

**Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.**

**Для экономически развитых стран  
уровень показателя заболеваемости  
на 100 тыс. населения это:**

- А 10 - 20
- Б 20 - 30
- В 30 - 40
- Г 40 - 50
- Д 50 и выше

**По критерию ВОЗ ликвидация  
туберкулеза, как распространенного  
заболевания, возможна при  
следующем уровне заболеваемости на  
100 тыс. населения:**

- А Не более 10
- Б 10 - 20
- В 20 - 30
- Г 30 - 40
- Д 40 - 50

**Очаг туберкулеза II степени  
эпидопасности врач эпидемиолог  
обязан посетить:**

- А 1 раз в месяц
- Б 1 раз в квартал
- В 1 раз в полгода
- Г 1 раз в год
- Д По показаниям

**Очаг туберкулеза III степени  
эпидопасности врач эпидемиолог  
обязан посетить:**

- А 1 раз в месяц
- Б 1 раз в квартал
- В 1 раз в полгода
- Г 1 раз в год
- Д По показаниям

**Наибольший риск заражения  
туберкулезной инфекцией имеет место  
у:**

- А Детей до 3-х лет жизни
- Б Подростков

- В Лиц молодого возраста
- Г Лиц среднего возраста
- Д Пожилых и лиц старческого возраста.

**Показатель абациллирования  
контингентов это:**

- А Процент больных с МБТ (-) от всех состоящих на учете с активным туберкулезом
- Б Число больных, абациллированных и снятых с бациллярного учета в текущем году, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных с МБТ (+), состоящих на учете
- В Сумма больных, снятых с бациллярного учета и умерших с МБТ (+), умноженная на 100 и деленная на среднегодовое число больных с МБТ (+), состоящих на учете
- Г Сумма больных, снятых с бациллярного учета и выехавших с МБТ (+) из района обслуживания, умноженная на 100 и деленная на среднегодовое число больных с МБТ (+), состоящих на учете
- Д Число больных, снятых с бациллярного учета, умерших с МБТ (+) и выехавших с МБТ (+) из района обслуживания, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных с МБТ (+), состоящих на учете

**Клиническое излечение туберкулеза  
определяется по формуле - число  
больных:**

- А Выбывших из активных групп, умноженное на 100 и деленное на число больных с активным туберкулезом
- Б Снятых с учета, умноженное на 100 и деленное на число больных в контингенте

- В III группы учета, умноженное на 100 и деленное на общее число больных туберкулезом
- Г Переведенных в III группу диспансерного учета, умноженное на 100 и деленное на среднегодовое число больных, состоящих на учете в активных группах диспансерного наблюдения
- Д С МБТ (+) снятых с бациллярного учета и переведенных в III группу диспансерного учета умноженное на 100 и деленное на общее число состоящих на учете в этой группе

**Наибольшее число больных туберкулезом выявляется в:**

- А Поликлиниках
- Б Стационарах общей лечебной сети
- В Психоневрологических интернатах
- Г Пенитенциарных учреждениях
- Д Социальных приютах

**Группа лимфоузлов в области корня легкого называется:**

- А Паратрахеальная
- Б Трахеобронхиальная
- В Бифуркационная
- Г Параортальная
- Д Бронхопульмональная

**Сегмент легкого дренируется бронхом:**

- А 1 порядка ветвления
- Б 2 порядка ветвления
- В 3 порядка ветвления
- Г 4 порядка ветвления
- Д 5 порядка ветвления

**Латеральный отдел средней доли правого легкого занимает:**

- А 5 сегмент
- Б 4 сегмент
- В 3 сегмент
- Г 1-2 сегмент

Д 6 сегмент

**Ацинус дренируется:**

- А Бронхом 1-2 порядка
- Б Мембранным бронхом
- В Терминальной бронхиолой
- Г Респираторной бронхиолой
- Д Субсегментарные бронхиолой

