



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.15 Инфекционные болезни, фтизиатрия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Инфекционные болезни, фтизиатрия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-8.	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИУК 8.1 Знает: факторы вредного влияния на жизнедеятельность; алгоритмы действий при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов; ИУК 8.2 Умеет: идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности ИУК 8.3 Имеет практический опыт: участия в плановых учениях по отработке правил поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций, оказанию первой помощи; соблюдает правила техники безопасности на рабочем месте
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с

		<p>действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозног	ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных

	<p>о и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной</p>
--	--	--

		форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<p>ИОПК 7.1 Знает: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения</p> <p>ИОПК 7.2 Умеет: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты;</p> <p>ИОПК-7.3 Имеет практический опыт: оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях и эпидемиях; использования средств</p>

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Классификация туберкулеза.
2. Методы обследования больных при патологии органов дыхания.
3. Основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Туберкулиновые пробы и их оценка.
6. Туберкулезная интоксикация.
7. Первичный туберкулезный комплекс.
8. Туберкулезный бронхоаденит и дифференциальная диагностика изменений внутригрудных лимфоузлов.
9. Милиарный туберкулез.
10. Диссеминированный туберкулез легких.
11. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза и карциноматоза, мелкоочаговых пневмоний.
12. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и коллагенозов (саркоидоз Бека, альвеолиты, узелкового периартериита и др.).
13. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и застойных явлений в легких, силикоза.
14. Очаговый туберкулез легких.
15. Дифференциальная диагностика очаговых форм туберкулеза и пневмоний.
16. Инфильтративный туберкулез легких.
17. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и рака легкого.
18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и абсцесса легкого.
19. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмоний.
20. Казеозная пневмония, дифференциальная диагностика с крупозной пневмонией.
21. Туберкулема легких.
22. Дифференциальная диагностика туберкулем и периферического рака легкого, эхинококка.
23. Дифференциальная диагностика туберкулем и доброкачественных опухолей, заполненных кист, аспергилломы.
24. Кавернозный туберкулез легких.
25. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза и воздушных кист.
26. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
27. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного

туберкулеза и распадающегося рака, хронического абсцесса легкого.

28. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза, кисты и кистозной дисплазии, бронхоэктазов.

29. Цирротический туберкулез легких, дифференциальная диагностика с плевритом, ателектазом.

30. Туберкулез и диабет, туберкулез и алкоголизм.

31. Туберкулез и материнство.

32. Туберкулез микобактериозы и ВИЧ-инфекция.

33. Туберкулезный плеврит, дифференциальная диагностика плеврального выпота.

34. Характеристика противотуберкулезных препаратов.

35. Основные принципы и методы антибактериальной терапии.

36. Побочные явления при антибактериальной терапии и борьба с ними.

37. Амбулаторное лечение туберкулезных больных (в городе и на селе).

38. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.

39. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение.

40. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности.

41. Методы профилактики туберкулеза, общеоздоровительные мероприятия.

42. Изоляция и госпитализация туберкулезных больных, санитарное просвещение.

43. Массовые рентгенофлюорографические обследования.

44. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.

45. Бактериологическая диагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.

46. Бактериоскопия мазков мокроты в общелечебной сети как метод своевременного выявления туберкулеза.

47. Работа в туберкулезном очаге.

48. Противотуберкулезная вакцинация.

49. Химиопрофилактика туберкулеза.

50. Структура противотуберкулезных учреждений, их обязанности.

51. Основные задачи противотуберкулезного диспансера.

52. Группы диспансерного учета и их характеристика.

53. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.

54. Противотуберкулезная работа на селе.

55. Особенности современного патоморфоза туберкулеза.

56. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.

57. Обязанности общелечебной сети по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).

58. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

3. Тестовые задания

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

- + наличию полисахаридной микрокапсулы
- усилению размножению бактериальных тел
- + способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды

- наличию сформированной капсулы
- всем перечисленным факторам

2. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:

- альвеолоциты I порядка
- альвеолоциты II порядка
- + альвеолярные макрофаги
- лимфоциты
- нейтрофилы

3. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

- + через органы дыхания
- через пищеварительный тракт (с водой и пищей)
- контактным путем
- ятрогенным путем
- трансплацентарно

4. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами:

- + фагоцитоз
- + повышенная чувствительность замедленного типа
- повышенная чувствительность немедленного типа
- + иммунологическая память
- особенности антигенной структуры микобактерий туберкулеза

5. Морфологическими проявлениями повышенной чувствительности замедленного типа при туберкулезе будут:

- + инфильтрация легочной ткани лимфоцитами
- + формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы
- + казеозный некроз
- инфильтрация легочной ткани нейтрофильными гранулоцитами
- все перечисленное

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

- впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких
- + заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

- заболевание человека с положительной пробой Манту
- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом

- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз

7. Вторичные формы туберкулеза это:

- туберкулез у лиц среднего возраста
- туберкулез у лиц пожилого возраста
- легочная локализация туберкулеза

- + заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования

- + заболевание, вызванное вторичным заражением (экзогенная суперинфекция)

8. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:

- положительная проба Манту
- поражение туберкулёзом лимфатических узлов
- гиперергическая реакция на туберкулин
- + "вираж" туберкулиновой пробы
- туберкулёзное поражение бронха

Методы обследования больных туберкулезом

9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза

- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ

- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом

- + отбор контингентов для стационарного лечения

- определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

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

- + очаговый туберкулёз лёгких

- инфильтративный туберкулёз лёгких
- диссеминированный туберкулёз лёгких
- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- цирротический туберкулёз лёгких

11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:

- + по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни

- + методом массовых флюорографических осмотров населения

- + по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)

- по результатам массовой туберкулинодиагностики

- всем перечисленным

12. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:

- мокрота, промывные воды бронхов
 - пунктат из закрытых полостей, биоптат
 - моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость
 - кровь
- + все перечисленное

13. Основным и наиболее частым методом выявления инфилтративного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография
- + диагностическая флюорография
- туберкулинодиагностика
 - исследование периферической крови
 - исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

14. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:

+обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза

- обнаружение титра антител к туберкулину
- обнаружение титра антител к фитогемагглютину
- реакция спонтанного розеткообразования
- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулёзе:

- положительная
 - гиперергическая
 - извращённая
 - гипоэргическая
- + отрицательная

16. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать:

- с флюорографии в прямой и боковой проекциях
 - с рентгеноскопии в различных проекциях
- + с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- с томографии легких в прямой и боковой проекциях
 - с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

17. Бронхоскопия во фтизиатрии показана:

+ больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет

препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии

- больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось

- больным с деструктивным туберкулезом
- при подготовке больного к операции на легких
- больным с туберкулезным плевритом

18. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

- гистологическому исследованию
- +цитологическому исследованию
- +бактериологическому исследованию
- гистологическому и цитологическому исследованию
- биохимическому и морфологическому исследованию

19. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные нижепризнаки, кроме:

- разной их величины
- особенностей их контура
- неодинаковой формы
- разной их интенсивности
- + различной локализации

20. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа натуберкулин:

- 2 недели
- 8 недель
- + 72 часа
- 24 часа
- 12 часов

21. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгкихявляется:

- профилактическая флюорография
- диагностическая рентгенография
- + томография
- ультразвуковое исследование
- радиоизотопный метод

22. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

- бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- люминисцентная микроскопия
- + биологический метод
- посев на среду Левенштейна-Йенсена
- серологический метод

23. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- люминисцентная микроскопия
- + культуральный посев
- бактериоскопия
- биохимическое исследование
- иммуно-генетический

Туберкулез органов дыхания у взрослых

24. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органовдыхания:

- двустороннее обширное затемнение лёгких
- тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких

+ двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаговых и интерстициальных изменений

- одностороннее затемнение доли лёгкого
- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих лёгких

25. Деструктивные изменения в лёгких при остром милиарном туберкулёзе:

- встречаются редко
- встречаются часто
- всегда встречаются
- + не встречаются

- всё перечисленное

26. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

+ рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространённости инфекции по бронхам из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхолимфатического свища

- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из ту-беркулёзного очага в стенке бронха

- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза

- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого

- распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон

27. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической картиной

- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах

+ туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением,

скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких

- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной

28 В каких сегментах локализуется очаговый, инфильтративный туберкулёз лёгких:

- 3,4,5,6

+ 1,2,6

- 1,2

- 6

- 8,9

29. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:

- туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером более 1 см
- туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления
- + туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью более 1 см, и клинических симптомов воспаления
- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины
- распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

30. Туберкулома - это форма туберкулёза, проявляющаяся:

- наличием в лёгком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженными симптомами интоксикации
- наличием в лёгком очагового затемнения округлой формы с чётким контуром и отсутствием клинических проявлений
- наличием в лёгких затемнения долевой протяжённости и выраженными симптомами интоксикации
- + наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабовыраженными симптомами интоксикации
- наличием в лёгких тонкостенной полости округлой формы

31. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- наличие горизонтального уровня жидкости
- парная полоска дренирующего бронха
- + бронхогенное обсеменение
- наличие секвестра
- локализация полости

32. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

- наличие выраженных симптомов интоксикации
- волнообразное течение заболевания
- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности
- + наличие слабо выраженных симптомов интоксикации
- наличие выраженного бронхоспастического синдрома

33. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с чётким контуром
- полости с нечётким внутренним и наружным контуром
- затемнения негетерогенной структуры
- + округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром
- полости неправильной формы, с неравномерной толщины

стенкой

34. Цирротический туберкулёз характеризуется следующими признаками:

+ развитием распространённых фиброзных изменений в лёгких и плевре

- отсутствием бактериовыделения
- потерей активности туберкулёзного процесса
- + сохранением активности туберкулёзного процесса
- + периодическим бактериовыделением

35. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями:

- абсцесс легкого
- + карциноматоз
- + саркоидоз
- + пневмокониоз

- эхинококкоз

36. Очаговый туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- + пневмония
- + рак лёгкого
- саркоидоз
- карциноматоз
- буллезная эмфизема

37. Инfiltrативный туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со всеперечисленными заболеваниями, кроме:

- пневмонии
- рака лёгкого
- + саркоидоза
- эозинофильной пневмонии
- доброкачественной опухоли

38. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- неоднородным участком затемнения
- высокой интенсивностью тени
- наличием распада легочной ткани
- обширной бронхогенной диссеминацией
- + всем перечисленным

39. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- рак лёгкого
- + саркоидоз
- + карциноматоз
- доброкачественные опухоли
- неспецифическая пневмония

40. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами
- + антибиотиками широкого спектра действия
- противотуберкулёзными препаратами
- сердечными гликозидами
- дезинтоксикационными средствами

41. При какой формулировке диагноза туберкулёза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу:

- + очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации
- фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации
- инфильтративный туберкулёз в фазе распада
- туберкулома в фазе распада
- кавернозный туберкулёз лёгких

Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

42. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз
 - метастазы злокачественных опухолей
 - саркоидоз
 - неспецифический бронхоаденит
- + трахеобронхит

43. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёзного бронхоаденита характерны все рентгенологические признаки, кроме:

- тень корня лёгких расширена
- структура тени корня нарушена
- + тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый
- тень корня деформирована
- наружный контур корня лёгкого нечёткий

44. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:

- параспецифические реакции
 - чувствительность к туберкулину
 - синдром интоксикации
 - казеозный некроз
- + микобактерии туберкулеза

45. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

- массивная суперинфекция
- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания
- угасание послевакцинного иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в

раннем периоде первичной туберкулезной инфекции

+ все перечисленное Внелегочный туберкулез

46. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- в мозговом слое
- + в корковом слое
- в чашечках почки
- в лоханках почки
- в мышечном слое

47. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- боль в области позвоночника при ходьбе
- ограничение подвижности в области позвоночника
- + боль в области позвоночника в покое
- нарушение функции тазовых органов
- повышение температуры тела

48. Хирургическое вмешательство показано при следующих формах туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- + свищевой форме
- + казеозной форме
- инфильтративно-гиперпластической форме
- + абсцедирующей форме
- правильны все ответы Лечение больных туберкулезом

49. К противотуберкулёзным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- стрептомицин + канамицин
- протионамид + НАСК
- этамбутол + тизамид
- + изониазид + рифампицин
- циклосерин + тибон

