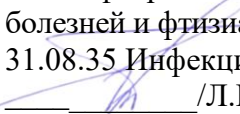


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.51 Фтизиатрия
/Т.И.Новикова/
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой кафедры инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО
31.08.35 Инфекционные болезни
/Л.И.Ткаченко/
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 1
Направление подготовки	31.08.51 Фтизиатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

2 Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант																
		УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу																	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца																	
1.	УК-1	Соотнесите этап диагностического поиска с его содержанием <table> <tr> <td>А</td><td>Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз</td><td>1</td><td>Синтез жалоб и анамнеза</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса</td><td>2</td><td>Анализ симптомов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний</td><td>3</td><td>Синтез данных обследования</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов</td><td>4</td><td>Синдромный анализ</td></tr> </table>	А	Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз	1	Синтез жалоб и анамнеза	Б	Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса	2	Анализ симптомов	В	Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний	3	Синтез данных обследования	Г	Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов	4	Синдромный анализ	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
А	Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз	1	Синтез жалоб и анамнеза																
Б	Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса	2	Анализ симптомов																
В	Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний	3	Синтез данных обследования																
Г	Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов	4	Синдромный анализ																
2.	УК1	Соотнесите тип умозаключения с примером из фтизиатрической практики. <table> <tr> <td></td><td>Тип умозаключения</td><td></td><td>Пример</td></tr> <tr> <td>А</td><td>У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез</td><td>1</td><td>Дедуктивное</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>У всех больных туберкулезом с бактериовыделением</td><td>2</td><td>Индуктивное</td></tr> </table>		Тип умозаключения		Пример	А	У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез	1	Дедуктивное	Б	У всех больных туберкулезом с бактериовыделением	2	Индуктивное	1 – Б, 2 – А, 3 – В				
	Тип умозаключения		Пример																
А	У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез	1	Дедуктивное																
Б	У всех больных туберкулезом с бактериовыделением	2	Индуктивное																

		м в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез			
		В При туберкулезе легких часто наблюдается интоксикация. У пациента интоксикация + кашель → возможен туберкулез	3	По аналогии	
		Прочитайте текст и установите последовательность			
3.	УК-1	Установите последовательность этапов клинического мышления при диагностике туберкулеза. А. Проведение дифференциальной диагностики. Б. Анализ жалоб, анамнеза и физикальных данных. В. Формулировка окончательного клинического диагноза. Г. Формирование предварительной гипотезы. Д. Назначение дополнительных методов исследования для верификации.			Б,Г,Д,А,В
4.	УК-1	Установите последовательность логических операций при интерпретации рентгенологической картины. А. Синтез: объединение выявленных признаков в синдром. Б. Анализ: описание каждого патологического элемента отдельно. В. Абстрагирование: выделение наиболее значимых, патогномоничных признаков. Г. Сравнение с типичными рентгенологическими картинами заболеваний.			Б,А,В,Г
5.		Вставьте термин или продолжите предложение			
6.	УК-1	Какой метод умозаключения используется при постановке диагноза на основании сходства симптомов у данного пациента с известным заболеванием?			Аналогия
7.	УК-1	Как называется логический переход от общего знания о закономерностях туберкулезного процесса к конкретному клиническому случаю?			Дедукция
		Дайте ответы на поставленные вопросы			
8.	УК-1	Пациент 40 лет, кашель 3 недели, субфебрилитет. Рентген: очаг 1,5 см в S1 правого легкого. Анализ			Гипотезы: очаговый туберкулез;

		мокроты на МБТ (микроскопия) – отрицательный трехкратно. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительную гипотезу (минимум 2 варианта). 2. Какой метод исследования назначите для уточнения структуры очага? 3. Какое исследование мокроты нужно провести для верификации этиологии?	периферический рак легкого. Уточнение структуры: компьютерная томография (КТ). Верификация: ПЦР мокроты на ДНК МБТ (чувствительнее микроскопии).
9.	УК-1	Пациент с ВИЧ (CD4+ 100 кл/мкл). Месяц лихорадит, похудел. Рентген ОГК – без патологии. Вопросы: 1. Противоречат ли нормальные рентгенограммы диагнозу туберкулеза? Почему? 2. Какое исследование нужно провести для поиска поражения лимфоузлов средостения? 3. Какая форма туберкулеза наиболее вероятна?	Не противоречат. У ВИЧ-инфицированных часто поражаются внутригрудные лимфоузлы (не видны на рентгенограмме) или милиарная диссеминация на ранней стадии. Исследование: КТ органов грудной клетки с контрастом. Форма: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (генерализованный процесс).
10.	УК-1	Пациент получает I режим химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) 2 месяца. Бактериовыделение сохраняется, динамики на рентгене нет. Вопросы: 1. Назовите две наиболее вероятные причины неэффективности. 2. Какой экспресс-метод нужен для подтверждения главной гипотезы? 3. Что нужно изменить в лечении после получения результата?	Причины: лекарственная устойчивость (МЛУ); низкая приверженность лечению (пациент не принимает таблетки). Экспресс-метод: ПЦР (GeneXpert MTB/Rif) для выявления мутаций резистентности к рифампицину. Изменение: при подтверждении МЛУ — перевод на режим терапии IV

