Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 09:40:18
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Фтизиатрия

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

по специальности 31.05.03 Стоматология
направленность (профиль): Стоматология

Квалификация выпускника
Врач- стоматолог

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
Добин Виталий Лазаревич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры
Папков Александр Витальевич	д.м.н.	Профессор кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Жильцова Елена Егоровна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой дерматовенерологии и лабораторной диагностики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
(протокол от 16.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля) Фтизиатрия.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	**60**	**45**
Итого	**60**	**45**

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) Фтизиатрия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
ОПК-5, ОПК-6		**Задания закрытого типа**
	1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. На каких данных должен базироваться диагноз туберкулеза любой локализации? а) клинических семейных; б) рентгенологических данных; в) обнаружение МБТ или их ДНК в клинических образцах; г) положительном туберкулиновом тесте.
	2.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. . Каковы современные принципы формулировки клинического диагноза туберкулеза любой локации? а) отмечается локализация поражения (легочный или внелегочный); б) форма поражения; в) фаза туберкулезного процесса; г) бактериовыделение; д) осложнение процесса.
	3.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Какие параклинические методы используют при обследовании больных с подозрение на изолированный туберкулез челюстно-лицевой области? а) микробиологические (бактериоскопия и посев) и молекулярные (ПЦР, GeneXpert и др.) методы; б) рентгенологические; в) УЗИ; г) биопсийные исследования
	4.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Какие исследования проводят больным с изменениями челюстно-лицевой области с подозрением на туберкулез? а) сбор анамнеза – нет ли в нем указаний на перенесенный легочный туберкулез; б) рентгенографию легких для выявления возможных пост-туберкулезных изменений в легких; в) квантиферон – тест; г) T. spot- TB – тест.
	5.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Какие слюнные железы чаще поражаются туберкулезом? а) околоушная; б) подчелюстная;

		в) подъязычная.
	6.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Какие клинические формы туберкулеза слюнных желез вы знаете? а) инфильтративную; б) псевдоопухолевую; в) смешанную.
	7.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Какие методы забора цитологического материала используются при подозрении на туберкулез слизистой оболочки полости рта? а) эксфолиативный (отделение язв, свищей, гной); б) биопсийный (щипцевые биопаты, игловые биоптаты, браш-биопсия, соскоб со слизистой);
	8.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Каковы принципы лечения больных с челюстно-лицевым туберкулезом? а) общая химиотерапия; б) местная химиотерапия; в) хирургическое лечение.
	9.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Укажите основные локализации туберкулеза челюстно-лицевой области? а) слизистая оболочка полости рта; б) кожа лица; в) миндалины и глотка; г) слюнные железы; д) кости лица; е) ткани периодонта; ж) лимфоузлы
	10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Как часто должны проходить ФЛГ врачи-стоматологи? а) 1 раз в год; б) 2 раза в год; в) 1 раз в 2 года.
	11.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Творожистый некроз ткани лёгкого характеризуется: А. развитием продуктивного воспаления Б. развитием экссудативного воспаления В. развитием первичного некроза Г. развитием фиброза Запишите выбранный ответ - букву

	12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать: А. с флюорографии Б. с рентгеноскопии в различных проекциях В. с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях Г. с томографии средостения в прямой и боковой проекциях Запишите выбранный ответ - букву
	13.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Основным методом раннего выявления туберкулеза у взрослых является А. массовая туберкулинодиагностика Б. массовая флюорография и флюорография декретированных групп населения В. массовые профилактические осмотры Г. массовое бактериологическое обследование Запишите выбранный ответ - букву
	14.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Коллапсотерапия показана пациентам в следующих случаях: А. при лёгочном кровотечении Б. при экссудативном плеврите В. при фиброзной (вколоченной) каверне в верхушке лёгкого Г. при ограниченных деструктивных формах туберкулеза при замедленной динамике от химиотерапии или ее отсутствии через 2-3 месяца Запишите выбранный ответ - букву
	15.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные кроме А. мокроты Б. промывных вод бронхов В. мочи Г. крови Запишите выбранный ответ - букву
	16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Для туберкулёза лёгких характерны бронхолегочные жалобы на: А. кашель Б. кровохарканье В. одышку Г. все вышеперечисленные

		Запишите выбранный ответ - букву
	17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Биохимические показатели крови коррелируют с тяжестью туберкулёза: А. да Б. нет В. только в случаях диссеминированных форм туберкулеза Г. только у детей раннего возраста Запишите выбранный ответ - букву
	18.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций при туберкулезе являются А. узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит Б. увеличение периферических лимфатических узлов В. риниты и гипертрофия миндалин Г. увеличение печени и селезенки Запишите выбранный ответ - букву
	19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Форма туберкулеза легких, для которой характерно наличие изолированного полостного образования: А. инфильтративный туберкулез легких в фазе распада Б. кавернозный туберкулез легких В. очаговый туберкулез легких в фазе распада Г. фиброзно-кавернозный туберкулез легких Запишите выбранный ответ - букву
	20.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Для обнаружения кислотоустойчивых микобактерий в диагностическом материале его нужно окрасить методом: А. Грама Б. Бойля - Мариотта В. Ван - Гизона Г. Циля – Нельсена Запишите выбранный ответ - букву
	21.	Выберите один правильный ответ из предложенных. На рентгенограмме кавернозный туберкулез выглядит в виде: А. фокусной тени Б. группы очагов В. тотального затемнения Г. кольцевидной тени Запишите выбранный ответ - букву