**Наименьшую роль в функциональном состоянии мукоцилиарного аппарата играет фактор:**

- А Число клеток реснитчатого эпителия
- Б Реологические свойства слизи
- В Функциональная активность клеток реснитчатого эпителия
- Г Длина ресничек эпителиальных клеток
- Д Подвижность клеток реснитчатого эпителия

**Фагоцитоз микобактерии туберкулеза альвеолярным макрофагом как правило завершается:**

- А Разрушением микобактерии туберкулеза
- Б Накоплением микобактерии туберкулеза в цитоплазме и удалением через бронхи или лимфатические сосуды
- В Гибелью макрофага
- Г Усилением выработки IgA
- Д Усилением выработки сурфактанта

**При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:**

- А Тучные базофилы
- Б Т-хелперы
- В Альвеолярные макрофаги
- Г Лимфоциты
- Д Нейтрофилы

**Предположение о туберкулёз лёгких наиболее обоснованно при наличии следующих признаков:**

- А Слабость, утомляемость, гнойные пробки в лакунах миндалин
- Б Слабость, утомляемость, кашель с мокротой в течение 3-х недель
- В Слабость, фебрильная температура, кашель в течение 3-х дней
- Г Слабость, утомляемость, тахикардия
- Д Слабость, утомляемость, одышка

**Перкуссия грудной стенки с наибольшей вероятностью позволяет диагностировать:**

- А Инфильтративный туберкулёз
- Б Эозинофильную пневмонию
- В Туберкулёму
- Г Спонтанный пневмоторакс
- Д Гемосидероз

**Перкуторные и аускультативные признаки, свидетельствующие о расширении средостения, патогномоничны для:**

- А туберкулемы
- Б ранней туберкулезной интоксикации
- В туберкулезного мезаденита
- Г туберкулезного бронхоаденита
- Д очагового туберкулеза

**С целью быстрой идентификации микобактерий туберкулёзного комплекса (МБТК) в качестве дополнительных допускается использование методов, основанных на:**

- А Иммуном блотинге
- Б Рестрикционном анализе фрагментов генома
- В Лизисе МБТК бактериофагом
- Г Полимеразной цепной реакции (ПЦР)-амплификации фрагментов генома

Д Способности МБТК расти на питательной среде в присутствии малахитового зеленого

**Чувствительность метода культивирования с помощью системы ВАСТЕС 960 для выявления КУМ составляет:**

А >1000 000 микробных тел в 1мл  
Б >1000 микробных тел в 1мл  
В >10 000 микробных тел в 1мл  
Г >100 микробных тел в 1мл  
Д >10 микробных тел в 1мл

**Чувствительность метода ПЦР для выявления КУМ составляет:**

А >1000 000 микробных тел в 1мл  
Б >1000 микробных тел в 1мл  
В >10 000 микробных тел в 1мл  
Г >100 микробных тел в 1мл  
Д >10 микробных тел в 1мл

**Самой ранней формой первичного туберкулеза является:**

А Первичный туберкулезный комплекс  
Б Диссеминированный туберкулез  
В Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов  
Г Туберкулема  
Д Кавернозный туберкулез

**После широкого внедрения вакцинопрофилактики преобладающей формой первичного туберкулеза является:**

А Первичный туберкулезный комплекс  
Б Туберкулез мозговых оболочек  
В Костно-суставной туберкулез  
Г Туберкулезный бронхоаденит  
Д Диссеминированный туберкулез легких

**Инfiltrативный вариант туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов отличает от опухолевого следующий рентгенологический признак:**

- А Тень корня расположена обычно
- Б Тень корня расширена
- В Структура тени корня смазана
- Г Тень корня деформирована
- Д Наружный контур тени нечетки

**Исходами при благоприятной динамике острого милиарного туберкулеза легких является:**

- А Полное рассасывание
- Б Уплотнение очагов
- В Кальцинация очагов
- Г Развитие фиброзно-склеротических изменений
- Д Формирование множественных туберкулем в легких

**При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется:**

- А Участок пневмоцирроза
- Б Пневмосклероз с очагами
- В Множественные туберкулемы
- Г Цирротические изменения и фиброзные каверны
- Д Группа очагов

