

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/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой кафедры инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО
31.08.35 Инфекционные болезни
_____/Л.И.Ткаченко/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Фтизиатрия
Направление подготовки	31.08.51 Фтизиатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противо-эпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
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
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
--------------------------	---------------------------	--------------------

[illegible]

[illegible]

	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	15 с эталоном ответов
Всего		300 заданий

3. Банк заданий по оценке 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 border="1"> <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 border="1"> <tr> <td></td><td>Тип умозаключения</td><td></td><td>Пример</td></tr> <tr> <td>А</td><td>У 5 пациентов с кашлем и</td><td>1</td><td>Дедуктивное</td></tr> </table>		Тип умозаключения		Пример	А	У 5 пациентов с кашлем и	1	Дедуктивное	1 – Б, 2 – А, 3 – В								
	Тип умозаключения		Пример																
А	У 5 пациентов с кашлем и	1	Дедуктивное																

		лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез			
		Б У всех больных туберкулезом с бактериовыделением в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез	2	Индуктивное	
		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 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?	Гипотезы: очаговый туберкулез; 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.	Причины: лекарственная устойчивость (МЛУ); низкая приверженность лечению (пациент не принимает таблетки). Экспресс-метод: ПЦР (GeneXpert MTB/Rif)

		2. Какой экспресс-метод нужен для подтверждения главной гипотезы? 3. Что нужно изменить в лечении после получения результата?	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"?	Б

		А. Предположительное заключение Б. Окончательное подтверждение диагноза с помощью "золотого стандарта" В. Исключение всех других заболеваний Г. Назначение пробного лечения	
21.	УК-1	Как называется способность врача рассматривать каждый симптом не изолированно, а в связи с другими, объединяя их общим механизмом развития? А. Синдромное мышление Б. Абстрактное мышление В. Конкретное мышление Г. Интуитивное мышление	А
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 Г. Быстрое принятие решений без сбора дополнительной информации	Б												
	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия													
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца													
27.	УК-2	Установите соответствие между типом культурных/социальных различий и конкретной ситуацией, возникшей в практике врача-фтизиатра. К каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Этнически</td><td>1</td><td>Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Социальны</td><td>2</td><td>Родственники пациента, принадлежащие к общине Свидетелей Иеговы, категорически запрещают проведение гемотрансфузии при легочном кровотечении, ссылаясь на священные тексты.</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Конфессио</td><td>3</td><td>Медсестра, переехавшая из другой республики, неправильно распределяет приоритеты в работе, так как в ее культуре не принято перечить старшему по</td></tr> </table>	А	Этнически	1	Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.	Б	Социальны	2	Родственники пациента, принадлежащие к общине Свидетелей Иеговы, категорически запрещают проведение гемотрансфузии при легочном кровотечении, ссылаясь на священные тексты.	В	Конфессио	3	Медсестра, переехавшая из другой республики, неправильно распределяет приоритеты в работе, так как в ее культуре не принято перечить старшему по	А — 3, Б — 4, В — 2, Г — 1
А	Этнически	1	Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.												
Б	Социальны	2	Родственники пациента, принадлежащие к общине Свидетелей Иеговы, категорически запрещают проведение гемотрансфузии при легочном кровотечении, ссылаясь на священные тексты.												
В	Конфессио	3	Медсестра, переехавшая из другой республики, неправильно распределяет приоритеты в работе, так как в ее культуре не принято перечить старшему по												

				должности, даже если тот отдает неверные распоряжения.																						
		Г	Культурные (в широком смысле)	4	Пациент без определенного места жительства, поступивший с открытой формой туберкулеза, отказывается соблюдать правила личной гигиены и режим отделения, провоцируя конфликты с «бытовыми» пациентами.																					
28.	УК-2	Установите соответствие между принципом толерантного управления коллективом и действием врача-руководителя, иллюстрирующим этот принцип. <table> <tr> <td>А</td> <td>Этнический</td> <td>1</td> <td colspan="2">Пациент-подросток отказывается принимать лечение, так как «все в интернете пишут, что это химия».</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Конфессиональный</td> <td>2</td> <td colspan="2">Коллега из Средней Азии кивает в ответ на просьбу, но не выполняет её (в его культуре отказ считается грубостью).</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Социальный</td> <td>3</td> <td colspan="2">Больной туберкулезом без определенного места жительства украл продукты у лежащего пациента из палаты.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Возрастной</td> <td>4</td> <td colspan="2">Пациентка отказывается от флюорографии, так как это запрещает её религия.</td> </tr> </table>				А	Этнический	1	Пациент-подросток отказывается принимать лечение, так как «все в интернете пишут, что это химия».		Б	Конфессиональный	2	Коллега из Средней Азии кивает в ответ на просьбу, но не выполняет её (в его культуре отказ считается грубостью).		В	Социальный	3	Больной туберкулезом без определенного места жительства украл продукты у лежащего пациента из палаты.		Г	Возрастной	4	Пациентка отказывается от флюорографии, так как это запрещает её религия.		А — 2, Б — 4, В — 3, Г — 1
А	Этнический	1	Пациент-подросток отказывается принимать лечение, так как «все в интернете пишут, что это химия».																							
Б	Конфессиональный	2	Коллега из Средней Азии кивает в ответ на просьбу, но не выполняет её (в его культуре отказ считается грубостью).																							
В	Социальный	3	Больной туберкулезом без определенного места жительства украл продукты у лежащего пациента из палаты.																							
Г	Возрастной	4	Пациентка отказывается от флюорографии, так как это запрещает её религия.																							
		Прочитайте текст и установите последовательность																								
29.	УК-2	Расположите этапы действий врача-фтизиатра в правильной последовательности при возникновении конфликтной ситуации в медицинском коллективе, связанной с назначением сложного графика дежурств (от первого к последнему). А. Проведение индивидуальных бесед с сотрудниками для выяснения их точек зрения и скрытых причин недовольства (с учетом их личных обстоятельств и				В , А , Б , Г																				