	22.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Биологический вид микобактерий позволяет установить: А. прямая микроскопия после окраски по Цилю-Нельсену Б. прямая микроскопия после флотации В. люминесцентная микроскопия Г. культуральное исследование Запишите выбранный ответ - букву
	23.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования А. люминесцентная микроскопия Б. культуральный метод В. бактериоскопия Г. биохимическое исследование Запишите выбранный ответ - букву
	24.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. По данным рентгенологического обследования можно выделить следующие фазы течения туберкулезного процесса во внутригрудных лимфоузлах А. инфильтрация Б. рассасывание В. распада Г. кальцинации Запишите выбранный ответ - букву
	25.	Выберите несколько правильных ответов из предложенных. Характерными клиническими проявлениями в начальном периоде экссудативного плеврита при туберкулезе являются А. субфебрильная температура Б. боли в груди В. влажный кашель Г. синдром интоксикации Запишите выбранный ответ - букву
	26.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Быстрым способом определения чувствительности МБТ к лекарственным препаратам является: А. люминесцентная микроскопия Б. исследование с использованием биологических микрочипов В. градуированная проба Пирке Г. тест T-Spot.TB Запишите выбранный ответ - букву

	27.	Выберите один правильный ответ из предложенных. О наличии прослойки воздуха в плевральной полости можно судить по данным: А. аускультации легких Б. перкуссии грудной полости В. определения голосового дрожания над легкими Г. всего перечисленного Запишите выбранный ответ - букву
	28.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Жалобы больного туберкулезом А. специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией Б. в некоторых случаях по жалобам можно установить диагноз туберкулеза В. имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания Г. неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания Запишите выбранный ответ - букву
	29.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Для туберкулеза легких характерны интоксикационные жалобы на: А. повышение температуры тела Б. потливость В. слабость Г. все перечисленные Запишите выбранный ответ - букву
	30.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Наиболее информативный метод выявления фазы распада при туберкулёзе лёгких: А. фибробронхоскопия Б. магнитно-резонансная томография (МРТ) В. томография Г. компьютерная томография (КТ) Запишите выбранный ответ - букву
	31.	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. Обязательный диагностический минимум при обследовании пациента в противотуберкулезном диспансере не включает: А. клинический анализ крови Б. микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену В. рентгенографию органов грудной клетки Г. УЗИ плевральной полости Запишите выбранный ответ - букву

	3	Выберите один правильный ответ из предложенных. У больных с начальными проявлениями туберкулеза легких при осмотре обычно отмечают: А. дистрофические изменения кожи Б. расширенные межреберные промежутки В. отсутствие каких-либо видимых патологических изменений Г. дефицит массы тела Запишите выбранный ответ - букву
	33	Инструкция: Выберите один правильный ответ из предложенных. При туберкулезе органов дыхания из эндоскопических методов чаще используют: А. торакоскопию Б. фибробронхоскопию В. ларингоскопию Г. риноскопию Запишите выбранный ответ - букву
	34.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется: А. характером туберкулезного процесса и его осложнениями Б. скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов В. переносимостью химиотерапии Г. всем перечисленным Запишите выбранный ответ - букву
	35.	Выберите один правильный ответ из предложенных. Основными показаниями к хирургическому лечению при туберкуломе легкого являются А. при стационарном течении заболевания туберкуломы средних и крупных размеров, сопутствующие заболевания Б. наличие множественных туберкулом в одной доле легкого В. прогрессирующее течение заболевания, замедленные процессы регрессии процесса в ходе химиотерапии Г. все ответы правильные Запишите выбранный ответ - букву
	36	Установите соответствие между результатом пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным и её определением. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Результат пробы		Определение
А	Отрицательная	1	Наличие гиперемии без инфильтрата
Б	Сомнительная	2	Полное отсутствие инфильтрата или

			наличие «уколочной реакции»
В	Положительная	3	Размер инфильтрата более 15 мм и/или везикуло-некротические изменения, лимфангоит, лимфаденит независимо от размера инфильтрата
Г	Гиперэргическая	4	Наличие папулы любого размера

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

37. Установите соответствие между клинической формой туберкулёза и рентгенологическим синдромом

А	Синдром очаговой тени	1	Диссеминированный туберкулез
Б	Синдром диссеминации	2	Очаговый туберкулёз
В	Синдром уплотнения лёгочной ткани	3	Туберкулома
Г	Синдром округлой тени	4	Цирротический туберкулёз

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

38. Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием:

	клинико-рентгенологические данные		заболевание
А	Внутригрудная лимфаденопатия, фебрильная лихорадка,упорный кожный зуд, нейтрофильный лейкоцитозсо сдвигом влево, высокая СОЭ	1	Туберкулез
Б	Внутригрудная лимфаденопатия, фебрильная лихорадка, артралгии,узловатая эритема	2	Лимфолейкоз
В	Внутригрудная лимфаденопатия, лейкоцитозс бластами или	3	Саркоидоз(синдром Лефгрена)

	высокий лимфоцитоз крови			
Г	Односторонне увеличение верхних ВГЛУ, локальное язвенное поражение бронха	4	Лимфогранулематоз	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

39. Соотнесите показания и противопоказания к проведению искусственного пневмоперитонеума (ПП) и клинической ситуацией:

А	ПП показан	1	Кровохарканье
		2	Дыхательная недостаточность 2-3 степени
Б	ПП противопоказан	3	Спаечная болезнь
		4	Беременность
		5	Нижнедолевая локализации деструктивного туберкулеза легких

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

40. Установите соответствие между периодами развития первичного туберкулеза и характерными проявления

	период развития первичного туберкулеза		характерныЕ проявления
А	Предаллергический период	1	Отсутствие клинических проявлений
Б	Аллергический период	2	Положительные реакции на аллергены туберкулезные
В	Период локальных проявлений	3	Клинические проявления в зависимости от локализации туберкулеза
		4	Отрицательные реакции на аллергены туберкулезные

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

41. Соотнесите заболевание с его характерными клинико-рентгенологическими проявлениями:

А	Септическая пневмония	1	Полиморфная очаговая диссеминация с апико-каудальным распространением, с формированием инфильтратов и деструкций у пациента с острым или подострым началом болезни и проявлениями воспалительной интоксикации
Б	Идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА)	2	Полиморфная очаговая диссеминация в сочетании с 2-сторонней симметричной внутригрудной лимфаденопатией, выявленная при профосмотре в отсутствие проявлений воспалительной интоксикации
В	Диссеминированный туберкулез	3	Полиморфная диссеминация с формированием инфильтратов и полостей с уровнями жидкости у пациента с острейшим началом болезни и выраженными проявлениями воспалительной интоксикации при наличии входных ворот инфекции
Г	Злокачественная диссеминация (карциноматоз легких/бронхиоло-альвеолярный рак)	4	Рентгенологическая картина диффузного интерстициального фиброза у пациента с прогрессирующей инспираторной одышкой при наличии трескучих (целлофановых) хрипов в базальных отделах
Д.	Саркоидоз	5	Полиморфная диссеминация у пациента с проявлениями злокачественной интоксикации у пациента старше 40 лет

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

42	Соотнесите заболевание с его определением (дефиницией). **заболевание** / **определение** А — Внебольничная пневмония — 1 — Пневмония, возникающая при локальных поражениях бронховс нарушением их проходимости (центральный рак легкого, стеноз бронха, инородное тело) Б — Госпитальная пневмония — 2 — Пневмония, возникшая вокруг опухолевого процесса В — Ретростенотическая пневмония — 3 — Острое инфекционное заболевание, возникшее во внебольничных условиях (или в первые 48 часов пребывания в стационаре), сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких Г — Параканкрозная пневмония — 4 — Пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации, при отсутствии инкубационного периода на момент поступления больного в стационар Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		
43	Соотнесите клинические формы туберкулеза с характеристикой выявления: **Клиническая форма** / **Характеристика выявления** А — Своевременное — 1 — Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+ Б — Несвоевременное — 2 — Туберкулез периферических		

А	Б	В	Г

			лимфоузлов, свищевая форма
В	Позднее	3	Туберкулема с распадом, МБТ–
		4	Инфильтративный туберкулез S1S2 левого легкого, МБТ–
		5	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, МБТ+
		6	Эмпиема плевры

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

44. Установите соответствие между группами риска развития туберкулеза у взрослых и контингентами групп риска

	группы риска		контингенты групп риска
А	Социальные	1	Лица БОМЖ
Б	Медицинские	2	Длительное лечение гормонами, цитостатиками
		3	Мигранты
		4	Прибывшие из мест лишения свободы
		5	Язвенная болезнь желудка и 12-п.кишки
		6	ВИЧ-инфекция
		7	Сахарный диабет

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

45. Установите соответствие между характеристиками реакции на аллергены туберкулезные и характером изменения реакции

	характеристика реакции		характер изменения
А	Усиливающаяся чувствительность	1	Переход отрицательной пробы в положительную
Б	Отрицательная анергия	2	Увеличение пробы на 6 мм и более
В	Вираж пробы	3	Постепенное уменьшение размера пробы
Г	Динамика пробы	4	Появление отрицательной реакции у

	после вакцинации		ранее инфицированного	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

46.

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием.

	клинико-рентгенологические данные		наиболее вероятное заболевание
А	Толстостенная полость без уровня жидкости, с бугристыми наружными и подрытыми внутренними контурами, реакцией корня легкого выявлена при профосмотре	1	Аспергиллома
Б	Полость с неравномерной толщиной стенок, с нечеткими за счет инфильтрации конурами и очагами полиморфного характера в окружающей легочной ткани выявлена при обследовании семейного контакта по ТБ	2	Кавернозный туберкулез
В	Полость с выраженной инфильтрацией стенок и уровнем жидкости выявлена при обращении жалобами (фебрильная лихорадка, гнойная мокрота с гнилостным запахом)	3	Полостная форма рака легкого
Г	Полость в легком с наличием внутри нее круглой тени, смещаемой при изменении положения тела	4	Острый абсцесс легкого

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

47

Соотнесите клинико-рентгенологические данные с наиболее вероятным заболеванием.

	клинико-рентгенологические данные		наиболее вероятное

			заболевание
А	Тень в легочной ткани диаметром 2,0 см с неровными, частично-четкими контурами, медиально расположенным участком деструкции и очагами полиморфного характера в окружающей ткани	1	Доброкачественная опухоль легкого (гамартохондрома)
Б	Тень в легочной ткани диаметром 2,0 см однородной структуры с нечеткими бугристыми контурами на интактном легочном фоне	2	Периферический рак легкого
В	Тень в легочной ткани однородного характера диаметром 2,0 см с ровными четкими конурами на интактном легочном фоне без динамики в течение 2 лет	3	Рак верхушки легкого (рак Панкоста)
Г	Тень в легочной ткани диаметром 2,0см, прилегающая к верхушке легкого, деструкции нижних шейных и/или верхних грудных позвонков у пациента с выраженным болевым синдромом на стороне поражения и синдромом Горнера (птоз, миоз, энофтальм)	4	Туберкулома

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

48

Установите соответствие между принадлежностью к комплексу и видом микобактерий

	Принадлежность к комплексу		Вид микобактерий
А	Микобактериоз	1	M. tuberculosis
Б	Туберкулез	2	M. leprae
В	Лепра	3	M. bovis
		4	M. avium complex

		5	M. kanssasii
		6	M. xenopi
		7	M. caprae
		8	M. africanum

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

49. Соотнесите тип течения диссеминированного туберкулеза легких и характер рентгенологических изменений в легких:

	тип течения		характер рентгенологических изменений
А	Острое течение	1	Наличие «штампованных» каверн
Б	Подострое течение	2	Мономорфная симметричная мелкоочаговая диссеминация
В	Хроническое течение	3	Тяжистость и «подтянутость» корней легких кверху
		4	Экссудативный плеврит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