**Для верификации диагноза при шаровидной тени, локализующейся субплеврально, целесообразно применить:**

- А Трансторакальную игловую биопсию легкого
- Б Бронхоскопию с прямой биопсией
- В Бронхоскопию с катетербиопсией
- Г Медиастиноскопию
- Д Плевроскопию

**Размер очагов в легких при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе преимущественно:**

- А Мелкий
- Б Средний
- В Крупный
- Г Разный
- Д Более 1 см в диаметре

**Отрицательная реакция на туберкулин у больных казеозной пневмонией является:**

- А Признаком хорошей переносимости препаратов
- Б Хорошим прогностическим признаком
- В Плохим прогностическим признаком
- Г Основанием для смены химиотерапии;
- Д Свидетельством отсутствия БЦЖ-вакцинации в детстве

**К быстрому увеличению каверны в объеме приводит:**

- А Прогрессирование туберкулеза
- Б Нарушение дренажной функции бронха
- В Нарушение кровообращения в окружающей ткани легкого
- Г Образование бронхоплеврального свища
- Д Истончение стенки полости

**Вакцина БЦЖ отличается от БЦЖ-М следующим:**

- А Соотношением убитых и живых микробных тел в прививочной дозе
- Б Количеством живых микробных тел в прививочной дозе
- В Количеством убитых микробных тел в прививочной дозе
- Г Разным составом растворителя вакцины
- Д Наличием противотуберкулезных антител

**Превентивная химиотерапия проводится детям и подросткам в следующих случаях:**



А	При наличии поствакцинальной аллергии
Б	При наличии осложнения на иммунизацию вакциной БЦЖ
В	При наличии инфицирования МБТ
Г	При наличии контакта с больным туберкулезом
Д	Во всех указанных случаях

**При контакте с бациллярным больным туберкулезом ребенок/подросток подлежит учету в следующей группе диспансерного наблюдения:**

А	IV А
Б	IV Б
В	VI А
Г	VI Б
Д	VI В

**При наблюдении в VI А, Б, В группах диспансерного учета плановые обследования проводятся:**

А	1 раз в 3 мес.
Б	1 раз в 6 мес.
В	1 раз в год
Г	Сроки не определены
Д	Только при взятии на учет

**Дети и подростки, по результату туберкулинодиагностики относящиеся к группе риска, состоят на учете в:**

А	IV группе
Б	I группе
В	VI группе
Г	V группе
Д	III А группе

**С впервые выявленными посттуберкулезными изменениями дети и подростки наблюдаются в следующей группе диспансерного наблюдения:**

А	II
Б	III А

В	Ш Б
Г	VI А
Д	VI Б

**Роль анаэробных бактериоидов в возникновении пневмоний высока при:**

А	СПИДе
Б	Муковисцидозе
В	Сахарном диабете
Г	Острым нарушением мозгового кровообращения со стволовыми расстройствами
Д	Вирусной инфекции

**Аспирационная пневмония чаще вызывается:**

А	Пневмококком и гемофильной палочкой
Б	Бактероидами и пневмококками
В	Микоплазмой и пневмококками
Г	Клебсиеллой и синегнойной палочкой
Д	Гемофильной палочкой и хламидиями

**Терапию пневмококковой пневмонии следует начинать с:**

А	Полусинтетических и защищенных пенициллинов
Б	Карбапенемов
В	Ко-тримоксазола
Г	Монобактамов
Д	Легочных фторхинолонов

**Из мокроты больных с вторичным бронхитом чаще выделяется:**

А	Пневмококк и гемофильная палочка
Б	Гемофильная палочка и стафилококк
В	Стафилококк и синегнойная палочка
Г	Синегнойная палочка и стрептококк
Д	Стрептококк и протей

**Наиболее достоверный признак эмфиземы легких это:**

- А Повышение прозрачности легочных полей на рентгенолограммах
- Б Коробочный оттенок перкуторного звука
- В Увеличение остаточного объема легких
- Г Снижение диффузионной способности легких
- Д Отрицательная фармакологическая проба с бронхолитиками