		культурных особенностей восприятия субординации). Б. Анализ полученной информации и подготовка компромиссного проекта графика, учитывающего интересы службы и возможности сотрудников. В. Фиксация факта открытого конфликта (повышение тона, отказ от обсуждения) на планерке. Г. Вынесение доработанного графика на общее собрание коллектива для открытого голосования или утверждения. Д. Внезапная отмена планерки и перенос обсуждения, чтобы дать коллективу «остыть».	
30.	УК-2	Расположите этапы действий заведующего отделением (врача-фтизиатра) в правильной последовательности при адаптации в коллективе нового сотрудника — молодого специалиста из другой страны (ближнего зарубежья). А. Поручение наставнику из числа опытных коллег сопровождать нового врача на обходах и в процедурных манипуляциях для передачи клинического опыта. Б. Приглашение нового сотрудника на неформальное чаепитие в отделении, чтобы познакомить его с традициями коллектива и снять первичное напряжение. В. Оценка результатов работы нового врача через месяц, с акцентом на успешные моменты интеграции в команду. Г. Проведение вводной беседы, разъяснение должностных инструкций, правил внутреннего распорядка и локальных протоколов лечения туберкулеза, принятых в данном учреждении. Д. Критика нового сотрудника при первом же незначительном нарушении в оформлении карты для проверки его стрессоустойчивости.	Г , Б , А , В
		Вставьте термин или продолжите предложение	
31.	УК-2	Для эффективного управления коллективом противотуберкулезного диспансера, где работают сотрудники разных национальностей, врач-фтизиатр обязан проявлять _____, то есть терпимость к чужим мнениям, верованиям и поведению, даже если они отличаются от его собственных.	Толерантность
32.	УК-2	Способность руководителя-фтизиатра эффективно взаимодействовать с подчиненными, пациентами и их родственниками, представляющими разные социальные слои и этнические группы, называется коммуникативной _____.	Компетентностью
		Дайте ответ на поставленный вопросы	

33.	УК-2	Вы недавно назначены заведующим отделением. Вы — молодой, энергичный врач, владеете современными методами диагностики, хотите внедрить новые протоколы лечения и цифровизацию отчетов (электронные карты). Коллектив состоит в основном из сотрудников предпенсионного и пенсионного возраста, которые работают «по старинке». Они демонстративно игнорируют ваши распоряжения, саботируют заполнение электронных таблиц, на собраниях молчат, а в коридорах жалуются, что «молодой еще учить нас». Эффективность отделения падает. Вопрос: Как вы как руководитель выстроите стратегию внедрения изменений в «возрастном» коллективе, чтобы не п	Уважение к опыту (первые шаги): Начать не с приказов, а с признания их заслуг. Провести индивидуальные беседы, попросить совета по старым методам, подчеркнуть, что их опыт — фундамент. Поиск «агентов влияния»: Найти 1-2 авторитетных сотрудников, которые лояльны к новому, и сделать их своими союзниками. Поддержать их материально/морально. Тактика малых шагов: Не внедрять всё и сразу. Начать с одного электронного журнала или одного нового протокола. Показать, как это облегчит ИМ труд (меньше бумаг, быстрее отчеты). Обучение без давления: Организовать курсы повышения квалификации именно для «возрастных» (возможно, с приглашенным лектором, который говорит на их языке). Сделать обучение не наказанием, а привилегией. Четкая мотивация и контроль: Связать нововведения с оплатой труда (надбавка за владение программой) или облегчением другой рутинной работы. При этом жестко
-----	------	---	--

			контролировать исполнение, но без публичных унижений. Если саботаж продолжается — переходить к дисциплинарным взысканиям.
34. 3 3	УК-2	Вы заведующий туберкулезным отделением. В вашем подчинении находятся 5 врачей и 10 медсестер. Отделение перегружено, все работают на пределе. Два самых опытных врача (стаж 15 и 20 лет) неофициально «сбросили» всю самую тяжелую работу (оформление сложных карт, работу с жалобщиками, консультирование родственников) на трех молодых специалистов. Молодые врачи выгорают, допускают ошибки, двое написали заявления об увольнении. Опытные врачи ссылаются на то, что они «свое уже отработали». Вопрос: Какие управленческие решения вы примете, чтобы: • Сохранить молодых специалистов. • Мотивировать опытных врачей к полноценной работе. • Справедливо перераспределить нагрузку?	Анализ и диагностика: Провест и индивидуальные встречи с каждым увольняющимся молодым врачом, признать проблему, извиниться за создавшиеся условия, попросить отозвать заявления (предложить небольшую отсрочку для исправления ситуации). Работа с опытными кадрами: Вызвать обоих опытных врачей на беседу. Без обвинений, оперируя фактами, озвучить ситуацию. Напомнить о должностных обязанностях (нет деления на «легкую» и «тяжелую» работу). Использовать метод позитивной мотивации: подчеркнуть, что их опыт бесценен для обучения молодежи, и предложить им стать официальными наставниками (с возможной небольшой доплатой за наставничество или благодарностью в приказе). Перераспределение функций: Закрепить за каждым опытным врачом