50. Установите соответствие между методами выделения возбудителя туберкулеза и применяемыми технологиями:

	методы выделения возбудителя		применяемые технологии
А	Фенотипические	1	Выделение культуры МБТ на жидкой питательной среде автоматизированной системы BACTECMGIT
Б	Молекулярно-генетические	2	Выделение ДНК МБТ при помощи ПЦР в реальном времени
		3	Выделение ДНК МБТ при помощи стриповой технологии
		4	Выделение культуры МБТ на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена
		5	Выделение культуры МБТ на плотной питательной среде Финна

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

51

Укажите соответствие клинических проявлений наиболее вероятным заболеваниям:

	клинические проявления		наиболее вероятные заболевания
А	Легочное кровотечение	1	Абсцесс легкого
Б	Бронхобструктивный синдром	2	Бронхиальная астма
В	Обструктивный тип нарушения дыхания	3	Бронхоэктатическая болезнь, обострение
Г	Большое количество гнойной мокроты с гнилостным запахом	4	Рак легкого
		5	Туберкулез
		6	Хроническая обструктивная болезнь легких

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

52

Установите соответствие чувствительности пробы с Диаскинтестомс результатами ее размеров

	чувствительность пробы		результаты ее размеров
А	Слабая степень чувствительности	1	Папула 15мм
Б	Средняя степень чувствительности	2	Папула8мм
В	Выраженная степень чувствительности	3	Папула 4 мм
Г	Гиперергическая	4	Папула 12 мм
Д.	Анергия	5	Уколочная точка

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

53

Соотнесите заболевания и их характерные признаки.

	заболевание		характерные признаки
А	Идиопатический фиброзирующий альвеолит	1	Обнаружение МБТ в мокроте
Б	Туберкулез	2	Картина диффузного интерстициального фиброза легких по результатам СКТ
В	Системная кранная волчанка	3	Волнообразность клинических проявлений с вовлечением серозных оболочек, почек, легких, миокарда
Г	Внебольничная пневмония	4	Динамичная клинико-рентгенологическая картина (появление и исчезновение изменений в легких вне зависимости от антимикробной терапии)
		5	Лейкопения, тромобицтоз, ускорение СОЭ
		6	Рестриктивный тип нарушения дыхания
		7	Острое начало, лейкоцитоз, палочко-ядерный сдвиг в гемограмме
		8	Положительная рентгенологическая динамика на фоне адекватной неспецифической антимикробной терапии
		9	Прогрессирующая инспираторная одышка

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

54

Установите соответствие между названием метода лечения туберкулеза и его определением.

	определение		метод лечения
А	Назначение препаратов для медикаментозной профилактики побочного действия	1	Патогенетическая терапия

	противотуберкулезных препаратов с учетом лекарственных взаимодействий и коррекции сопутствующей патологии		
Б	Метод, направленный на повышение эффективности лечения за счет применения средств, воздействующих на состояние различных систем организма больного туберкулезом	2	Коллапсотерапия
В	Основной и обязательный компонент лечения туберкулеза вне зависимости от локализации процесса. Одновременно назначается 4 – 6 противотуберкулезных препарата	3	Терапия сопровождения
Г	Метод лечения туберкулеза легких, основанный на уменьшении объема пораженного легкого с помощью введения воздуха в брюшную или плевральную полость	4	Химиотерапия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

55

Установите соответствие между названием видов лекарственной устойчивости МБТ и его определением.

	вид лекарственной устойчивости		определение
А	Полирезистентность	1	Устойчивость МБТ 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	МЛУ	2	Устойчивость МБТ к рифампицину с устойчивостью к изониазиду или без

			нее, в сочетании с устойчивостью к любому препарату фторхинолонового ряда
В	Пре-ШЛУ	3	Устойчивость МБТ одновременно к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам
Г	ШЛУ	4	Устойчивость МБТ к двум и более противотуберкулезным препаратам, кроме одновременной устойчивости к изониазиду и рифампицину

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

56

Прочитайте текст и установите последовательность.
Расположите в исторической последовательности методы этиологической диагностики туберкулеза

А. Посев на плотные среды
Б. Световая микроскопия
В. ПЦР для выявления МБТ
Г. Люминисцентная микроскопия
Д. Gene-Xpert MBT/RIF
Е. BACTEC MGIT
Ж. Посев на жидкие среды

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж

57.

Прочитайте текст и установите последовательность.
Установите соответствие между последовательностью стадий туберкулеза периферических лимфатических узлов:
А. Абсцедирующая

		Б. Пролиферативная В. Свищевая Г. Казеозная Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г _ _ _ _
	58	В какой последовательности проводится массовая иммунодиагностика туберкулеза? А .Подготовка инструментария для постановки пробы Манту с 2 т.е. Б. Чтение результатов реакции В. Составление списков обследуемых Г. Установление противопоказаний Д. Интерпретация результатов пробы Манту с 2 т.е. Е. Проведение диагностических, профилактических и лечебных мероприятий Ж. Направление ребенка из групп риска на консультацию к фтизиопедиатру, З. Постановка пробы. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д Е Ж З _ _ _ _ _ _ _ _
	59	Последовательность действий фтизиатра при назначении индивидуальной схема противотуберкулезного лечения конкретному больному А. Возраст больного Б. Клиническая форма туберкулеза В. Определение фазы лечения Г. Бактериограмма МБТ больного Д. Индивидуальная толерантность к назначаемому АБП Е. Вес больного Ж. Сопутствующи болезни печени и почек, влияющие на метаболизм АБП З. Тип инактивации препаратов А Б В Г Д Е Ж З _ _ _ _ _ _ _ _

