

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра фтизиопульмонологии

**КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТЕСТ-КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ  
ПО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ  
для интернов  
(специальность: ВОП)**

Гродно  
ГрГМУ  
2019

1. Какие из перечисленных видов микобактерий могут вызывать туберкулез у человека:

1. M. avium-intracellulare;
- 2. M. bovis;**
3. M. kansasii;
4. M. phlei;
5. M. smegmatis;
- 6. M. tuberculosis;**

*2 правильных ответа*

2. Основной путь заражения туберкулезом человека:

1. внутриутробный;
2. алиментарный;
- 3. аэрогенный;**
4. чрезкожный (контактный).

3. Способ окраски мазка для выявления кислотоустойчивых бактерий:

1. по Граму;
- 2. по Цилю-Нильсену;**
3. гематоксилином и эозином;
4. по Романовскому-Гимзе.

4. Источник инфекции при алиментарном заражении туберкулезом человека:

- 1. пациент с активным туберкулезом (бактериовыделитель);**
2. домашние кошки, собаки;
- 3. крупный рогатый скот;**
4. кролики;
5. свиньи;
6. домашняя птица.

*2 правильных ответа*

5. У пациентов с какими заболеваниями чаще выявляется туберкулез?

1. сахарный диабет;
2. язва желудка;
3. синдром зависимости от алкоголя;
4. ВИЧ-инфекция;
- 5. все перечисленное верно.**

6. Какая плотная питательная среда наиболее часто используется для культивирования МБТ при бактериологическом исследовании?

1. **Левенштейна-Йенсена;**
2. Гисса;
3. Леффлера;
4. Китта-Тароцци.

7. Назовите современный метод, позволяющий быстро, с высокой чувствительностью и специфичностью проводить выявление ДНК микобактерий в различном диагностическом материале:

1. люминесцентная микроскопия;
2. прямая бактериоскопия;
3. **полимеразная цепная реакция (ПЦР);**
4. метод флотации.

8. При каком строении гранулема следует считать туберкулезной:

1. эпителиоидно-клеточная с единичными гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса без казеозного некроза;
2. с наличием лимфоидных клеток и клеток Березовского-Штернберга;
3. **эпителиоидно-клеточная с гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса и казеозным некрозом в центре;**
4. соединительнотканые узелковые уплотнения по ходу мелких сосудов.

9. При исследовании ликвора для туберкулезного менингита характерен плеоцитоз:

1. свыше 5000 клеток в 1 мм<sup>3</sup> ликвора;
2. 2000–5000 клеток в 1 мм<sup>3</sup> ликвора;
3. **200–400 клеток в 1 мм<sup>3</sup> ликвора;**
4. 2–5 клеток в 1 мм<sup>3</sup> ликвора.

10. Что представляет собой туберкулин?

1. взвесь культуры микобактерий туберкулеза;
2. фильтрат нетуберкулезных микобактерий;
3. рекомбинантный туберкулезный антиген;
4. **фильтрат культуры микобактерий туберкулеза.**

11. Диаскинтест с целью раннего выявления туберкулезной инфекции у детей из групп риска проводится:

1. с 8 до 17 лет;
2. с 1 года до 18 лет;
3. с 1 года до 7 лет;
4. противопоказан.

12. В каком возрасте проводится плановая туберкулинодиагностика у детей из групп высокого риска по заболеванию туберкулезом?

1. с 8 до 17 лет;
2. с 1 года до 18 лет;
3. с 1 года до 7 лет;
4. не проводится у детей.

13. Рентгенологический симптом «биполярности» или «гантели» характерен для:

1. туберкулезного бронхоаденита;
2. туберкулезного мезаденита;
3. диссеминированного туберкулеза;
4. **первичного туберкулезного комплекса.**

14. У пациента с жалобами на боль в горле выявлен туберкулез гортани и легких. Какая форма легочного процесса более вероятна?

1. первичный туберкулезный комплекс;
2. **диссеминированный туберкулез;**
3. инфильтративный туберкулез;
4. кавернозный туберкулез.

15. Какая рентгенологическая картина характерна для милиарного туберкулеза легких?

1. множественные малоинтенсивные очаги различных размеров в обоих легких, местами сливающиеся между собой в фокусы с просветлениями;

2. **множественные малоинтенсивные мелкие очажки «просовидного» характера по всем легочным полям обоих легких, легочный рисунок не определяется;**

3. множественные крупноочаговые тени высокой интенсивности с четкими контурами в средних и нижних отделах обоих легких, верхушки свободны;

4. в верхних отделах обоих легких на фоне умеренного пневмофиброза определяются очаговые тени различной интенсивности.

16. Данные осмотра грудной клетки при очаговом туберкулезе:
1. грудная клетка бочкообразной формы;
  - 2. грудная клетка без особенностей;**
  3. грудная клетка асимметричная, одна из сторон отстаёт в акте дыхания;
  4. одна из сторон отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки с этой стороны сглажены.

17. Вакцина БЦЖ представляет собой:
1. культуру патогенных *M. tuberculosis*;
  2. убитые *M. tuberculosis*;
  - 3. живую, ослабленную культуру *M. bovis* BCG;**
  4. продукты жизнедеятельности *M. bovis*.

18. Сроки вакцинации новорождённых против туберкулеза в соответствии с календарем профилактических прививок Республики Беларусь:

- 1. 3–5 сутки;**
2. 1–2 сутки;
3. 1 месяц;
4. 7 сутки.

19. Специфическая профилактика туберкулеза включает:
1. только вакцинацию БЦЖ;
  - 2. вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику;**
  3. только химиопрофилактику;
  4. комбинированная химиотерапия в течении 3-х месяцев.

20. При проведении диспансеризации «обязательные» и «угрожаемые» по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингенты обследуются рентгенологически:

1. не реже 1 раза в 6 месяцев;
- 2. ежегодно;**
3. не реже 1 раза в 2 года;
4. не реже 1 раза в 3 года.