			одного молодого специалиста (шефство). Внедрить ротацию «тяжелых» обязанностей (например, работа с жалобами — по неделям, по графику для ВСЕХ врачей, включая опытных). Делегировать часть административной работы (проверка карт) опытным врачам, освобождая время молодых для клинической работы. Командный настрой: Провести собрание, озвучить новые правила игры, сделав акцент на командной работе и взаимопомощи.
35. 3 4	УК-2	Вы заведующий отделением. На утренней планерке вы делаете замечание врачу Петрову по поводу несвоевременного заполнения историй болезни. В ответ врач Петров (опытный специалист, который сам претендовал на вашу должность) в присутствии всего коллектива громко заявляет: «Вы вообще ничего не понимаете в организации работы! Сами сидите в кабинете, а мы тут вкалываем. Лучше бы обеспечили нас нормальными расходниками, чем придирались к бумажкам!» Несколько коллег согласно закивали. Возникла напряженная пауза.	Немедленные действия (первые 30 секунд): Сохранение самообладания: Не повышать голос, не вступать в перепалку. Сделать паузу. Перевод в приватное русло: Спокойно, твердым голосом сказать: «Иван Иванович, по существу обеспечения расходниками мы обязательно поговорим отдельно. Вопрос важный. А сейчас я прошу вас остаться после планерки для обсуждения вашего замечания и моей претензии по документам.

			Продолжаем совещание».
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
36.	УК-2	Что в первую очередь должен сделать заведующий отделением (врач-фтизиатр), если заметил, что медсестра одной национальности демонстративно игнорирует просьбы санитарки другой национальности? А. Провести общее собрание с осуждением такого поведения Б. Вызвать обеих для индивидуальной беседы и выяснить причины конфликта В. Перевести санитарку в другое отделение, чтобы избежать конфликта Г. Объявить выговор медсестре за нарушение субординации	Б
37.	УК-2	К вам в кабинет пришла пациентка в никабе (закрытая одежда, скрывающая лицо). Ваши действия как врача-фтизиатра? А. Отказать в приеме до тех пор, пока не откроет лицо для идентификации личности Б. Пригласить женщину-медработника для осмотра и попросить пациентку приподнять край ткани только в присутствии женщины В. Вызвать полицию для установления личности Г. Потребовать снять никаб, так как это больница, а не улица	Б
38.	УК-2	Что означает понятие «толерантность» в контексте управления коллективом? А. Снисходительное отношение к недостаткам других Б. Полное принятие и одобрение всех ценностей других людей В. Уважение, принятие и понимание богатого многообразия культур нашего мира Г. Безоговорочное подчинение мнению большинства	В
39.	УК-2	В отделение поступил пациент — бывший заключенный, который ведет себя вызывающе, нарушает режим. Коллеги просят заведующего «выписать его поскорее». Ваши действия? А. Провести беседу с пациентом, разъяснить правила, но применить те же меры воздействия, что и к другим нарушителям Б. Пойти на поводу у коллектива и ускорить выписку, чтобы не нервировать персонал В. Изолировать пациента в отдельную палату и	А

		ограничить общение с медперсоналом Г. Перевести пациента в другое отделение	
40.	УК-2	Как поступить руководителю, если молодой врач из другой республики допускает ошибки в оформлении документов из-за недостаточного знания языка? А. Уволить сотрудника как непрофессионала Б. Назначить ему дополнительное время для самостоятельного изучения языка без отрыва от работы В. Прикрепить наставника для проверки документации и помощи в течение адаптационного периода Г. Перевести его на работу, не связанную с документами	В
41.	УК-2	Пациент-мигрант отказывается от химиотерапии туберкулеза, мотивируя это лечением травами, традиционными для его культуры. Действия врача? А. Прекратить лечение и выписать пациента Б. Объяснить опасность туберкулеза и настоять на лечении, подобрав аргументы с учетом культурных особенностей В. Разрешить совмещать травы и химиотерапию без контроля Г. Сообщить в правоохранительные органы	Б
42.	УК-2	Какие факторы необходимо учитывать руководителю для успешного управления многонациональным коллективом? А. Национальные праздники и традиции Б. Особенности невербального общения (жесты, мимика), принятые в культуре сотрудника В. Политические взгляды сотрудников Г. Отношение к иерархии и возрасту (кто в культуре считается главным)	А,Б,Г
43.	УК-2	Какие социальные группы пациентов требуют от врача-фтизиатра особого подхода и толерантности? А. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) Б. Высокообеспеченные пациенты (бизнесмены) В. Мигранты и беженцы Г. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы	А,Б,Г
44.	УК-2	Что может быть причиной конфликта на этнической почве в медицинском коллективе? А. Разный уровень владения русским языком, ведущий к непониманию Б. Разница в темпах работы (один работает быстрее, другой медленнее из-за культурных особенностей восприятия времени) В. Использование родного языка в присутствии других коллег Г. Разный цвет казенных халатов, выданных в больнице	А,Б,В