**При затяжной или рецидивирующей пневмонии у курящего мужчины старше 40 лет необходимо в первую очередь исключить:**

- А Легочную тромбоэмболию
- Б Туберкулез легких
- В Рак легких
- Г Гипостатическую пневмонию
- Д Эозинофильную пневмонию

**Показатель распространенности внелегочного туберкулеза по РФ составляет:**

- А 3%-6%
- Б 6%-15%
- В 16%-30%
- Г 30%-40%
- Д 40%-55%

**Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочевую систему является:**

- А Контактный и гематогенный.
- Б Гематогенный и интраканаликулярный.
- В Лимфогенит и интраканаликулярный.
- Г Восходящий уриногенный и контактный
- Д Гематогенный

**При туберкулезе почек для уточнения локализации поражения наиболее показаны следующие диагностические методы:**

- А Ультразвуковое исследование органов мочевой системы и внутривенная урография
- Б Внутривенная урография и компьютерная томография с контрастированием
- В Компьютерная томография и цистоскопия
- Г Цистоскопия и ретроградная пиелография
- Д Ретроградная пиелография и ангиография

**Распространение инфекции при туберкулезе женских половых органов происходит следующим образом:**

- А Маточная труба- матка- брюшина- яичник
- Б Брюшина- яичник- матка - маточная труба
- В Яичник- брюшина - маточная труба- матка
- Г Матка- маточная труба- яичник
- Д Влагалище- матка- маточная труба

**При подозрении на туберкулез костно - суставной системы наиболее показано следующее обследование:**

- А Рентгенография
- Б УЗИ
- В КТ и МРТ
- Г Рентгенография, дополненная КТ и МРТ
- Д Рентгенография, дополненная УЗИ и КТ

**Ранним клиническим признаком туберкулеза периферических лимфоузлов, в отличие от лимфаденитов другой этиологии, является:**

- А Увеличением лимфоузлов с признаками периаденита
- Б Увеличение лимфоузлов без признаков периаденита
- В Отечность кожи в области лимфатических узлов
- Г Болезненность при пальпации
- Д Образование конгломерата плотных лимфатических узлов

**Больному с впервые выявленным распространенным туберкулезом органов дыхания, МБТ(+), освободившийся из заключения необходимо назначить следующий стандартный режим химиотерапии:**

- А I
- Б IIА
- В IIБ
- Г III
- Д IV

**Режим химиотерапии IIБ включает следующие химиопрепараты:**

- А HRZE
- Б HRES
- В HRFq
- Г REPas
- Д HRZCapPt

**Больному с впервые выявленной туберкулезом, МБТ(-), необходимо назначить следующий стандартный режим химиотерапии:**

- А I
- Б IIА
- В IIБ
- Г III
- Д IV

**Больному с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ(+), устойчивостью к изониазиду и рифампицину, необходимо назначить следующий стандартный режим химиотерапии:**

- |   |     |
|---|-----|
| А | I   |
| Б | IIА |
| В | IIБ |
| Г | III |
| Д | IV  |

**У больного с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом верхней доли в фазе распада, МБТ(+), устойчивостью к изониазиду и рифампицину химиотерапия должна состоять из следующих препаратов:**

- |   |           |
|---|-----------|
| А | ZESFqPt   |
| Б | ZEKFqPt   |
| В | ESFqPtCs  |
| Г | ESFqPtPas |
| Д | EKFqCap   |

**При возникновении во время химиотерапии периферического полиневрита целесообразно назначение:**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| А | Тиамина              |
| Б | Рибофлавина          |
| В | Никотинамида         |
| Г | Пиридоксина          |
| Д | Пантотеновой кислоты |

**У больного, перенесшего лобэктомия функциональная адаптация дыхания и гемодинамики, обычно наступает в пределах:**

- |   |             |
|---|-------------|
| А | 1 месяца    |
| Б | 2–3 месяцев |
| В | 3–4 месяцев |
| Г | 6 месяцев   |