50. Основными противопоказаниями к назначению изониазида являются:

- + заболевание центральной и периферической нервной системы
- язвенная болезнь желудка
- сахарный диабет
- кохлеарный неврит
- холецистит

51. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- язвенная болезнь желудка
- нарушение функции печени
- + кохлеарный неврит
- сахарный диабет
- катаракта

52. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- химиотерапия
 - патогенетическая терапия
 - коллапсотерапия
 - хирургическое лечение
- + все перечисленное

53. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями
 - наличием сопутствующих заболеваний
 - скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов
 - переносимостью химиотерапии
- + всем перечисленным

Организация противотуберкулезной помощи

54. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

- возрастному и половому признаку
 - генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - иммунологическому признаку
- сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
- + все ответы верны

55. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

- + грудных детей и детей до 3-х лет жизни
- подростков
- лиц молодого возраста
- лиц старшего возраста
- пожилых и лиц старческого возраста

56. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - пороков развития легких
 - злокачественных новообразований легких и других органов
 - первичных и вторичных иммунодефицитов, вызванных различными причинами
- + гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально
 - внутримышечно
 - накожно
 - подкожно
- + внутрикожно

58. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- положительная реакция Манту с 2 ТЕ

- + отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
- сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
- контакт с больным туберкулезом
- наличие кальцинатов в лимфатических узлах

59. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза
- убитые микобактерии человеческого и бычьего типа
- + живые ослабленные микобактерии бычьего типа
- взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности
- живые микобактерии птичьего и мышинного типа

60. Очаг туберкулёзной инфекции – это:

- + место проживания больного
- + место работы больного
- место прописки больного
- + место учёбы больного
- место социального обслуживания больного

4. Перечень ситуационных задач

Задача №1

Мельников Вова, 10 лет. Жалобы на насморк, чихание, кашель, головную боль, боль в глазах, слезоточивость, высокую температуру. Болен 4 дня.

Заболел 20 ноября, почувствовал головную боль, знобило, температура повысилась до 38,5⁰, появились обильный насморк, чихание, боль в горле, кашель. 22 ноября кашель усилился, головная боль стала постоянной, беспокоил обильный насморк, от занятий в школе отстранен школьным врачом. 23 ноября присоединились боль в глазах, светобоязнь, слезотечение. Обратился к участковому врачу, который направил мальчика к окулисту с диагнозом «конъюнктивит». Было назначено лечение глазными каплями, но самочувствие не улучшилось. Температура держалась в пределах 38,5-39⁰, насморк, кашель, головная боль усилились. При повторном обращении к врачу был направлен в инфекционную больницу.

Болел ветряной оспой, корью, коклюшем. Прививки получил все. Учится в 4 классе. Материально-бытовые условия хорошие. Родители здоровы.

Личную гигиену соблюдает. Дома и в школе все здоровы. Посещает плавательный бассейн 2 раза в неделю. У одного мальчика в его группе 10 дней назад было какое-то заболевание глаз, насморк, кашель.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,7⁰. На коже сыпи нет. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются с крупную фасоль, болезненные. Передние околоушные лимфатические узлы пальпируются величиной с крупную горошину, болезненные. Глазные щели узкие, веки отечные. Конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, на ней отчетливо виден

белый пленчатый налет, который легко снимается. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Носовое дыхание затруднено, обильный насморк. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца чистые. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 100/70 мм. рт. ст. Зев гиперемирован. Миндалины выступают из-за дужек, красные, рыхлые. Задняя стенка глотки зернистая, красная.

Живот при пальпации безболезненный. Пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная, гладкая. Отчетливо пальпируется селезенка на 1 см. ниже края реберной дуги.

Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных симптомов и патологических рефлексов нет.

- Обосновать диагноз.
- Написать план обследования.
- Продумать лечение.

Задача №2

Больная Р., 30 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, рвоту, резкий сухой кашель, носовое кровотечение, слабость, отсутствие аппетита. Больна 2 дня.