45.	УК-2	В отделении работает пожилая медсестра (предпенсионного возраста) и молодой врач. Медсестра отказывается выполнять распоряжения молодого врача, мотивируя это тем, что она «старше его по возрасту и опыту». Как должен поступить заведующий отделением? А. Поддержать медсестру, так как возраст и опыт важнее должности Б. В приказном порядке заставить медсестру подчиняться, не вдаваясь в обсуждения В. Провести беседу с медсестрой о субординации, подчеркнув ценность ее опыта, но напомнив о должностных обязанностях и необходимости уважать молодых специалистов Г. Перевести медсестру в другое отделение, а врача оставить	В
46.	УК-2	Пациент из страны ближнего зарубежья, проходящий лечение от туберкулеза, привел с собой в палату родственников (большая семья), которые постоянно находятся там, нарушая санитарные нормы. На замечания персонала не реагирует, ссылаясь на то, что «у них так принято, одного больного не бросают». Действия врача? А. Вызвать охрану и удалить родственников силой Б. Объяснить санитарные нормы, пригласить родственников для беседы с участием переводчика (если нужно) и предложить график посещений, понятный для всей семьи В. Закрыть глаза на ситуацию, чтобы не конфликтовать Г. Выписать пациента за нарушение режима	Б
47.	УК-2	Как толерантный руководитель должен реагировать на использование сотрудниками родного языка в присутствии русскоязычных коллег во время обеда? А. Запретить использование любых языков, кроме русского, на территории отделения Б. Объявить выговор за неуважение к коллегам В. В индивидуальной беседе деликатно предложить учитывать присутствие других и, по возможности, переходить на русский в общих темах Г. Никак не реагировать, это их личное дело	В
48.	УК-2	Врач-фтизиатр курирует пациентку из общины цыган. Пациентка не имеет паспорта и постоянно меняет адреса, что затрудняет контроль за лечением. Что должно быть в центре внимания врача при решении этой проблемы? А. Соблюдение прав пациента на получение медицинской помощи и поиск законных путей привлечения его к лечению (привлечение соцработников, органов опеки) Б. Немедленная передача данных в полицию для	А

		установления личности и депортации В. Отказ в лечении до предоставления паспорта Г. Только назначение таблеток, ответственность за лечение полностью переложить на пациента	
49.	УК-2	В отделение фтизиатрии поступил ВИЧ-инфицированный пациент с лекарственно-устойчивым туберкулезом, имеющий нетрадиционную сексуальную ориентацию. Часть медперсонала открыто выражает неприязнь, отказывается обслуживать его, ссылаясь на «греховность» такого образа жизни. Как должен отреагировать заведующий отделением? А. Пойти навстречу персоналу и перевести пациента в другое отделение, чтобы сохранить психологический климат в коллективе Б. Собрать собрание и напомнить о врачебной этике, клятве Гиппократ и недопустимости дискриминации по любым признакам, пригрозив дисциплинарными взысканиями за отказ от выполнения обязанностей В. Освободить этих сотрудников от работы с данным пациентом и назначить других, чтобы избежать конфликта Г. Проигнорировать ситуацию, считая, что персонал сам разберется	Б
50.	УК-2	В коллектив противотуберкулезного диспансера принят новый сотрудник — врач из числа коренных малочисленных народов Севера. Он очень молчалив, редко высказывает свое мнение на летучках, избегает смотреть в глаза начальству (что в его культуре является знаком уважения, а не нечестности). Русскоязычные коллеги считают его «странным», «замкнутым» и «неискренним». Что должен сделать руководитель для успешной интеграции нового врача? А. Вызвать нового сотрудника на беседу и потребовать смотреть в глаза и активнее участвовать в обсуждениях, так как «это принято в нашем коллективе» Б. Провести разъяснительную беседу с коллективом о культурных особенностях поведения представителей разных народов, объяснив значение взгляда и молчания в конкретной культуре В. Дать новому сотруднику испытательный срок и наблюдать, справится ли он с работой, несмотря на непонимание коллег Г. Перевести нового сотрудника на работу в лабораторию или другое место, где не нужно много общаться	Б
51.	УК2	Какой принцип лежит в основе эффективной обратной связи подчиненному? А. Критика должна быть публичной Б. Обратная связь должна быть конкретной, своевременной и конструктивной	Б

		В. Хвалить не нужно, чтобы не расслаблялись Г. Критиковать нужно только за спиной				
	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
52.	ПК-1	Установите соответствие между видом профилактики и конкретным мероприятием, проводимым врачом-фтизиатром.				А-2,Б-4,В—1,Г-3
		А	Первичная профилактика	1	Проведение контролируемой химиотерапии больному с МЛУ-туберкулезом для прекращения бактериовыделения	
		Б	Вторичная профилактика	2	Вакцинация БЦЖ новорожденного ребенка в роддоме	
		В	Третичная профилактика	3	Обследование членов семьи больного туберкулезом (контактных лиц в очаге инфекции)	
		Г	Санитарная профилактика	4	Проведение флюорографического осмотра декретированных групп населения	
	ПК-1	Установите соответствие между неблагоприятным фактором и мерой, направленной на устранение его влияния на здоровье.				А-3,Б-4,В-2,Г-1.
		А	Плохая вентиляция в помещении (очаг туберкулеза)	1	Направление пациента в специализированный санаторий	
		Б	Стресс и недоедание у социально незащищенных	2	Проведение заключительной дезинфекции в квартире	
		В	Выделение микобактерий пациентом в квартире	3	Установка приборов УФ-облучения воздуха (рециркуляторов)	