			(препараты резервного ряда).
	УК-1	Прочитайте текст ,выберите правильные ответы	
11.	УК-1	Что является результатом синтеза клинических, лабораторных и инструментальных данных? А. Предварительная гипотеза Б. Окончательный клинический диагноз В. Перечень симптомов Г. План обследования	Б
12.	УК-1	Какой метод мышления позволяет на основе совокупности симптомов (синдрома) предположить патогенетически единый процесс? А. Индукция Б. Дедукция В. Синдромный анализ Г. Аналогия	В
13.	УК-1	Что означает термин "дифференциальная диагностика"? А. Установление сходства между заболеваниями Б. Исключение всех сходных заболеваний для постановки единственно верного диагноза В. Описание всех симптомов заболевания Г. Назначение лечения до уточнения диагноза	Б
14.	УК-1	При каком типе умозаключения врач идет от наблюдения конкретных случаев к общей закономерности? А. Дедукция Б. Индукция В. Абстрагирование Г. Анализ	Б
15.	УК-1	Какая мыслительная операция лежит в основе разделения клинической картины на отдельные симптомы и синдромы? А. Синтез Б. Анализ В. Обобщение Г. Абстрагирование	Б

16.	УК-1	Какое когнитивное искажение возникает, когда врач переоценивает вероятность диагноза, который недавно встречался в его практике? А. Эффект привязки Б. Эвристика доступности В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	Б
17.	УК-1	Что такое "патогномоничный симптом"? А. Симптом, встречающийся при многих заболеваниях Б. Симптом, характерный только для одного конкретного заболевания В. Симптом, возникающий в терминальной стадии Г. Симптом, не имеющий диагностического значения	Б
18.	УК-1	Какой этап диагностического поиска является первичным? А. Назначение дополнительных методов исследования Б. Формулировка окончательного диагноза В. Выявление симптомов и синдромов Г. Проведение дифференциальной диагностики	В
19.	УК-1	При каком типе умозаключения врач использует знание общих закономерностей течения туберкулеза для прогноза у конкретного пациента? А. Индукция Б. Дедукция В. Аналогия Г. Анализ	Б
20.	УК-1	Что означает термин "верификация диагноза"? А. Предположительное заключение Б. Окончательное подтверждение диагноза с помощью "золотого стандарта" В. Исключение всех других заболеваний Г. Назначение пробного лечения	Б
21.	УК-1	Как называется способность врача рассматривать каждый симптом не изолированно, а в связи с другими, объединяя их общим механизмом развития?	А

		А. Синдромное мышление Б. Абстрактное мышление В. Конкретное мышление Г. Интуитивное мышление	
22.	УК-1	Какое когнитивное искажение проявляется в фиксации на первоначальной диагностической гипотезе и игнорировании противоречащих ей фактов? А. Эвристика доступности Б. Эффект привязки В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	В
23.	УК-1	Что является "золотым стандартом" верификации туберкулеза легких? А. Рентгенологическая картина Б. Положительная проба Манту В. Выделение культуры МБТ при посеве Г. Клиническая симптоматика	В
24.	УК-1	Какой метод диагностики позволяет провести синтез морфологических и этиологических данных? А. Рентгенография Б. Бактериологический посев В. Гистологическое исследование биоптата с окраской на МБТ Г. Компьютерная томография	В
25.	УК-1	Что такое "клиническое мышление" врача? А. Знание большого количества симптомов Б. Способность к анализу и синтезу информации для постановки диагноза В. Умение назначать лекарства Г. Навыки общения с пациентом	Б
26.		Что означает термин "критическое мышление" в работе врача? А. Склонность критиковать коллег и их назначения Б. Способность анализировать информацию, выявлять противоречия и принимать обоснованные решения В. Заучивание стандартов и неукоснительное следование им без анализа	Б