Д 10–12 месяцев

**Капреомицин в схеме химиотерапии туберкулёза противопоказан при сопутствующем заболевании:**

- А Хроническом гепатите
- Б Энтерите
- В Бронхиальной астме
- Г Нефросклерозе
- Д Полиартрите

**Применение препаратов группы ГИНК (изониазид, феназид) в лечении туберкулёза противопоказано при сопутствующем заболевании:**

- А Болезни Рейно
- Б Эпилепсии
- В Саркоидозе
- Г Идиопатическом фиброзирующем альвеолите
- Д Сахарном диабете 1 типа

**Применение этамбутола противопоказано при сопутствующем туберкулёзу заболевании:**

- А Сахарном диабете
- Б Ретинопатии
- В Саркоидозе
- Г Подагре
- Д Гастрите

**Противопоказанием к назначению цикloserина является:**

- А Язвенная болезнь желудка
- Б Острый пиелонефрит
- В Алкоголизм
- Г Сахарный диабет
- Д Ретробульбарный неврит

**Противопоказанием к назначению рифампицина является:**

- А Цирроз печени
- Б Болезнь Рейно
- В Бронхиальная астма
- Г Конъюнктивит

**Внедиспансерная работа участкового фтизиатра это: 1. Организационно-методическая помощь учреждениям общей лечебной сети по вопросам своевременного выявления больных туберкулезом. 2. Консультация больных с подозрением на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети 3. Участие в конференциях учреждений ОЛС с анализом случаев позднего и посмертного выявления туберкулеза 4. Проведение санитарно-просветительной работы по вопросам туберкулеза в районе обслуживания. 5. Систематическое исследование мокроты на МБТ методом бактериоскопии**

- А 1,2,3,4
- Б 1,2,3,5
- В 3,4
- Г 1,2
- Д 3,4,5

**Противотуберкулезные мероприятия, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, это: 1. Массовая туберкулинодиагностика 2. Вакцинация БЦЖ 3. Раннее выявление туберкулеза 4. Ревакцинация БЦЖ 5. Проведение превентивного лечения здоровым детям из очагов туберкулеза**

- А 1,2,3,4
- Б 1,2,3,5
- В 3,4
- Г 1,2
- Д 3,4,5



**Без согласия больного туберкулезом допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, в следующих случаях: 1. При решении вопроса о проведении бесплатного лечения 2. При решении вопроса о размене жилья 3. При угрозе распространения инфекционных заболеваний 4. В целях обследования и лечения больного, не способного самостоятельно выразить свою волю 5. По запросу органов следствия, прокуратуры и суда**

- А 1,2,3,4
- Б 1,2,3,5
- В 3,4
- Г 1,2
- Д 3,4,5

**Деформация легочного рисунка при патологии происходит по следующим типам: 1. Фиброзному 2. Тяжистому 3. Сетчато-петлистому 4. Ячеистому 5. Прикорневому**

- А 1,2,3,4
- Б 2,3,4,5
- В 1,2,4,5
- Г 2,3,4
- Д 1,2,3,5

**Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами: 1. Фагоцитозом 2. Повышенной чувствительности замедленного типа 3. Повышенной чувствительности немедленного типа 4. Иммунологической памятью 5. Киллерным эффектом**

- А 1,2,3,4
- Б 2,3,4,5
- В 1,2,4,5
- Г 2,3,4
- Д 1,2,3,5

**Атипичные микобактерии обитают в:**  
**1. Почве 2. Организме животных 3. Организме птиц 4. Водоемах 5. Воздухе**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,3,4 |
| Б | 2,3,4,5 |
| В | 1,2,4,5 |
| Г | 2,3,4   |
| Д | 1,2,3,5 |

**Массовая туберкулинодиагностика позволяет:**  
**1. Определить инфицирование населен 2. Определить активность туберкулезного процес 3. Отобрать контингенты, подлежащие ревакцинации БЦЖ 4. Предотвратить инфицирован 5. Определить давность инфицирования**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,3   |
| Б | 1,3     |
| В | 2,4     |
| Г | 4       |
| Д | 1,2,3,4 |