		Г	Неблагоприятные климатические условия (холод, сырость)	4	Организация бесплатного горячего питания и социально-психологической поддержки	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
53.	ПК-1	Расположите действия врача-фтизиатра при регистрации нового очага туберкулезной инфекции в правильной последовательности (от первого к последнему). А. Проведение заключительной дезинфекции силами специализированной службы. Б. Эпидемиологическое обследование очага (оценка жилищных условий, количества контактных). В. Взятие на учет всех контактных лиц и назначение им профилактического лечения (химиопрофилактики). Г. Извещение в Роспотребнадзор (экстренное извещение ф. 089/у). Д. Госпитализация бактериовыделителя (изоляция источника инфекции).				Г , Б , Д , А , В
54.	ПК-1	Расположите этапы работы врача-фтизиатра по формированию приверженности здоровому образу жизни у впервые выявленного больного туберкулезом. А. Назначение заместительной терапии и витаминов для коррекции выявленных нарушений (последствия нездорового образа жизни). Б. Разъяснительная беседа о вреде курения и алкоголя на фоне приема противотуберкулезных препаратов (гепатотоксичность). В. Оценка исходного образа жизни пациента (характер питания, наличие вредных привычек, режим труда и отдыха). Г. Совместное с пациентом составление плана по изменению образа жизни (режим дня, диета). Д. Направление на консультацию к психологу/наркологу при наличии зависимости.				В , Б,Д , Г , А
		Вставьте термин или продолжите предложение				
55.	ПК-1	Комплекс мероприятий, направленный на повышение устойчивости детского организма к туберкулезу путем создания искусственного иммунитета, называется _____.				Вакцинация
56.	ПК-1	Основным методом раннего выявления туберкулеза органов дыхания у взрослого населения (профилактические осмотры) является _____ исследование.				Флюорографическое (допустимо: рентгенологическое)

		Дайте ответ на поставленные вопросы	
57.	ПК-1	К вам в противотуберкулезный диспансер обратился студент 19 лет, который проживает в общежитии. У него диагностирован туберкулез внутригрудных лимфоузлов (малая форма, без распада). При сборе анамнеза выяснилось: курит с 14 лет (пачка в день), регулярно употребляет пиво и энергетики, питается «фастфудом», спит по 4-5 часов, так как играет по ночам в компьютерные игры. Юноша не понимает, как это связано с его болезнью, и настроен продолжать тот же образ жизни «параллельно с таблетками». Вопрос: Как врачу построить беседу с пациентом, чтобы убедить его изменить образ жизни, учитывая молодой возраст и социальные условия (общежитие)? Предложите конкретные аргументы и рекомендации.	Установление контакта: Не читать мораль, а говорить на равных. Связать вредные привычки с лечением. Аргументация (адаптированная): О гепатотоксичности: «Препараты, которые ты будешь пить, очень тяжелые для печени. Алкоголь и энергетики — это прямой удар по печени. Если ты будешь пить пиво, мы просто не сможем тебя лечить — будет токсический гепатит, лечение остановят, и болезнь вернется». О сне: «Иммунитет восстанавливается только во сне. Туберкулез — это победа бактерии над твоим иммунитетом. Если ты не будешь спать, таблетки не помогут, микобактерия победит снова». О курении: «Курение разрушает легкие. У тебя и так проблема в лимфоузлах, зачем добавлять нагрузку? Кашель курильщика мешает услышать хрипы, мы пропустим ухудшение». Конкретные рекомендации для общежития: Организовать дробное питание (носить с

			собой контейнеры с нормальной едой, исключить «дошираки»). Правило проветривания комнаты (так как в общежитии скученность).Порекомендовать приложение для сна (контроль режима) или будильник. Мотивация: Сделать акцент на том, что, вылечившись сейчас и изменив привычки, он станет сильнее и успешнее, чем сверстники («прокачает здоровье»).
58.	ПК-1	К вам на прием пришла женщина, проживающая в коммунальной квартире. У ее соседа по коммуналке выявили фиброзно-кавернозный туберкулез с массивным бактериовыделением (МБТ+). Сосед отказался от госпитализации и скрывается. В квартире антисанитарные условия, общая кухня и туалет. Вопрос: Какие неотложные мероприятия должен провести врач-фтизиатр для сохранения здоровья контактных лиц в данном очаге (1-я группа)? Опишите алгоритм действий.	Оповещение: передать информацию в Роспотребнадзор для розыска больного и принудительной госпитализации (через суд). Обследование контактных: немедленно провести обследование женщины и всех проживающих (флюорография, проба Манту/Диаскинтест, клинический минимум). Дезинфекция: организовать проведение текущей и (впоследствии) заключительной дезинфекции в местах общего пользования. Профилактическое лечение: назначить женщине и другим контактным химиопрофилактику (превентивное