	60	В какой последовательности проводится ревакцинация БЦЖ детей? А. Подготовка инструментария для вакцинации. Б. Установление противопоказаний В. Предварительное тестироование с туберкулином ППД-Л Г. Проведение вакцинации Д. Оценка местной реакции Е. Наблюдение за возможным развитием местных и общих осложнений вакцинации БЦЖ Ж. Оценка эффективности вакцинации

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж

	Задания открытого типа
1.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие микобактерии входят в туберкулезный комплекс?
2.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные биохимические компоненты МБТ
3.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Чем обусловлена лекарственная устойчивость МБТ?
4.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите основные причины возникновения МЛУ ТБ.
5.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите пути передачи туберкулезной инфекции.
6.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте определение первичного и вторичного периода развития туберкулеза.
7.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Как происходит формирование туберкулезной гранулемы?
8.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Чем характеризуется современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу?
9.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. По каким критериям осуществляется характеристика туберкулезного процесса?
10.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте определение генерализованному туберкулезу.
11.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте определение милиарному туберкулезу.
12.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Перечислите основные клинические проявления туберкулеза.
	13.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Как проявляется синдром интоксикации при туберкулезе?
	14.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Как проявляется респираторная симптоматика при туберкулезе?
	15.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите критерии диагноза туберкулеза.
	16.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какой материал используют для лабораторной диагностики туберкулеза?
	17.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какова минимальная кратность проведения микробиологического (культурального) исследования мокроты или иного диагностического материала на микобактерии туберкулеза?
	18.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие методы лучевой диагностики используются при обследовании больных с подозрением на туберкулез?
	19.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. С какой целью при туберкулезе органов дыхания выполняется бронхоскопия?
	20.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях во фтизиатрической практике применяют метод УЗИ?
	21.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие иммунологические тесты проводятся при обследовании больных с подозрением на туберкулез?
	22.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Чем является химиотерапия в лечении туберкулеза
	23.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В какие фазы проводится химиотерапия туберкулеза?
	24.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Как подразделяются противотуберкулезные препараты?
	25.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Кому рекомендуется назначение режима химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза?
	26.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте краткое описание режима химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза.
	27.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какой минимальный срок химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза?
	28.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте краткое описание режима химиотерапии изониазид-резистентного туберкулеза.

	29.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте краткое описание режима химиотерапии МЛУ туберкулеза.
	30.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Укажите длительность химиотерапии перед плановой операцией.
	31.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Каким образом проводится противотуберкулезная химиотерапия после хирургического лечения
	32.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите показания к оперативному лечению при туберкулезе
	33.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие резекции легкого выполняют при туберкулезе?
	34.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях пациентам с туберкулезным экссудативным плевритом рекомендовано проводить торакоцентез?
	35.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях рекомендуется выполнять эндоскопическую клапанную бронхоблокацию?
	36.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях рекомендуется выполнение интраплеврального пневмоторакса (ИП)?
	37.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте определение пневмоперитонеуму.
	38.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях рекомендуется наложение пневмоперитонеума?
	39.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. В каких случаях рекомендуется применение комбинированной коллапсотерапии (ИП+ПП)?
	40.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. С какой целью применяется патогенетическая терапия туберкулеза
	41.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Из каких мероприятий состоит реабилитация пациентов с туберкулезом?
	42.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите функции противотуберкулезного санатория.
	43.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Что относят к мерам социальной профилактики?
	44.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Что понимают под санитарной профилактикой?
	45.	Прочитайте задание и дайте развернутый обоснованный ответ. Кому рекомендуется проводить химиопрофилактику?

		Практические задания
	1	У подростка 14 лет в поликлинике на обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого выявлен округлый фокус затемнения с нечеткими контурами и увеличенные лимфатические узлы в правом корне. Рентгенологическое обследование проводили потому, что у подростка была выявлена гиперергическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – инфильтрат диаметром 20 мм. В данный момент жалобы отсутствуют. Приблизительно 1,5 месяца тому назад у подростка отмечалась слабость, недомогание, ухудшение аппетита. Объективно: кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологических изменений. 1) Какие данные анамнеза необходимо уточнить? 2) Какова тактика педиатра в данном случае?
	2	Пациент Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал амоксициллин. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее флюорографическое обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии. Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы, плотные, безболезненные, подвижные не увеличены. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа на уровне первого межреберья тень 2,0 х 3,0 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная. Общий анализ крови: эритроциты - 3,5 х 10 12/л, гемоглобин -107 г/л, Ц.п.-0,98, лейкоциты -6,8 х 10 9/л, э1%, п/я-7%, с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час. Общий анализ мочи без патологических изменений. Микроскопия мокроты с окраской по Циль-Нельсену однократно – КУМ не обнаружены. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – папула 12 мм с везикулами. 1) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 2) Оцените результаты рентгенологического обследования. 3) Укажите дополнительные методы обследования.
	3.	Пациент В., 35 лет. На приеме у терапевта предъявляет жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Считает себя больным в течение трех месяцев.При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астенического телосложения. Температура тела 37,1°С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими легочный звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. Общий анализ крови: эритроциты 4,8*1012/л, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 9,1*109/л, э3%, п-6%, с-59%, л-18%, м-14%, СОЭ 24 мм/ч. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – 9 мм. Посев мокроты на МБТ - отрицательный. Рентгенологически: справа в S2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5-9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов. 1) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить в данном случае?