**Туберкулинодиагностика подразделяется на:**  
**1. Массовую 2. Индивидуальную 3. Провокационную 4. Региональную 5. Групповую**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,3   |
| Б | 1,3     |
| В | 2,4     |
| Г | 4       |
| Д | 1,2,3,4 |

**К основным методам рентгенологического исследования при заболеваниях органов дыхания относятся:**  
**1. Томография в прямой проекции 2. Компьютерной томография 3. Рентгенография в прямой и боковой проекции 4. Латерография 5. Бронхография**

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**Для фиброзно-кавернозного туберкулеза легких характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Смещение средостения в сторону поражения 2. Наличие очагов бронхогенной диссеминации 3. Наличие фокусной тени однородной структуры с четкими контурами 4. Уменьшение объема пораженного легкого 5. Наличие каверны с толстыми стенками и перикавитарной инфильтрацией**

А	1,2,4,5
Б	1,2,5
В	2,3,4
Г	2,4,5
Д	1,4,5

**Для цирротического туберкулеза легких характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Смещение органов средостения в сторону патологического процесса 2. Уменьшение объема легкого на стороне поражения 3. Наличие единичной кольцевидной тени в легком 4. Эмфизематозное изменение легочной ткани в нижних отделах и в противоположном легком 5. Массивные цирротические изменения в легких**

А	1,2,4,5
Б	1,2,5
В	2,3,4
Г	2,4,5
Д	1,4,5

**Причинами возникновения спонтанного пневмоторакса являются: 1.Туберкулез ВГЛУ 2.Разрыв пристеночной каверны 3.Ранение висцеральной плевры при наложении искусственного пневмоторакса 4.Разрыв буллы 5.Разрыв каверны в глубине сегмента**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,4,5 |
| Б | 1,2,5   |
| В | 2,3,4   |
| Г | 2,4,5   |
| Д | 1,4,5   |

**“Масками” спонтанного пневмоторакса являются следующие заболевания:1. Обострение ХНЗЛ 2. Межреберные невралгии 3. Экссудативный плеврит 4. Инфаркт миокарда 5. Стенокардия**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,4,5 |
| Б | 1,2,5   |
| В | 2,3,4   |
| Г | 2,4,5   |
| Д | 1,4,5   |

**К осложнениям на иммунизацию вакциной БЦЖ относятся: 1.Подмышечный лимфаденит слева 2.Рубчик на месте введения вакцины 3.Холодный абсцесс в зоне введения вакцины 4. Папула в зоне введения вакцины**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,3   |
| Б | 1,3     |
| В | 2,4     |
| Г | 4       |
| Д | 1,2,3,4 |

**Для превентивной химиотерапии используются 1. Изониазид 2. Пиразинамид 3. Рифампицин 4.Этамбутол**

- |   |       |
|---|-------|
| А | 1,2,3 |
| Б | 1,3   |

В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**Ведущие причины осложнений на иммунизацию вакциной БЦЖ 1. Плохое качество вакцины 2. Нарушение техники проведения прививки 3. Сниженный иммунный статус ребенка 4. Наличие сопутствующей патологии у ребенка 5. Большая масса тела при рождении**

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**Поводом для обязательной консультации ребенка у фтизиатра служит следующая чувствительность к туберкулину: 1. Гиперергическая 2. Нарастающая в течение года 3. Нарастающая в течение нескольких лет 4. Впервые выявленная положительная после отрицательной реакции 5. Отрицательная в течение многих лет**

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**Основные показания для обследования детей на туберкулез следующие: 1. Изменения в общем анализе крови 2. Длительный кашель 3. Увеличение подключичных лимфатических узлов 4. Изменение чувствительности на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л**

А	1,2,3
Б	1,3

В 2,4  
Г 4  
Д 1,2,3,4

**Методами абсолютного контроля химиотерапии являются:1. Лимфотропная терапия 2. Внутривенное введение препарата 3. Внутримышечное введение препарата 4. Пероральное применение препарата 5. Интермитирующая терапия**