			лечение) противотуберкулезны ми препаратами. Санитарное просвещение: провести беседу о правилах гигиены в очаге (использование отдельных полотенец, посуды, обработка посуды кипячением, проветривание, использование масок при посещении туалета/кухни).
59.		В очаге туберкулезной инфекции (I тип) проживает семья из 4 человек: больной с бактериовыделением (МБТ+), его жена (беременная, 28 лет) и двое детей (5 и 10 лет). Все контактные здоровы, привиты по возрасту 1. Какие мероприятия необходимо провести для предупреждения распространения заболевания среди контактных лиц? 2. Какие методы ранней диагностики туберкулеза показаны детям в данном очаге? 3. Нуждается ли беременная жена в химиопрофилактике и какой препарат предпочтительнее?	Мероприятия: изоляц ия больного (госпитализация); заклучительная дезинфекция в очаге; обследование всех контактных; назначение профилактического лечения. Детям: проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест®); при положительном результате — КТ и консультация фтизиатра. Беременной: химиопр офилактика проводится (изониазид) под контролем врача, начиная со II триместра беременности (после консультации акушера-гинеколога)
	ПК1	Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
60.	ПК-1	Все перечисленное является фактором риска заболевания туберкулезом, КРОМЕ: А. ВИЧ-инфекция Б. Проживание в общежитии	В

		В. Вакцинация БЦЖ в роддоме Г. Контакт с бактериовыделителем	
61.	ПК-1	Все перечисленные методы относятся к раннему выявлению туберкулеза, КРОМЕ: А. Флюорографическое обследование Б. Туберкулинодиагностика (проба Манту) В. Иммунодиагностика (Диаскинтест) Г. Определение СОЭ в общем анализе крови	Г
62.	ПК-1	Какие факторы образа жизни пациента снижают противоинфекционную защиту и способствуют развитию туберкулеза? А. Курение Б. Регулярные занятия спортом В. Хронический стресс и недосыпание Г. Недостаточное белковое питание (голодание) Д. Прогулки на свежем воздухе	А, В, Г
63.	ПК-1	Какие мероприятия включает в себя санитарная профилактика туберкулеза? А. Изоляция бактериовыделителя (госпитализация) Б. Проведение дезинфекции в очагах В. Обучение пациента гигиене кашля Г. Вакцинация БЦЖ Д. Работа с контактными лицами	А, Б, В, Д
64.	ПК-1	Какие группы населения относятся к группам риска по заболеванию туберкулезом и подлежат особому вниманию при проведении профилактических осмотров? А. Мигранты и беженцы Б. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы В. Сотрудники банков Г. Больные сахарным диабетом Д. Лица, страдающие алкоголизмом и наркоманией	А, Б, Г, Д
65.	ПК-1	Какое профилактическое мероприятие наиболее важно для предотвращения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов? А. Ежедневные прогулки Б. Прием поливитаминов В. Назначение антиретровирусной терапии и профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами (Изониазид) Г. Диета с высоким содержанием белка	В
66.	ПК-1	Что такое «химиопрофилактика» туберкулеза? А. Лечение уже развившегося заболевания Б. Применение противотуберкулезных препаратов у лиц с высоким риском заражения для предотвращения развития болезни В. Витаминотерапия для укрепления иммунитета Г. Лечение осложнений туберкулеза	Б
67.	ПК-1	Какой фактор среды обитания является основным в распространении туберкулезной инфекции? А. Загрязнение почвы	Б

		Б. Воздушно-капельный путь передачи в скученных, плохо вентилируемых помещениях В. Употребление некипяченой воды Г. Пищевые продукты с истекшим сроком годности	
68.	ПК-1	К какой группе диспансерного учета относятся лица с остаточными изменениями после излеченного туберкулеза (высокий риск рецидива) для проведения третичной профилактики? А. I группа Б. III группа В. 0 группа Г. V группа	Б
69.	ПК-1	Какое мероприятие проводится в очаге туберкулезной инфекции для разрыва механизма передачи возбудителя? А. Госпитализация бактериовыделителя Б. Заключительная дезинфекция В. Назначение химиопрофилактики контактным Г. Взятие контактных на учет	Б
70.	ПК-1	Что относится к специфической профилактике туберкулеза у детей? А. Закаливание и витаминизация Б. Регулярное пребывание на свежем воздухе В. Проведение пробы Манту и вакцинация БЦЖ Г. Санация хронических очагов инфекции	В
71.	ПК-1	Какой документ обязан заполнить врач-фтизиатр при выявлении больного туберкулезом для передачи в органы Роспотребнадзора? А. Статистический талон Б. Экстренное извещение (форма 089/у-00) В. Рецепт на льготные лекарства Г. Направление на МСЭ	Б
72.	ПК-1	С какого возраста проводится вакцинация БЦЖ в Российской Федерации? А. В 7 лет Б. При выписке из роддома (3-7 день жизни) В. В 1 год Г. В подростковом возрасте (14-15 лет)	Б
73.	ПК-1	Какой метод является основным для раннего выявления туберкулеза органов дыхания у взрослого населения при профилактических осмотрах? А. Бактериологическое исследование мокроты Б. Проба Манту с 2 ТЕ В. Флюорографическое (рентгенологическое) исследование Г. Общий анализ крови	В
74.	ПК-1	Что относится к мероприятиям первичной профилактики туберкулеза? А. Химиопрофилактика контактных лиц в очаге	Б