		Г. Быстрое принятие решений без сбора дополнительной информации				
	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
27.	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				1-В,2-А,3-Б
		1	Единичные очаговые тени размером не более 12 мм в пределах 1-2 сегментов	А	Инфильтративный туберкулез с распадом	
		2	Ограниченное затемнение в S 1-2 с просветлением, малой интенсивности	Б	Туберкулома	
		3	Ограниченное затемнение средней интенсивности в S 6 с четкими контурами	В	Очаговый туберкулез	
28.	ПК-5	1	Сбор жалоб, истории заболевания и жизни, объективный осмотр	А	Рентгенологические методы	1-Г,2-А,3-Б,4-В
		2	Обзорная R-грамма ОГП, линейные томограммы, компьютерная томография	Б	Общелабораторные методы	
		3	ОАК, ОАМ, биохимический АК	В	Микробиологические методы	
		4	Бактериоскопия, посев, ПЦР	Г	Клинические методы диагностики	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
29.	ПК-5	Укажите этапы возникновения методов иммунологической диагностики туберкулеза в хронологической последовательности: А. Диаскинтест				Б,В,А

		Б. Проба Пирке В. Проба Манту с 2 ТЕ	
30.	ПК-5	Укажите последовательность внедрения противотуберкулезных препаратов в хронологической последовательности: А. Перхлорон Б. Изониазид В. Стрептомицин Г. Фторхинолоны	В,Б,Г,А
		Вставьте термин или продолжите предложение	
31.	ПК-5	Бактериовыделитель – это.....	Человек, больной активным туберкулезом с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) во внешнюю среду
32.	ПК-5	Первичный туберкулез – это.....	Туберкулез, развившийся у человека в результате первичного инфицирования его МБТ (после первого контакта)
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
33.	ПК-5	Мужчина 42 лет состоит на диспансерном учете у фтизиатра в течение 3-х лет по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ+ ЛУ-. ВИЧ - инфицирован. Основной курс лечения проводился в течение 10 месяцев с неоднократными перерывами по инициативе больного, достигнута положительная клинико-рентгенологическая динамика, прекращение бактериовыделения. Через 7 месяцев диагностировано обострение туберкулеза. Назначен повторный курс лечения с использованием резервных противотуберкулезных препаратов HRpToAm. Рентгенологически справа в верхней доле ограниченное однородное затемнение средней интенсивности с четкими контурами. В верхних долях обоих легких пневмофиброз и единичные мелкие очаговые тени средней и высокой интенсивности. ОАК без патологических изменений. ДСТ – папула 8 мм. - Сформулируйте диагноз. - Какие методы дообследования необходимо назначить пациенту? - Какое лечение необходимо применить в данном случае?	- Туберкулома верхней доли правого легкого, МБТ? Соп.: В20. - Исследование мокроты и промывных вод бронхов всеми методами с целью обнаружения МБТ (бактериологический, микроскопический, ПЦР). - Кроме консервативной противотуберкулезной терапии с учетом чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам, хирургическое лечение. АРВТ.

		4. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику основного заболевания? 5. Прогноз лечения туберкулеза у этого пациента.	4. Периферический рак. Доброкачественная опухоль. Заполненная киста правого легкого. Относительно благоприятный при условии соблюдения пациентом всех рекомендаций по лечению туберкулеза и В20
34.	ПК-5	Больной 30 лет направлен на консультацию к фтизиатру участковым терапевтом. Жалобы: постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. В течение последнего полугодия отмечает появление слабости, повышенной утомляемости. В анамнезе повторные пневмонии, неоднократно находился на лечении у терапевта и пульмонолога. На фоне проводимого лечения антибактериальными препаратами состояние улучшалось. Но рентгенологически слабо выраженная положительная динамика. Из анамнеза жизни: не работает. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Предыдущая флюорография – около 3 лет назад. (без патологии, со слов пациента). Вредные привычки – курит, алкоголь не употребляет. В анамнезе частые простудные заболевания. Женат, ребенок 2 лет. Проживает в двухкомнатной квартире. При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормостеник. Рост 180 см, вес – 68 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, мышечный и кожный тургор снижен. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии справа выше угла лопатки укорочение перкуторного звука. Слева перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно: справа дыхание жесткое у ости лопатки и ниже ее угла, единичные влажные хрипы, слева дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД -18 в мин. Пульс – 80 ударов в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Стул, диурез в пределах нормы. В ОАК: Эр. $4,27 \times 10^{12}/л$, Нб 134 г/л, Лейк. $10,4 \times 10^9/л$, эоз. 1%, п/я 6%, с/я 68%, лимф. 15%, мон. 8%, СОЭ 34 мм/ч. В ОАМ: реакция – нейтральная, относительная плотность – 1010, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эр. – 0-3 в п/зр. Биохимический	Ведущие клинические симптомы: симптомы интоксикации: слабость, повышенная утомляемость, снижение массы тела; торакальные симптомы: постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. 2. Из дополнительных методов обследования необходимо выполнить анализы мокроты всеми методами: ПЦР, бактериоскопический, люминесцентный, посев на жидкие питательные среды, посев на плотные питательные среды с определением данных ЛУ. Томографическое дообследование (линейные тмг или КТ). Фибробронхоскопию. 3. Кавернозный туберкулез S1-S2 правого легкого в