		2) Какая тень на рентгенограмме называется очагом? 3) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 4) Является ли отрицательный результат посева мокроты основанием для исключения туберкулезного процесса?
	4.	Пациент С., 34 года, водитель автобуса. При очередном флюорографическом обследовании в поликлинике выявлены изменения в правом легком, в верхней доле определяется негомогенный фокус затемнения с нечеткими контурами, с дорожкой к корню и просветлением в центре.На приеме врачом-терапевтом установлено, что у пациента 2 года назад был контакт с больным туберкулезом соседом. За 2 недели до проф. осмотра перенес гриппоподобное состояние, в течение недели отмечал повышение температуры тела в вечернее время до 37,5-37,8°С, слабость, недомогание. За медицинской помощью не обращался. В момент посещения терапевта отмечает небольшую общую слабость, других жалоб нет.На обзорной рентгенограмме справа в 1-2 сегментах легкого определяется затемнение размером 5,0*6,0 см, средней интенсивности, негомогенное, с более плотными очаговыми включениями и просветлениями, с дорожкой к корню легкого, неправильной формы с размытыми контурами. 1) Какой должна быть дальнейшая тактика рентгенологического обследования? 2) Какое обследование должен провести терапевт для уточнения диагноза? 3) Консультация какого специалиста необходима?
	5.	Шофер рефрижератора дальнего следования, 28 лет, вернулся из очередного рейса «простуженным»: кашель с мокротой, температура – 39,2°С, слабость, обильный пот, по утрам скудная мокрота. Плохое самочувствие у себя отмечает более месяца. Дважды за последние 3 месяца перенес ОРВИ. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Питается нерегулярно, страдает хроническим гастритом. Объективно пациент пониженного питания, рост 178см, вес 69 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Язык обложен белым налетом. Пульс 92 в 1 мин., ритмичный. АД –110/65 мм рт.ст. ЧДД – 22 в 1 минуту, справа в подлопаточной области – крепитация и разнокалиберные влажные хрипы. На рентгенограмме легких справа в нижней доле – негомогенный инфильтрат с полостью в центре диаметром 2,0*3,0 см. 1) Перечислите жалобы, характерные для туберкулеза. 2) Какие методы исследования нужно назначить для уточнения диагноза туберкулеза?
	6.	Пациентка 24 лет. Направлена в противотуберкулезный диспансер по контакту с больным туберкулёзом с бактериовыделением. Пациентка работает на вредном производстве (цементный завод). Жалоб нет. В анамнезе хронический тонзиллит. На обзорной рентгенограмме лёгких в области верхушки правого легкого (первый сегмент) группа малоинтенсивных, нечетко очерченных очагов 0,4 – 0,5 см. В общем анализе крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты 4,8*10/12 г/л, лейкоциты –8,8*10/9г/л, СОЭ – 10 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ - 15 мм. При исследовании мокроты методом простой бактериоскопии кислотоустойчивые микобактерии не выявлены. Сделан посев мокроты. Учитывая наличие контакта, назначено лечение: изониазид 10% 6,0 в/м; рифампицин 0,6; пиразинамид 1,5; этамбутол 1,2. Из мокроты посевом на 36-й день высеяны единичные колонии микробактерий туберкулеза. Через 2 месяца отмечается частичное рассасывание очагов. 1) Назовите факторы риска развития туберкулеза у данной пациентки? 2) Какое ещё обследование нужно назначить пациентке? 3) Оцените рентгенологическую динамику.
	7.	Женщина 32 лет, последние 3 месяца замечает раздражительность, потливость, быструю утомляемость, покашливание без

		выделения мокроты, нарушение сна и снижение аппетита, по вечерам субфебрильная температура. При аускультации над легкими – везикулярное дыхание. В общем анализе крови: СОЭ – 18 мм/ч, лейкоциты –8,1*109/л. На обзорной рентгенограмме легких: справа в первом и втором сегментах определяется группа очагов, местами сливного характера. Слева в первом сегменте единичные очаги с нечеткими контурами. 1) О каком заболевании можно думать? 2) Какой должна быть тактика терапевта в данном случае?
	8.	У мужчины 28 лет появилась постепенно нарастающая общая слабость, утомляемость, потливость. При рентгенологическом исследовании через 2 месяца после появления жалоб обнаружена справа во 2-ом сегменте округлая гомогенная тень, с нечеткими контурами, диаметром 3 см, с просветлением в центре. В мокроте методом микроскопии обнаружены КУМ 2-3 в поле зрения. Анализ крови: эритроциты 4,8*1012/л, гемоглобин 130 г/л, лейкоциты 10,2*109/л, Э-3, П-8, С-49, Л-32, М-8, СОЭ 30 мм/час. Проба Манту – 25 мм. 1) Оцените общий анализ крови. 2) Оцените пробу Манту. 3) Какое обследование ещё необходимо назначить и с какой целью?
	9.	Пациент 29 лет обратился к терапевту с жалобами на слабость, сухой кашель, боли ноющего характера в области правой лопатки, похудание. Больным себя считает около 2 месяцев. При объективном обследовании: над всеми легочными полями ясный легочный звук, при аускультации справа в межлопаточной области влажные среднепузырчатые хрипы. Со стороны других внутренних органов – патологии нет. Анализ крови: эритроциты 4,8*1012/л, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты 9,5*109/л, Э-3, П-7, С-52, Л-32, М-6, СОЭ 25 мм/час. Микроскопия мокроты однократно – КУМ не обнаружены. Реакция Манту с 2ТЕ – 15 мм. На обзорной рентгенограмме справа во 2-м сегменте округлой формы тень размером 3,0*4,0 см, средней интенсивности с четкими контурами, негомогенная за счет включения кальцинатов и участков просветления. Вокруг тени немногочисленные средней и малой интенсивности тени очагов с нечеткими контурами. 1) Какое дополнительное обследование нужно назначить терапевту? 2) Консультация какого специалиста необходима в данном случае?
	10.	Пациентка 23 лет находится в терапевтическом отделении больницы в течение 14 дней с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимого комплексного лечения положительной динамики не отмечается. Из анамнеза выяснилось, что в течение последних 2-х месяцев чувствует себя плохо, отмечает слабость, плохой сон, снижение аппетита, сухой кашель, быструю утомляемость и потливость. Температура временами поднимается до 38,0 – 39,0ºС. При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, подкожно-жировой слой истончен.Перкуторно – над всеми легочными полями некоторое укорочение легочного звука. Аускультативно с обеих сторон разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах. Общий анализ крови: эритроциты 3,4*1012/л, гемоглобин 78 г/л, лейкоциты 10,3*109/л, Э2, П-1, С-79, Л-18, М-10, СОЭ 56 мм/час. Микроскопия мокроты на КУМ однократно при поступлении – отрицательно.