		инфекции Б. Вакцинация новорожденных вакциной БЦЖ В. Ежегодное флюорографическое обследование Г. Диспансерное наблюдение больных с остаточными изменениями				
75.	ПК1	Ревакцинация БЦЖ проводится детям в возрасте: А. 3 года Б. 5 лет В. 7 лет Г. 14 лет				В
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными				
76.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца				
77.	ПК-2	А	Основной метод профилактических осмотров на туберкулез у взрослых	1	Иммунологический	А-4, Б-1, В-2, Г-3,
		Б	Основной метод профилактических осмотров на туберкулез у детей	2	Флюорография	
		В	Вид рентгенологического исследования, применяемый у взрослых как скрининговый для своевременной диагностики туберкулеза органов дыхания	3	Проба Манту с 2 ТЕ	
		Г	Метод массовой иммунологической диагностики, применяемый у детей до 7 лет	4	Рентгенологический	
78.	ПК-2	Категория пациентов		Вид и регламентированная кратность профилактического осмотра на туберкулез		А-3,Б-4,В-1,Г-2

		А	Дети до 7 лет, вакцинированные БЦЖ	1	Диаскинтест ежегодно		
		Б	Дети до 7 лет, не вакцинированные БЦЖ	2	Иммунологический тест 2 раза в год		
		В	Дети в возрасте 8-17 лет	3	Проба Манту с 2 ТЕ 1 раз в год		
		Г	Дети с сахарным диабетом	4	Проба Манту с 2 ТЕ 2 раза в год		
	ПК-2	Прочитайте текст и установите. последовательность					
79.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность действий в рамках применения клинического метода диагностики туберкулеза А. Уточнение истории жизни Б. Объективный осмотр В. Активный сбор и детализация жалоб Г. Уточнение истории заболевания					В, Г, А,Б
80.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность действий медицинского работника при подозрении им туберкулеза органов дыхания у взрослого пациента А. Рентгенологическое обследование органов дыхания Б. Исследование мокроты на МБТ при наличии продуктивного кашля, ОАК, ОАМ В. Активный сбор и детализация жалоб, история заболевания, жизни, объективный осмотр Г. Иммунологическая проба					В,А,Б,Г
		Вставьте термин или продолжите предложение					
81.	ПК-2	Основной метод своевременного выявления туберкулеза органов дыхания у взрослых - это _____					Профилактическая флюорография
82.	ПК-2	Для своевременного выявления туберкулеза у детей применяется _____					Иммунологическая диагностика
83.	ПК-2	Женщина 52 лет страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 30 лет, бронхиальной астмой. При плановом лечении в эндокринологическом отделении выявлены патологические изменения в S3 левого легкого. С предположением на С-г левого легкого направлена на консультацию онколога в онкологический диспансер. Дообследована, выполнена ФБС, диагноз С-г левого легкого не подтвержден, направлена на консультацию в противотуберкулезный диспансер.					1. Инфильтративный туберкулез S3 левого легкого в фазе распада и обсеменения в правое легкое, МБТ+. 2. Применение всех остальных

		На момент госпитализации жалобы на боль в грудной клетке слева, влажный кашель с отхождением умеренного количества слизистой мокроты, потерю 8 кг массы тела за предшествующие 2 месяца. На обзорной рентгенограмме ОГП слева в S3 негомогенный фокус 2,4×2,6 см с неровными контурами, просветом дренирующего бронха, тяжистостью к междолевой и костальной плевре. В прилежащей легочной ткани сближение легочного рисунка и понижение пневматизации. Справа в верхней доле очаговые тени. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 155 см, вес 52,6 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Конституция нормостеническая, грудная клетка в акте дыхания участвует симметрично обеими половинами, ЧДД 20 в 1 минуту. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы выслушиваются в межлопаточной области. ЧСС 90 в 1 минуту, АД 105/75 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания по поясничной области отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Диаскинтест – папула 12 мм. В мокроте методом люминесцентной микроскопии выявлены МБТ. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие методы дообследования необходимы пациентке? 3. Как следует трактовать результат Диаскинтеста? 4. Какие факторы риска по заболеванию туберкулезом есть у пациентки? 5. Каковы особенности лечения выявленного заболевания у данной пациентки?	методов этиологической диагностики: культуральный (посев материала на плотные и жидкие питательные среды с последующим определением лекарственной устойчивости МБТ), ПЦР. Томографическое рентгенологическое дообследование. Общеклинические анализы. 3. Выраженный положительный. 4. Сахарный диабет. Бронхиальная астма. Ввиду взаимного негативного влияния сахарного диабета и туберкулеза на клиническое течение, скорее всего, будет необходима коррекция гипогликемической терапии
84.	ПК-2	Женщина 29 лет обследована как контактная: у мужа выявлен инфильтративный туберкулез в фазе распада. На ФЛГ, а затем обзорной рентгенограмме органов грудной полости рентгенологом описано ограниченное затемнение в первом межреберье справа размером примерно 20×18 мм, средней интенсивности, с четкими контурами. Жалоб не предъявляет. Работает продавцом в отделе канцелярских товаров. Из заболеваний нечастые простудные. Предыдущая ФЛГ примерно 2 года назад.	1. Туберкулома S1-2 правого легкого, МБТ -. 2. Лечение по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза. Консультация фтизиохирурга.