	анализ крови: СРБ 2 мг/л, АСТ – 50 Ед/л, АЛТ - 49 Ед/л, Глюкоза – 5,4 ммоль /л Анализ мазка мокроты на МБТ – скопчески 3-хкратно обнаружены КУМ . Диаскинтест — 8 мм папула. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости справа на уровне ключицы – тонкостенное полостное образование размерами 3,0х2,5 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами, вокруг нечетко очерченные очаговые тени средней интенсивности. В корне легкого определяются кальцинаты. 1.Выделите ведущие клинические синдромы. 2.Назначьте дополнительные методы обследования. 3.Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его. 4. Перечислите факторы риска в развитии данного заболевания у пациента. 5. Определите тактику дальнейшего ведения пациента 6.Укажите противоэпидемические мероприятия, которые необходимо провести в семье.	фазе инфильтрации и обсеменения МБТ(+). Обоснование: в ан мокроты бактериоскопически 3-хкратно обнаружены КУМ; типичные рентгенологические изменения в легких; положительный ДСТ - папула 8 мм; изменения в ОАК и биохимическом анализе. 4. Факторы риска: пациент в течение последних 6 месяцев неоднократно обращался к врачу в связи с повторными пневмониями. С учетом, что пациент относится к категории пациентов с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза, а также к лицам, у которых кашель длится более 3-х месяцев, его необходимо было проконсultировать у фтизиатра через 3 месяца от начала заболевания. Кроме того, несвоевременное прохождение ФЛГ – обследования (более 3 лет назад). 5. Пациента необходимо госпитализировать в противотуберкулезный диспансер по месту жительства. Лечение пациенту назначим по
--	---	--

			режиму лекарственно – чувствительного туберкулеза до получения результатов определения чувствительности МБТ: изониазид 10 мг/кг, рифампицин 10 мг/кг, пиразинамид 20-30 мг/кг, этамбутол 15-25 мг/кг, вит В6 10 мг х 3 раза в день, гепатопротекторы, нейропротекторы. Выполнить рентген-контроль на фоне лечения через 2-3 месяца, консультация торакального хирурга. 6. С учетом, что пациент является бактериовыделителем, его необходимо госпитализировать в круглосуточный стационар. По месту жительства пациента провести заключительную дезинфекцию. Совместно проживающим с ним жене и ребенку назначить обследование (туберкулинодиагностика, иммунодиагностика, рентгенография органов грудной полости). Контактным назначают профилактический курс лечения для предотвращения развития у них туберкулеза
35.	ПК-5	Мужчина, 51 года, обратился в поликлинику к врачу- терапевту участковому, так как отмечает ухудшение состояния, появление жалоб на одышку при	Фиброзно-кавернозный