Заболела 5 декабря во второй половине дня. Почувствовала озноб, повысилась температура тела до 39,5⁰, появилась головная боль в области лба и глазных яблок, всю ночь под 6 декабря не спала, была рвота. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, температура повысилась до 40⁰, головная боль усилилась, рвота повторилась 3 раза. В 18.00 началось носовое кровотечение. На дом был вызван врач скорой помощи, который доставил больную в инфекционную больницу.

В детстве болела корью, скарлатиной, ангиной.

Работает в школе буфетчицей. Личную гигиену соблюдает. В контакте с лихорадящими больными не была.

Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. Носовое кровотечение продолжалось 3 минуты.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не смещены. АД – 100/70 мм. рт. ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе яркая гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Выражена ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

- Выделить основные синдромы.
- Обосновать предварительный диагноз.

- Написать план обследования.
- Составить план лечения.

Задача №3

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 39,5°C, сильная головная боль, рвота, мышечные боли. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре тяжелое. Гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Со стороны внутренних органов изменений нет. При спинномозговой пункции получена мутная жидкость, вытекающая частыми каплями.

- Диагноз?
- План обследования и лечения?

Задача № 4

Больной Д., 56 лет. Заболел 14.05 около 18 часов. Отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела 40,6°C. Вызвал «скорую помощь». Врач поставил диагноз «грипп». Назначил обильное питье и полоскание горла, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41,0°C, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. На второй день болезни осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес около 100 кг при росте 172 см. Кожные покровы бледные, горячие. Температура тела 40,2°C. На правой ноге участок эритемы, охватывающий голень и стопу. Очертания очага неправильные, кожа напряжена, лоснится, при пальпации горячая, умеренно болезненная. Голень отекая. На тыле стопы имеются пузыри размером 3x4 см., напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Имеется болезненность и увеличение паховых лимфоузлов, гиперемия кожи над ними - «розовое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещины между пальцами. Пульс 116 уд/мин, АД 110/60 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. В сознании. Менингеальных явлений нет.

- Поставьте и обоснуйте развернутый диагноз.
- Определите терапевтическую тактику.
- Обоснуйте необходимость профилактических мероприятий после выписки и составьте их планы.
- Каков морфологический субстрат данной инфекционной болезни?

Задача № 5

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо,

повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура $39,0^{\circ}\text{C}$, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. р. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Продифференцируйте.
3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

Задача №6

Больная М., 52 лет, работница прачечной, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «менингококкцемия» 15.12.04 г. на 8-й день болезни. При поступлении жаловалась на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, чувство оглушенности. От родственников больной известно, что заболевание началось остро 8.12 с сильного озноба, повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, головной боли. 9.12 был вызван участковый врач, так как головная боль нарастала. При осмотре выявлен небольшой насморк, поставлен диагноз ОРВИ. Второй раз вызвали врача через 2 дня в связи с продолжающейся лихорадкой (до 39°C), сильной головной болью, бессонницей. В этот же день выявлено снижение АД до 100/60 мм. рт. ст., хотя больная страдает гипертонической болезнью. Врач подтвердил диагноз ОРВИ, назначил лечение жаропонижающими, явку в поликлинику через 3 дня. В дальнейшем состояние больной продолжало ухудшаться, была вызвана «скорая»; больная была госпитализирована с диагнозом «грипп».

Врачом приемного отделения обнаружена обильная сыпь, высказано предположение о менингококковой инфекции.

Объективно: на 8-й день болезни состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоочечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд./мин. АД – 100/60. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1, 5 см. ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка. Стула не было 2 дня. Со стороны нервной системы – сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз с гриппом и менингококкцемией.

3. Что следует назначить в плане обследования?

Задача №7

Больной М., 40 лет, при поступлении жаловался на резкую слабость, головокружение, кашель с кровавой мокротой, стеснение в груди, одышку.

Анамнез собран с трудом из-за тяжелого состояния больного.