		ЭКГ – синусовая тахикардия. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Спирография – признаки резкого нарушения легочной вентиляции рестриктивного типа. На обзорной рентгенограмме легких в нижней доле правого легкого отмечается интенсивная неоднородная инфильтрация с множественными полостями распада различной величины и формы, в динамике отмечается увеличение размеров и количества полостей. 1) Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? 2) Оцените общий анализ крови. 3) На основании каких данных можно думать о туберкулезной этиологии заболевания? 4) Какое обследование необходимо назначить, чтобы максимально быстро уточнить этиологию заболевания?
	11.	Женщина 22 лет поступила в инфекционное отделение больницы с температурой до 39,0 - 39,5ºС, сухим кашлем, одышкой. В легких хрипов нет. Кроме хронического тонзиллита, другого источника температуры не выявлено. После курса лечения антибиотиками широкого спектра действия состояние улучшилось, пациентка была выписана на амбулаторное лечение. Через 2 недели состояние женщины резко ухудшилось, вновь поднялась температура до 39,2ºС, появились сильные головные боли и рвота, ригидность затылочных мышц. На рентгенограмме легких – мелкоочаговые тени по всем легочным полям. Общий анализ крови: эритроциты 4,0*1012/л, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 9,3*109/л, Э3, П-6, С-65, Л-22, М-4, СОЭ 32 мм/час. 1) Назовите основной рентгенологический синдром. 2) Оцените общий анализ крови. 3) Какой предварительный диагноз можно поставить в данном случае и почему? 4) Какое дополнительное обследование нужно назначить для уточнения диагноза?
	12.	Пациент П., 38 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную утомляемость, потливость по ночам, сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Считает себя больным в течение трёх месяцев. При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астенического телосложения, пониженного питания. Температура тела 37,2°С. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев чист. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочный звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. Общий анализ крови: эритроциты 4,7*1012/л, гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 9,1*109/л, Э3, П-6, С-59, Л-18, М-14, СОЭ 24 мм/час. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – 18 мм. Посев мокроты на МБТ – отрицательный. Рентгенологически: слева в S1 определяется группа мелких очагов с нечеткими контурами. 1) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить в данном случае?

		2) Какая тень на рентгенограмме называется очагом? 3) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 4) Является ли отрицательный результат посева мокроты основанием для исключения туберкулезного процесса?
	13.	У больного 46 лет, работающего на шахте и страдающего силикозом, при очередном рентгенологическом обследовании легких обнаружено множество очагов с обеих сторон на протяжении от ключицы до 5-го ребра. От дополнительного обследования отказался. Через год состояние ухудшилось: периодически повышается температура до 37,5-38,0ºС, отмечается потливость, одышка несколько усилилась. При рентгенологическом обследовании появились новые мягкие полиморфные очаги с нечеткими контурами на фоне старых очагов и за их пределами. 1) Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Обоснуйте ответ. 2) Какое обследование нужно назначить для установления диагноза?
	14.	У подростка 16 лет при флюорографии в подключичной области слева обнаружены плотные полиморфные очаги с четкими контурами. Жалоб не предъявляет, в прошлом туберкулезом не болел. 1) Какие дополнительные исследования должен назначить педиатр для уточнения диагноза? 2) Консультация какого специалиста необходима?
	15.	Юноша 19 лет в течение 3-х недель безрезультатно лечится в терапевтическом отделении районной больницы от острой пневмонии нижней доли правого легкого. Состояние тяжелое, кашель с мокротой, tº –38,5 –39,5ºС. Общий анализ крови: эритроциты 3,5*1012/л, гемоглобин 102 г/л, лейкоциты 11,8*109/л, Э4, П-10, С-61, Л-17, М-8, СОЭ 58 мм/час. На повторной рентгенограмме через три недели – выраженная отрицательная динамика, на фоне полиморфной тени появились полости распада. Назначена микроскопия мокроты на КУМ, результат КУМ 3+. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – отрицательная. Выяснилось, что пациент длительное время в контакте с дядей, у которого фибрознокавернозный туберкулез легких. 1) Является ли отрицательный результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным основанием для исключения туберкулезного процесса? 2) Консультация какого специалиста необходима? 3) Какое обследование нужно назначить для верификации диагноза?
	16.	У беременной женщины 28 лет (срок беременности 7 недель) появились симптомы: потливость, субфебрильная температура, сухой кашель, слабость, повышенная утомляемость. Выяснилось, что в 10-летнем возрасте она перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. 1) Возможно ли назначение рентгенологического обследования? 2) Какое обследование нужно назначить женщине в данном случае? 3) Нужно ли проводить курс специфической терапии в случае подтверждения активного туберкулезного процесса?
	17.	Мужчина 27 лет госпитализирован в инфекционную клинику с температурой 39,5ºС и подозрением на брюшной тиф. Пульс 115 в 1 мин., ЧДД 26 в 1 мин., сухой болезненный приступообразный кашель. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, аускультативно в легких единичные сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. На обзорной рентгенограмме легких – мелкоочаговая диссеминация обоих легких.

