

Фтизиатрия

№1

Сегмент легкого дренируется:

- 1 бронхом 1-го порядка ветвления
- 2 бронхом 2-го порядка ветвления
- 3 бронхом 3-го порядка ветвления
- 4 терминальной бронхиолой
- 5 респираторной бронхиолой

№2

Группа лимфоузлов в области корня легкого:

- 1 паратрахеальная
- 2 трахеобронхиальная
- 3 бифуркационная
- 4 параортальная
- 5 бронхопульмональная

№3

Медиальный отдел средней доли правого легкого занимает:

- 1 1-2-й сегмент
- 2 3-й сегмент
- 3 4-й сегмент
- 4 5-й сегмент
- 5 6-й сегмент

№4

Непатогенными для человека являются микобактерии:

- 1 *M. tuberculosis*
- 2 *M. avium*
- 3 *M. microti*
- 4 *M. bovis*
- 5 *M. africanum*

№5

К группе риска заболевания туберкулезом не относятся больные:

- 1 сахарным диабетом
- 2 язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3 ВИЧ-инфекцией
- 4 хронической обструктивной болезнью легких
- 5 ишемической болезнью сердца

№6

Противотуберкулезный иммунитет не определяется:

- 1 фагоцитозом
- 2 иммунологической памятью
- 3 повышенной чувствительностью замедленного типа
- 4 повышенной чувствительностью немедленного типа
- 5 киллерным эффектом

№7

Вакцина БЦЖ представляет собой:

- 1 токсины микобактерий туберкулеза
- 2 убитые микобактерии человеческого и бычьего видов
- 3 живые ослабленные микобактерии бычьего вида
- 4 живые ослабленные микобактерии птичьего вида

- 5 взвесь, состоящую из «обломков» микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды

№8

Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

- 1 8-12 недель
- 2 1-2 года
- 3 3-4 года
- 4 5-7 лет
- 5 10-12 лет

№9

В России методом раннего выявления туберкулезной инфекции среди детей является:

- 1 иммуноферментный анализ
- 2 исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- 3 флюорография
- 4 молекулярно-генетические методы
- 5 туберкулинодиагностика

№10

Рентгенологическим методом массового обследования на туберкулез взрослого населения является:

- 1 флюорография органов грудной клетки
- 2 рентгеноскопия органов грудной клетки
- 3 обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 4 компьютерная томография органов грудной клетки
- 5 ультразвуковое исследование органов грудной клетки

№11

Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:

- 1 проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 2 проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3 проба Коха
- 4 градуированная кожная проба
- 5 квантифероновый тест

№12

Антиген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении вводится:

- 1 внутрикожно
- 2 подкожно
- 3 внутримышечно
- 4 внутривенно
- 5 перорально

№13

Оценку результата пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении проводят:

- 1 через 12 часов
- 2 через 24 часа
- 3 через 48 часов
- 4 через 72 часа
- 5 через 96 часов

№14

При подозрении на заболевание органов дыхания лучевую диагностику следует начинать с:

- 1 флюорографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 2 обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 3 линейной томографии
- 4 рентгеноскопии
- 5 компьютерной томографии

№15

Частота проверочного флюорографического обследования на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией:

- 1 2 раза в год
- 2 1 раз в год
- 3 1 раз в 1-2 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе
- 4 1 раз в 2 года
- 5 1 раз в 2-3 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе

№16

Рентгенологическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию полости распада в легких, является:

- 1 горизонтальный уровень жидкости в полости
- 2 парная полоска дренирующего бронха
- 3 наличие очаговых теней бронхогенного обсеменения
- 4 секвестр в полости
- 5 локализация полости в хорошо вентилируемых отделах

№17

Наиболее чувствительным методом обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте из перечисленных является:

- 1 микроскопия с окраской мазка по Цилю-Нильсену
- 2 микроскопия с окраской мазка по Граму
- 3 люминесцентная микроскопия
- 4 электронная микроскопия
- 5 посев на среду Левенштейна-Йенсена

№18

О своевременном выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение впервые выявленного у больного:

- 1 инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада
- 2 цирротического туберкулеза легких
- 3 туберкулемы легких в фазе распада
- 4 очагового туберкулеза легких в фазе инфильтрации
- 5 диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада

№19

О позднем выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:

- 1 «свежего» очагового туберкулеза
- 2 бронхообулярного инфильтрата
- 3 фиброзно-кавернозного туберкулеза
- 4 подострого диссеминированного туберкулеза
- 5 лобарного инфильтрата

№20

Правильное определение первичного туберкулеза:

- 1 впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
- 2 заболевание человека, ранее не инфицированного микобактериями туберкулеза
- 3 заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4 заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом
- 5 заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

№21

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов чаще наблюдается у лиц в возрасте:

- 1 детском и юношеском
- 2 юношеском и пожилом
- 3 молодом и среднем
- 4 детском и пожилом
- 5 пожилом и старческом

№22

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов не требует проведения дифференциального диагноза с:

- 1 бронхогенной кистой
- 2 лимфомой Ходжкина
- 3 метастазами злокачественных опухолей
- 4 саркоидозом I стадии
- 5 лимфосаркомой

№23

Легочный компонент первичного туберкулезного комплекса чаще локализуется:

- 1 в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого
- 2 в верхушечно-заднем сегменте верхней доли левого легкого
- 3 в заднем сегменте верхней доли правого легкого
- 4 в верхних сегментах нижней доли правого или левого легкого
- 5 в хорошо вентилируемых сегментах обоих легких

№24

Для милиарного туберкулеза легких характерно:

- 1 обильное бактериовыделение
- 2 скудное бактериовыделение
- 3 отсутствие бактериовыделения
- 4 периодическое бактериовыделение
- 5 однократное бактериовыделение

№25

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при милиарном туберкулезе чаще:

- 1 положительная
- 2 отрицательная
- 3 гиперергическая
- 4 сомнительная
- 5 слабо положительная

№26

В сложных диагностических ситуациях при подозрении на милиарный туберкулез легких рекомендуется проведение терапии *ex juvantibus*:

- 1 антибиотиками широкого спектра действия, не воздействующими на микобактерии туберкулеза
- 2 нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3 высокоэффективными противотуберкулезными препаратами
- 4 сульфаниламидными препаратами
- 5 кортикостероидными препаратами

№27

Рентгенологический синдром диссеминации не характерен для:

- 1 диссеминированного туберкулеза легких
- 2 карциноматоза
- 3 саркоидоза
- 4 лимфомы Ходжкина
- 5 Пневмокониоза

№28

Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- 1 очаговый туберкулез легких
- 2 инфильтративный туберкулез легких
- 3 диссеминированный туберкулез легких
- 4 первичный туберкулезный комплекс
- 5 цирротический туберкулез легких

№29

Для очагового туберкулеза легких наиболее характерна локализация в сегментах:

- 1 4, 5, 6
- 2 1, 2, 6
- 3 1, 2
- 4 1, 6
- 5 8, 9, 10

№30

Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- 1 пневмонией
- 2 периферическим раком легкого
- 3 саркоидозом
- 4 периферическим раком легкого и саркоидозом
- 5 пневмонией и периферическим раком легкого

№31

Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулеза легких является:

- 1 проверочная флюорография
- 2 диагностическая флюорография
- 3 проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4 проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 5 исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза

№32

Рентгенологические признаки инфильтративного туберкулеза не характерны для:

- 1 пневмонии
- 2 периферического рака легкого
- 3 саркоидоза
- 4 эозинофильной пневмонии
- 5 доброкачественной опухоли

№33

Наиболее частое осложнение инфильтративного туберкулеза легких:

- 1 кровохарканье
- 2 туберкулез гортани
- 3 амилоидоз внутренних органов
- 4 ателектаз доли легкого
- 5 легочно-сердечная недостаточность

№34

Острое прогрессирующее течение с летальным исходом более характерно для больных:

- 1 фиброзно-кавернозным туберкулезом
- 2 хроническим диссеминированным туберкулезом
- 3 цирротическим туберкулезом
- 4 казеозной пневмонией
- 5 милиарным туберкулезом

№35

При туберкулезе легкого специфические изменения обычно представлены:

- 1 очагом казеозного некроза, окруженным малоизмененной легочной тканью
- 2 фокусом казеозного некроза, окруженным капсулой
- 3 фокусом казеозного некроза с зоной перифокального воспаления
- 4 слившимися экссудативными очагами с микроскопическими участками казеоза
- 5 округлым полостным образованием, ограниченным трехслойной стенкой

№36

При туберкулезе легкого наиболее часто наблюдается:

- 1 отрицательная реакция на туберкулин
- 2 умеренная чувствительность к туберкулину
- 3 сомнительная реакция на туберкулин
- 4 гиперергическая реакция на туберкулин
- 5 слабоположительная реакция на туберкулин

№37

Заболевание, не имеющее общих рентгенологических признаков с туберкулезом:

- 1 периферический рак легкого
- 2 лимфома Ходжкина
- 3 метастатический рак легкого
- 4 доброкачественная опухоль легкого
- 5 неспецифическая пневмония

№38

Признаком деструкции при туберкулезе легких не является:

- 1 очаги бронхогенного обсеменения в легком
- 2 обнаружение в мокроте микобактерий туберкулеза
- 3 кровохарканье
- 4 наличие влажных хрипов в легком после покашливания
- 5 ателектаз

№39

К клиническим формам туберкулеза легких с деструкцией не относятся:

- 1 цирротический туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 2 фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 3 инфильтративный туберкулез легких в фазе распада
- 4 туберкулема легких в фазе распада
- 5 кавернозный туберкулез легких

№40

Для кавернозного туберкулеза легких характерно наличие:

- 1 округлого фокуса затемнения с четким контуром
- 2 полости с нечетким внутренним и наружным контурами
- 3 затемнения неомогенной структуры
- 4 округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контурами
- 5 полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки

№41

Для клинической картины кавернозного туберкулеза легких характерно:

- 1 наличие выраженных симптомов интоксикации
- 2 волнообразное течение заболевания
- 3 преобладание симптомов легочно-сердечной недостаточности
- 4 наличие слабовыраженных симптомов интоксикации
- 5 наличие выраженного бронхоспастического синдрома

№42

Бактериовыделение у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в период обострения заболевания:

- 1 обильное и периодическое
- 2 обильное и постоянное
- 3 скудное и периодическое
- 4 скудное и постоянное
- 5 отсутствует

№43

Для цирротического туберкулеза легких не характерно:

- 1 развитие распространенных фиброзных изменений в легких и плевре
- 2 нарушение функций легких и плевры

- 3 отсутствие активности туберкулезного процесса
- 4 сохранение активности туберкулезного процесса
- 5 периодическое бактериовыделение

№44

К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1 амикацин, канамицин
- 2 протионамид, парааминосалициловая кислота
- 3 офлоксацин, этионамид
- 4 изониазид, рифампицин
- 5 циклосерин, этионамид

№45

К резервным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1 амикацин, канамицин
- 2 изониазид, рифампицин
- 3 пиразинамид, этамбутол
- 4 пиразинамид, стрептомицин
- 5 этамбутол, стрептомицин

№46

Продолжительность стационарного лечения больного туберкулезом определяется:

- 1 клинической формой туберкулеза
- 2 наличием в легких деструктивных изменений
- 3 массивностью бактериовыделения
- 4 эффективностью лечебных мероприятий
- 5 наличием сопутствующих заболеваний

№47

Противопоказанием к назначению изониазида является(-ются):

- 1 заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2 язвенная болезнь желудка
- 3 сахарный диабет
- 4 кохлеарный неврит
- 5 цирроз печени

№48

Противопоказанием к назначению рифампицина является(-ются):

- 1 заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2 язвенная болезнь желудка
- 3 сахарный диабет
- 4 кохлеарный неврит
- 5 цирроз печени

№49

Противопоказанием к назначению стрептомицина является(-ются):

- 1 заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2 язвенная болезнь желудка
- 3 сахарный диабет
- 4 кохлеарный неврит
- 5 цирроз печени

№50

Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза — это устойчивость к:

- 1 изониазиду и рифампицину
- 2 изониазиду и пиразинамиду
- 3 рифампицину и пиразинамиду
- 4 изониазиду и стрептомицину, амикацину

5 изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и канамицину