А 1,3,4  
Б 1,2,3  
В 2,3,4  
Г 4,5  
Д 1,2,3,4

**Рак легкого у больного туберкулезом, и у лиц с посттуберкулезными изменениями в легких выявляется чаще в связи с:1. Постарением населения в промышленно развитых странах 2. Ростом заболевания раком легкого населения промышленно развитых стран 3. Удлинением жизни больных туберкулезом и большей частоты выздоровления от него 4. Анатомическими и иммунологическими изменениями, вызываемыми туберкулезом и создающими предпосылки для опухоли 5. Канцерогенностью противотуберкулезных препаратов**

А 2,4,5  
Б 3,4  
В 2,3,4  
Г 1,2,3,4  
Д 4,5

**Рак легкого в начальной стадии заболевания, развившийся у больного туберкулезом характеризуется:1. Усилением кашля 2. Кровохарканьем 3. Похуданием 4. Как правило, отсутствием клинических признаков опухоли 5. Эндобронхиальной патологией**

- А 2,4,5
- Б 3,4
- В 2,3,4
- Г 1,2,3,4
- Д 4,5

**Для аспергиллеза в полости распада характерными рентгенологическими признаками являются:1. Интенсивная фокусная тень 2.Симптом контрастной каймы 3. Симптом полумесяца 4. Симптом погребушки 5.Кальцинаяя стенок полости**

- А 2,4,5
- Б 3,4
- В 2,3,4
- Г 1,2,3,4
- Д 4,5

**При туберкулезе, развившемся у больных сахарным диабетом, в легких могут преобладать следующие морфологические изменения:1. Продуктивные 2.Экссудативные 3.Альтеративные 4.Казеозные 5.Фиброзно-очаговые**

- А 2,4,5
- Б 3,4
- В 2,3,4
- Г 1,2,3,4
- Д 4,5

**Бронхоскопия у больных туберкулезом и сахарным диабетом характеризуется:** 1.Отсутствием особенностей при ее проведении 2.Необходимостью увеличить дозу инсулина 3.Необходимостью перед исследованием ввести глюкозу4. Необходимостью отмены инсулина перед исследованием 5.Обязательным проведением исследования в ранние утренние часы

- А 2,4,5
- Б 3,4
- В 2,3,4
- Г 1,2,3,4
- Д 4,5

**Наиболее характерными жалобами при диабетической периферической полинейропатии являются:**1.Боли в ногах 2. Онемение в пальцах стоп 3. Жжение (горение) в ногах 4.Парестезии в стопах 5.Отеки в области голеней

- А 1,2,3
- Б 1,3
- В 2,4
- Г 4,5
- Д 1,2,3,4

**Для поздних стадий ВИЧ/ СПИД характерны следующие заболевания:** 1.Кандидоз и цитомегаловирусная инфекц 2. Цитомегаловирусная инфекция и пневмоцистная пневмон 3. Гепатит А и Б 4.Микоплазменная пневмония 5.Гепатит С

- А 1,2,3,4
- Б 2,3
- В 3,4,5
- Г 1,2



**Обострение туберкулезного процесса наблюдается чаще в следующих сроках беременности: 1.2 месяца 2.4 месяца 3.6 месяцев 4.7-8 месяцев 5.Последние недели перед родами.**

- A 3,4,5
- Б 1,2,3
- В 1,5
- Г 1,2,3,4
- Д 4,5

**Развитие нефросклероза реже всего вызывается следующим сочетанием противотуберкулезных препаратов: 1. Рифампицин+ этамбутол 2. Рифампицин+ пиразинамид 3. Рифампицин+ изониазид 4. Рифампицин+ протионамид 5.Рифампицин+ фторхинолоны**

- A 1,2,5
- Б 2,3,4,5
- В 3
- Г 1
- Д 2,3,5

**Туберкулез женских половых органов следует заподозрить если имеется: 1. Нарушение менструального цикла в пубертатном периоде 2. Первичное бесплодие 3. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов 4. Опухолевые образования малого таза 5.Стойкое нарушение менструальной функции**