		1) На основании каких данных можно сомневаться в диагнозе брюшного тифа? 2) Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? 3) Какие дополнительные исследования требуется провести для уточнения диагноза?
	18.	У мужчины 33 лет при поступлении на работу сделана флюорография легких, на которой в подключичной области слева обнаружена округлой формы интенсивная тень диаметром 3,5 см с четкими контурами. Предыдущая флюорограмма три года назад, без патологии. Жалоб пациент не предъявляет. Общий анализ крови: эритроциты 4,8*1012/л, гемоглобин 130 г/л, лейкоциты 4,0*109/л, Э2, П-2, С-64, Л-26, М-6, СОЭ 7 мм/час. 1) Назовите основной рентгенологический синдром. 2) Оцените общий анализ крови. 3) Консультации каких специалистов необходимы в данном случае?
	19.	Мужчина 22 лет жалуется на кашель со скудной мокротой в течение более 3-х месяцев. На рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены. Результат микроскопии мокроты – КУМ обнаружены. Общий анализ крови: эритроциты 5,1*1012/л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты 9,2*109/л, Э2, П-8, С-64, Л-20, М-6, СОЭ 17 мм/час. 1) Какие заболевания можно предположить в данном случае? 2) Назовите наиболее вероятную локализацию патологического процесса? 3) Какое дополнительное обследование нужно провести для уточнения диагноза? 4) Оцените общий анализ крови.
	21.	У девушки 19 лет после переохлаждения температура повысилась до 39,5ºС, появились сильные боли в левом боку, одышка. Аускультативно дыхание над левым легким не выслушивается, перкуторно – притупление ниже 5 ребра по средней аксиллярной линии с характерной верхней границей по линии Эллиса-Домуазо. Рентгенограмма легких подтвердила наличие жидкости в левой плевральной полости, другие изменения в легких не обнаружены. При пункции плевральной полости в терапевтическом отделении, куда была госпитализирована больная, добыто около 600,0 желтоватой вязкой жидкости. При лабораторном исследовании пунктата: удельный вес –1016, белок – 3,2%, лимфоциты - 48%. 1) Ваш предположительный диагноз? 2) Какое исследование позволяет подтвердить этиологию патологического процесса? 3) Какова тактика врача-терапевта в данном случае и почему?
	22.	Пациентка В., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого, МБТ (-). Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здорового ребёнка. Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39° С с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка. Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот без особенностей.На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм в диаметре, лёгочный рисунок обеднен. Корни структурны, не увеличены. Тень средостения в норме, синусы свободны. Общий анализ крови: эритроциты 4,59*1012/л, гемоглобин 139 г/л, лейкоциты 10,2*109/л, Э-2, П-8, С-64, Л-20, М-6, СОЭ 30

		мм/час. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – отрицательная. Однократно методом бактериоскопии кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. 1) Назовите основной рентгенологический синдром. 2) Оцените результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 3) Сформулируйте предварительный диагноз. 4) Перечислите дополнительные методы обследования. 5) Решите вопрос о вакцинации ребёнка БЦЖ, возможности грудного вскармливания.
	23.	Пациентка А., 67 лет. В течение 5 лет состоит на учёте у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Контакт с больными туберкулезом отрицает. В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой и выделение крови изо рта при кашле. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,6 см в диаметре, плотные, подвижные, безболезненные. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в 1 мин., АД 150/90 мм рт.ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено. Общий анализ крови: эритроциты 3,5*1012/л, гемоглобин 103 г/л, ц.п. 0,95, лейкоциты 6,0*109/л, Э-2, П-7, С-69, Л-14, М-8, СОЭ 60 мм/час. Проба Манту с 2 ТЕ – 6 мм. Однократно в мокроте методом световой микроскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. На рентгенограмме лёгких в S10 справа определяется негомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 2 см в диаметре. Вокруг слабоконтурированные очаги. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Сердечная тень в пределах возрастной нормы. 1) Оцените качество диспансерного наблюдения за больной. 2) Оцените пробу Манту. 3) Оцените общий анализ крови. 4) Проанализируйте данные рентгенологического обследования. 5) Сформулируйте предварительный диагноз.
	24.	Больная М., 20 лет, медсестра детского отделения. Через 2 недели после медицинского аборта почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, потливость, головную боль, повышение температуры до 38°С, самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаропонижающие средства. На фоне лечения подъем температуры до 39°С, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние больной тяжелое, поведение беспокойное. Кожные покровы бледные, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги, безболезненная.

		При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем лёгочным полям определяются симметрично расположенные мелкоточечные очаговые тени без признаков слияния. Корни не увеличены. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы. Общий анализ крови: эритроциты 3,23*1012/л, гемоглобин 78 г/л, ц.п. 0,72, лейкоциты 12,6*109/л, Э-2, П-12, С-61, Л-14, М-10, СОЭ 47 мм/час. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – отрицательная. 1) Оцените общий анализ крови. 2) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 3) Назовите основной рентгенологический синдром. 4) Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его. 5) Перечислите дополнительные методы обследования, которые необходимы для уточнения диагноза.
	25.	Больной И., 42 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболел постепенно после переохлаждения. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию. Объективно: состояние удовлетворительное. Гиперемия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 90 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. На обзорной рентгенограмме лёгких справа в первом и втором сегментах негомогенное затемнение с просветлением до 2,0 см, ниже множественные слабо контурированные тени до 1,0 см в диаметре. Слева – норма. Корни структурны, не увеличены. Тень средостения не изменена. Синусы свободные. При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечна, кровоточит. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки. В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-х кратно кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. Общий анализ крови: эритроциты 3,31*1012/л, гемоглобин 107 г/л, ц.п. 0,97, лейкоциты 8,0*109 /л, Э-2, П-3, С-73, Л-18, М-4, СОЭ 38 мм/час. Общий анализ мочи в пределах нормы. 1) Какое заболевание есть основания предполагать в данном случае? 2) Оцените общий анализ крови. 3) Оцените данные, полученные при проведении бронхоскопии. 4) Какие дополнительные методы обследования нужно провести для верификации диагноза?