов легочной

ткани в патологическом процессе

60. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов – это:

а) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных

лимфоузлов

б) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических

узлов

в) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного

процесса, основной локализацией которого являются внутригрудные лимфатические

узлы

61. "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

62. Среди впервые выявленных больных туберкулезом запущенной формой считается:

а) инфильтративный туберкулез в фазе распада

б) фиброзно - кавернозный туберкулез легких

в) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада

63. Основная причина смерти больных фиброзно –кавернозным туберкулезом легких:

а) декомпенсация хронического легочного сердца

б) амилоидоз внутренних органов

в) туберкулезная интоксикация

64. Что является характерной морфологической особенностью при инфильтративном туберкулезе легких:

а) экссудат в легочной ткани

б) продуктивное воспаление

в) перифокальное воспаление вокруг центрально расположенного очага

65. Что играет важную роль в патогенезе инфильтративного туберкулеза легких:

а) воспалительная реакция

б) гранулематозная реакция

в) экссудативная реакция и гиперсенсибилизация легочной ткани

66. Неблагоприятный исход инфильтративного туберкулеза легких:

а) трансформация в очаговый туберкулез

б) трансформация в цирротический туберкулез

в) трансформация в фиброзно – кавернозный туберкулез

67. Каково основное морфологическое отличие казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза легких:

а) большой обьем поражения

б) склонность к бронхогенной диссеминации

в) значительное преобладание казеозного некроза

68. Каковы деструктивные изменения в легких при милиарном туберкулезе:

а) встречаются редко

б) не встречаются

в) «штампованные» каверны

69. Казеозная пневмония характеризуется:

а) обильным бактериовыделением

б) скудным бактериовыделением

в) может протекать без бактериовыделения

70. Перечислите фазы активного туберкулезного процесса:

а) инфильтрация, распад, обсеменение

б) рубцевание, обызвествление

в) рассасывание, распад, уплотнение

71. При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется:

а) участок пневмоцирроза

б) цирротический или фиброзно- кавернозный туберкулез

в) пневмосклероз с очагами

72. Основными симптомами туберкулезной интоксикации у детей раннего возраста являются:

а) снижение массы тела

б) субфебрильная температура

в) остановка в прибавке веса

73. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочевую систему является:

а) контактный

б) интраканаликулярный

в) гематогенный

74. Начальная форма туберкулеза почки – это:

а) туберкулезный папиллит (ограниченно - деструктивная)

б) паренхиматозная

в) очаговая

75. У больных туберкулезом органов дыхания, а также детей, инфицированных МБТ, при появлении первых признаков заболевания мочевой системы необходимо:

а) сделать посев мочи на неспецифическую микрофлору

б) систематически проводить исследование мочи

в) сделать посев мочи на МБТ, исследование мочи молекулярно- генетическим

методом на ДНК МБТ

76. Исходом туберкулеза мочевой системы является:

а) рубцовое изменение мочеточника

б) гидронефроз

в) нефролитиаз

77. Туберкулез глаз чаще всего проявляется специфическим:

а) иридоциклитом

б) кератитом и склеритом

в) увеитом

78. Содержание сахара в ликворе у больных туберкулезным менингитом:

а) не изменяется  
 б) сначала повышается, затем снижается  
 в) повышается  
 г) снижается

  д) не имеет диагностического значения

79. Наиболее угрожаемые по туберкулезному менингиту являются дети в возрасте:

а) от 6 до 7 лет

б) до года

в) от 1 года до 3 лет

80. Дети раннего возраста чаще заболевают туберкулезным менингитом из- за:

а) несформировавшегося поствакцинного иммунитета и несформировавшегося

общего иммунитета

б) недостаточности гематоэнцефалического барьера

в) незрелости центральной невной 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:

а) рентгенологического обследования костно- суставной системы

б) консультации хирурга

в) компьютерной томографии костей и суставов

г) магнитно-резонансная томография

82. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, режимов химиотерапии:

а) пять

б) шесть

в) четыре

83. Множественная лекарственная устойчивость(МЛУ) – это:

а) устойчивость МБТ к изониазиду

б) к двум и более противотуберкулезным препаратам

в) устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину

84. Широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) – это:

а) устойчивость микобактерии туберкулеза к рифампицину с устойчивостью к

изониазиду или без нее, в сочетании с устойчивостью к любому фторхинолону и, по

крайней мере, к линезолиду или бедаквилину

б) устойчивость микобактерии туберкулеза к рифампицину, изониазиду, любому

инъекционному препарату

в) устойчивость микобактерии туберкулеза к изониазиду, линезолиду, циклосерину,

амикацину

85. Выбор режима химиотерапии основывается на:

а) результатах определения ЛУ МБТ молекулярно -генетическими и культурными методами, переносимости ПТАП, наличия фоновых и сопутствующих заболеваний

б) клиничексой формой туберкулеза и возрастом больного

в) имеющимся наличием противотуберкулезных препаратов

86. К какому ряду противотуберкулезных препаратов относится линезолид:

а) первому (основному)

б) второму (резервному)

в) третьему (другие противотуберкулезные и антибактериальные препараты)

87. Впервые выявленным больным туберкулезом с бактериовыделением с установленной чувствительностью возбудителя к Н и R, назначается режим химиотерапии:

а) первый

б) второй

в) третий

88. К какому ряду противотуберкулезных препаратов относится бедаквилин:

а) факультативному

б) резервному ряду

в) основному

89. Второй режим химиотерапии назначают:

а) впервые выявленным больным и с рецидивом туберкулеза при известной ЛУ к Н, но чувствительностью к R

б) больным туберкулезом без бактериовыделения

в) впервые выявленным больным и больным с рецидивом туберкулеза при

резистентности МБТ к R, S, Km

90. Пре-широкая лекарственная устойчивость (пре-ШЛУ) –это:

а) устойчивость микобактерии туберкулеза к рифампицину, изониазиду,

циклосерину

б) устойчивость микобактерии туберкулеза к амикацину, рифампицину, изониазиду,

ПАСК

в) устойчивость микобактерии туберкулеза к рифампицину с устойчивостью к

изониазиду или без нее, в сочетании с устойчивостью к любому фторхинолону

91. МБТ обладают высокой устойчивостью к негативным факторам внешней среды:

а) они выдерживают нагревание до 80-90̊ С, низкие температуры – до -260̊ С,

устойчивы к большинству химических и физических факторов (кроме прямых

солнечных лучей)

б) они выдерживают высушивание, воздействие прямых солнечных лучей, хорошо

сохраняются во влажной среде

в) боятся высоких и низких температур,

92. Пятый режим химиотерапии может быть:

а) только индивидуализированный

б) стандартный и индивидуализированный

в) назначен больным с остро прогрессирующими формами туберкулеза эмпирически

93. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:

а) воздействие на возбудителя заболеваниями

б) улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в

основной зоне специфического процесса

в) повышение уровня защиты факторов организма больного,улучшение репаративных

процессов и нормализация процессов метаболизма

г) снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов.

94. Патогенетическая терапия – это:

а) терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем

патологические процессы

б) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов

в) терапия с применением противовоспалительных средств

95. Срок назначения химиотерапии беременной женщине, больной активным туберкулезом:

а) не ранее второго триместра беременности

б) назначается только после родов

в) назначается после установления диагноза независимо от срока беременности

96. Клапанная бронхоблокация показана для лечения:

а) туберкулез бронхов

б) тонкостенных каверн и полостей распада без выраженной перифокальной

инфильтрации

в) инфильтративного туберкулеза в фазе распада

97. К методам коллапсотерапии при туберкулезе относятся:

а) искусственный пневмоторакс (ИП) и пневмоперитонеум (ПП)

б) клапанная бронхоблокация

в) экстраплевральный пневмоторакс(пневмолиз)

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

а) изониазид

б) рифампицин

в) стрептомицин

99. Химиопрепаратами с медленным типом формирования лекарственной устойчивости являются:

а) этамбутол

б) канамицин

в) циклосерин

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

а) этамбутол

б) изониазид

в) пиразинамид