- A 1,2,5
- Б 2,3,4,5
- В 3
- Г 1
- Д 2,3,5

**Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза женских половых органов являются: 1. УЗИ органов брюшной полости 2. Гистеросальпингография 3. Посев на МБТ менструальной крови 4. Гистологическое исследование биоптатов 5. Обзорная рентгенография органов брюшной полости**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,5   |
| Б | 2,3,4,5 |
| В | 3       |
| Г | 1       |
| Д | 2,3,5   |

**Основной задачей этиотропной химиотерапии больного туберкулёзом является: 1. Улучшение фармакокинетики химиопрепаратов 2. Повышение концентрации химиопрепаратов в очаге туберкулёзного воспаления 3. Повышение уровня факторов защиты организма больного 4. Подавление размножения или уничтожение возбудителя туберкулёза в организме больного туберкулёзом 5. Улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма**

- |   |         |
|---|---------|
| А | 1,2,3   |
| Б | 1,3     |
| В | 2,4     |
| Г | 4       |
| Д | 1,2,3,4 |

**Продолжительность лечения  
больного туберкулезом  
определяется:1.Сроками  
прекращения бактериовыделения  
2.Клинической формой туберкулеза  
3.Сроками заживления  
деструктивных изменений  
4.Восстановлением функциональных  
возможностей легкого 5.Возрастом  
больного**

- A 1,2,3
- Б 1,3
- В 2,4
- Г 4
- Д 1,2,3,4

**Спонтанный пневмоторакс может  
быть устранен у больного в  
результате:1.Соблюдения постельного  
режима 2. Одно- или повторной  
эвакуации газа из плевральной  
полости пневмотораксным аппаратом  
3. Дренированием плевральной  
полости 4. Проведением  
хирургической операции  
5.Наложением пневмоперитонеума**

- A 1,2,3
- Б 1,3
- В 2,4
- Г 4
- Д 1,2,3,4

**Показания к операции у больных  
очаговым туберкулезом легких  
определяются:1. Обострениями и  
прогрессирующим течением  
заболевания 2. Высоким риском  
реактивации (крупные очаги  
осумкованного казеоза) 3.  
Необходимостью сократить сроки  
лечения больного 4. Наличием  
сопутствующей язвенной болезни  
желудка 5. Наличием сопутствующего  
туберкулёзу диабета 1 типа**

- A 1,2,3

Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких оперативное лечение удается провести только ограниченному числу больных из-за:**

- 1. Сопутствующих туберкулезу тяжелых заболеваний**
- 2. Большой распространенности туберкулезного поражения**
- 3. Сниженных показателей функции внешнего дыхания**
- 4. Большого числа отказов от предлагаемой операции**
- 5. Появившимся возможностями гравитационной хирургии**

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят:**

- 1. Искусственный пневмоторакс**
- 2. Экстраплевральный пневмолиз**
- 3. Искусственный пневмоперитонеум**
- 4. Торакопластику**
- 5. Бронхоблокацию**

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

**К методам коллапсохирургии легочного туберкулеза относят: 1.Торакопластику 2. Экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз) 3. Комбинированную резекцию и торакопластику 4. Лечебный пневмоторакс 5.Лечебный пневмоперитонеум**

- А 1,2,3
- Б 1,3
- В 2,4
- Г 4
- Д 1,2,3,4

**Непродуктивный коклюшеподобный кашель характерен для следующей пневмонии:**

- А Микоплазменной
- Б Пневмоцистной
- В Хламидиозной
- Г Легионеллезная
- Д Стафилококковой

**Роль анаэробных бактериоидов в возникновении пневмоний высока при:**

- А СПИДе
- Б Муковисцидозе
- В Сахарном диабете
- Г Остром нарушении мозгового кровообращения со стволовыми расстройствами
- Д Вирусной инфекции

**К оппортунистическим заболеваниям у больных ВИЧ-СПИД относятся:**

- А Бронхит
- Б Альвеолит
- В Пневмоцистная пневмония
- Г Хламидиозная пневмония
- Д Эозинофильная пневмония