Заболел 5.11, почувствовал резкий озноб, головную боль, ломоту во всем теле, появились насморк, слезотечение, кашель, боль в груди, одышка. Температура повысилась до 40⁰С. В тот же день осмотрен врачом участковой больницы, диагностировано ОРЗ, назначено лечение. 6.11 состояние не улучшалось, сохранялись лихорадка (39,5-40,2⁰С), катаральные явления, кашель стал влажным, в мокроте появилась кровь. Беспокоили боль в груди, чувство удушья, резкая слабость, головокружение. Была рвота. 07.11 доставлен в больницу. При поступлении состояние очень тяжелое. Температура 36,0⁰С. В сознании, но вялый, отвечает тихо, односложно и знаками. Кожа бледная, цианоз слизистых, кончика носа. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, а ниже угла лопатки с обеих сторон дыхание не выслушивается. Дыхание поверхностное, ЧД – 48 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ночью не мочился.

Эпиданамнез. Живет в селе в частном доме. Работает механизатором. В личном хозяйстве имеет птицу, двух коров, семерых овец, все животные здоровы. На дому занимается изготовлением валенок. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

- Диагноз?
- Какое тяжелое осложнение описано в данной задаче?
- С какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- Обследование?
- Лечение?
- Опасен ли для окружающих данный больной?

Задача № 8.

Больной К., 19 лет. Поступил в хирургическую клинику с диагнозом «флегмона левого предплечья». Приглашенный на консультацию инфекционист заподозрил кожную форму сибирской язвы. Основание: острое начало заболевания, резко выраженные явления интоксикации, наличие пустулы на внутренней поверхности средней трети левого предплечья, анестезия и отечность тканей вокруг пораженного участка, лимфаденит регионарных лимфоузлов.

- Дифференциальный диагноз?

- Лабораторное подтверждение? В мазке из отделяемого пустулы найдены бациллы сибирской язвы.
- Какие данные эпиданамнеза могли бы свидетельствовать в пользу сибирской язвы?
- Лечение?
- Опасен ли больной для окружающих?
- Какие мероприятия необходимо провести по месту жительства больного, кто исполнители?

Задача №9.

Больной 3., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°C, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°C в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°C. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено увеличение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НЬ - 140 г/л, лейкоцитов - 4,5x10⁹%, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов - 22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gp160, p24, p55.

- Ваше мнение о возможном диагнозе.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследования больного?

Задача №10.

Больная А., 49 лет, безработная и без определенного места жительства, 18 марта была доставлена в стационар бригадой «Скорой помощи» в связи высокой лихорадкой, резкой слабостью, кашлем с подозрением на пневмонию. Бригаду «Скорой помощи» вызвали прохожие, увидев А. лежащей на скамейке; накануне провела ночь на улице. Считает себя больной 2-й день. Из анамнеза жизни выяснено, что гражданский муж умер от туберкулеза 2 года назад, сама А. 1,5 года назад перенесла 2 эпизода опоясывающего герпеса с интервалом 3 месяца.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое. Кожный покров и видимые слизистые оболочки резко бледные, температура тела 39,1°C. Истощена, масса тела 50 кг при росте 165 см. Ногтевые пластинки пальцев кистей и стоп неравномерно деформированы, утолщены, слоятся, грязно-желтой окраски. Ангулярный хейлит. Периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные) в размере до 1 см, подвижные, чувствительные при пальпации. Аускультативно дыхание над всей поверхностью как правого, так и левого легкого резко ослаблено, в верхних отделах выслушиваются влажные и сухие хрипы. При кашле выделяется умеренное количество мокроты с прожилками крови, ЧД 22 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, плотная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Дизурии нет. Стул кашицеобразный, без примесей. При проведении вагинального исследования выявлен микоз влагалища.

Рентгенологическое исследование выявило множественные инфильтративные изменения в I, II, IV сегментов правого и левого легких, кальцинаты во II сегменте левого легкого, корни обеих легких подтянуты кверху.

В клиническом анализе крови: эритроциты гемоглобин 90 г/л, тромбоциты 120×10^9 /л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $11,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы 75%, лимфоциты 7%, моноциты 16%, эозинофилы 2% , СОЭ 40 мм/ч.

В биохимическом анализе крови АсАТ 62 Ед/мл, АлАТ 54 Ед/мл, общий билирубин 20 мкмоль/л. Сыворотка на антитела к ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов в работе, но в приемном покое проведен экспресс тест на антитела к ВИЧ с положительным результатом.

Сатурация кислорода 95%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

2. Укажите, результаты каких еще исследований необходимы для определения оптимальной тактики ведения больного.