		физической нагрузке, общую слабость, со слов больного, снижение массы тела на 15 кг за три месяца, повышение температуры тела до 38-39 °С, кашель с мокротой, боль в грудной клетке. К врачу не обращался, занимался самолечением, принимал противовирусные, жаропонижающие средства без эффекта. ФЛГ не проходил более 2х лет. В поликлинике выполнено рентгенологическое исследование органов грудной полости, где выявлена кольцевидная тень в левом легком, уменьшение его в объеме, левый корень смещен вверх, деформирован, неструктурен. Органы средостения смещены влево. В правом легком очаговые тени, гуще в верхних и средних отделах. Направлен на консультацию к фтизиатру. Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост 176 см, вес 71 кг. Температура тела 37,2 °С. Кожа чистая, влажная, обычной окраски, грудная клетка астенической формы, левая половина отстает в акте дыхания. ЧДД – 22 в минуту. Перкуторно: укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное ослабленное, выслушиваются единичные сухие и разнокалиберные влажные хрипы слева и справа. Тоны сердца приглушены. ЧСС 90 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. При исследовании мокроты и промывных вод бронхов методом световой бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест – папула 12мм. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие методы дообследования необходимы пациенту? 3. Что отражает результат Диаскинтеста у пациента? 4. Назначьте лечение пациенту. 5. Дифференциальную диагностику фиброзно-кавернозного туберкулеза легких следует проводить с какими заболеваниями	туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ(+). 2. ПЦР и бактериологическое исследование мокроты, линейная послойная томография легких, общеклинические анализы. Фибробронхоскопия. 3. Высокий уровень активности туберкулезного воспаления. 4. Лекарственно-чувствительный режим химиотерапии: изониазид 5-10 мг/кг, рифампицин 10мг/кг, этамбутол 15-25 мг/кг, пиразинамид 20-30мг/кг массы тела до получения результатов лекарственной чувствительности мокроты. 5.Рак левого легкого, левосторонняя абсцедирующая пневмония
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
36.	ПК-5	Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания характеризуется наличием инкапсулированного казеозного фокуса диаметром более 12 мм? А. Очаговый туберкулез Б. Инфильтративный туберкулез	В

		В. Туберкулема Г. Кавернозный туберкулез	
37.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу органов дыхания с бактериовыделением, подтвержденным бактериоскопически? А. А15.0 Б. А16.0 В. А17.0 Г. А19.0	А
38.	ПК-5	Для какой формы туберкулеза легких наиболее характерно наличие "медовых сот" на рентгенограмме? А. Инфильтративный туберкулез Б. Очаговый туберкулез В. Цирротический туберкулез Г. Фиброзно-кавернозный туберкулез	Г
39.	ПК-5	Какой симптомокомплекс характеризуется слабостью, утомляемостью, субфебрильной температурой, ночной потливостью? А. Бронхообструктивный синдром Б. Синдром интоксикации В. Дыхательная недостаточность Г. Гепатолиенальный синдром	Б
40.	ПК-5	Какие клетки являются характерным морфологическим признаком туберкулезного воспаления? А. Эозинофилы и плазматические клетки Б. Клетки Пирогова-Лангханса В. Тучные клетки Г. Клетки Ашоффа	Б
41.	ПК-5	Какая форма туберкулеза относится к первичному туберкулезу? А. Фиброзно-кавернозный туберкулез Б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов В. Цирротический туберкулез Г. Туберкулема	Б
42.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 присваивается милиарному туберкулезу?	Г

		А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А19	
43.	ПК-5	Какая фаза туберкулезного процесса характеризуется появлением новых очагов отсева вокруг основного патологического очага? А. Фаза инфильтрации Б. Фаза распада В. Фаза обсеменения Г. Фаза рассасывания	В
44.	ПК-5	Для какого внелегочного туберкулеза характерно наличие уплотнения в мошонке? А. Туберкулез почек Б. Туберкулез половых органов у мужчин В. Туберкулезный менингит Г. Туберкулез костей	Б
45.	ПК-5	Какое осложнение туберкулеза легких кодируется дополнительными знаками и характеризуется наличием крови в мокроте? А. Легочное кровотечение Б. Кровохарканье В. Пневмоторакс Г. Амилоидоз	Б
46.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких рентгенологически характеризуется наличием кольцевидной тени с просветлением в центре? А. Инфильтративный туберкулез Б. Очаговый туберкулез В. Кавернозный туберкулез Г. Туберкулема	В
47.	ПК-5	При туберкулезном поражении каких органов наблюдается ригидность мышц шеи, головная боль, дезориентация? А. Туберкулез костей Б. Туберкулез почек В. Туберкулезный менингит Г. Туберкулез половых органов	В

48.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких является наиболее прогностически неблагоприятной и характеризуется сочетанием фиброза, каверн и очагов обсеменения? А. Инфильтративный туберкулез Б. Диссеминированный туберкулез В. Фиброзно-кавернозный туберкулез Г. Очаговый туберкулез	В
49.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу органов дыхания без признаков бактериовыделения? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	Б
50.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких характеризуется наличием множественных мелких очагов (1-2 мм) при остром течении? А. Очаговый туберкулез Б. Милиарный туберкулез В. Инфильтративный туберкулез Г. Казеозная пневмония	Б
51.	ПК 5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу нервной системы? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	В