		Общее состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. При объективном осмотре по органам и системам без патологических изменений. ЧДД 16 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. ОАК, ОАМ – норма. В анализах мокроты МБТ не обнаружены. Диаскинтест – папула 8 мм. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Назначьте лечение. 3. Определите прогноз заболевания. 4. Перечислите заболевания, с которыми в данном случае необходимо провести дифференциальную диагностику. 5. Определите принципы диспансерного наблюдения пациентки.	3. Благоприятный. Оперативное лечение в связи с малыми размерами, вероятнее всего, нецелесообразно. 4. Опухоль правого легкого. Заполненная киста правого легкого. Наблюдение фтизиатра, обследование после завершения основного курса лечения. В последующем передача под наблюдение участковому терапевту
85.	ПК-2	У мужчины 44 лет после переохлаждения появились жалобы на насморк, повышение температуры тела до 38 °С, общую слабость. Обратился за медицинской помощью в поликлинику к терапевту. Был предположен диагноз ОРВИ, назначено лечение противовирусными препаратами и симптоматическое дезинтоксикационное с хорошим результатом. Также пациент был направлен терапевтом на обзорную рентгенографию органов грудной полости, в верхних отделах левого легкого выявлена патология: в проекции пересечения переднего отрезка 1 ребра и ключицы ограниченное затемнение высокой интенсивности, однородное, с четкими контурами, размером примерно 18 на 18 мм. Пациент был направлен на консультацию фтизиатра. Постоянный житель края, высшее образование, женат, живет с женой и двумя детьми в благоустроенной 3-комнатной квартире. Работает автослесарем. Из заболеваний нечастые простудные, остеохондроз, артроз правого коленного сустава. ФЛГ не обследовался много лет. Не исключает туберкулезный контакт с родственником лет 10-11 назад. Не курит, алкоголь употребляет редко, умеренно. Общее состояние удовлетворительное. Высокого роста, удовлетворительного питания, нормостенического телосложения. При объективном осмотре по органам и системам без патологических изменений. ЧДД 16 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. ОАК,	1. Туберкулома S1-2 левого легкого, МБТ -. 2. Лечение по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза. Консультация фтизиохирурга. 3. Благоприятный. Оперативное лечение в связи с малыми размерами, вероятнее всего, нецелесообразно. 4. Опухоль левого легкого. Заполненная киста левого легкого. Наблюдение фтизиатра, обследование после завершения основного курса лечения. В последующем передача под

		ОАМ – норма. В анализах мокроты МБТ не обнаружены. Диаскинтест – папула 8 мм. 6. Сформулируйте диагноз. 7. Назначьте лечение. 8. Определите прогноз заболевания. 9. Перечислите заболевания, с которыми в данном случае необходимо провести дифференциальную диагностику. 10. Определите принципы диспансерного наблюдения пациента.	наблюдение участковому терапевту
	ПК-2	Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
86.	ПК-2	Какова периодичность профилактических флюорографических осмотров взрослого населения (с 15 лет) при отсутствии дополнительных факторов риска? А. 1 раз в 6 месяцев Б. 1 раз в год В. 1 раз в 2 года Г. 1 раз в 3 года	Б
87.	ПК 2	Какова рекомендуемая периодичность диспансерных приемов для больных I группы диспансерного наблюдения? А. 1 раз в месяц Б. 1 раз в 3 месяца В. Не реже 1 раза в 7 дней (в соответствии с индивидуальным планом) Г. 1 раз в 6 месяцев	В
88.	ПК-2	В какой группе диспансерного учета наблюдаются лица, находящиеся в контакте с больным туберкулезом? А. I группа Б. II группа В. III группа Г. IV группа	Г
89.	ПК-2	Каким детям и с какой периодичностью проводится проба Манту?	А

		А. Всем детям с 12 месяцев 1 раз в год Б. Всем детям с рождения 2 раза в год В. Только непривитым БЦЖ детям 1 раз в год Г. Детям из групп риска 2 раза в год	
90.	ПК-2	Какая клиническая форма туберкулеза считается запущенно выявленной? А. Очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации Б. Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада В. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких Г. Туберкулема легких в фазе уплотнения	В
91.	ПК-2	В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновых проб? А. I группа Б. III группа В. IV Б группа Г. VI группа	Г
92.	ПК-2	Какие контингенты относятся к группам повышенного риска заболевания туберкулезом и подлежат обследованию 2 раза в год? А. Работники образовательных учреждений Б. Больные сахарным диабетом и ВИЧ-инфицированные В. Студенты вузов Г. Беременные женщины	Б
93.	ПК-2	В какой группе диспансерного учета состоят больные с активной формой туберкулеза, получающие лечение? А. 0 группа Б. I группа В. II группа Г. III группа	Б
94.	ПК-2	Какова продолжительность наблюдения за лицами, излеченными от туберкулеза, в III группе диспансерного учета? А. 6 месяцев Б. 1-3 года В. 5 лет Г. Пожизненно	Б

95.	ПК-2	Какой метод скрининга используется у детей в возрасте от 8 до 14 лет для выявления туберкулеза? А. Проба Манту с 2 ТЕ Б. Диаскинтест® (проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) В. Флюорография Г. Общий анализ крови	Б
96.	ПК-2	Кто относится к IV-Б группе диспансерного учета? А. Лица, находящиеся в бытовом контакте с больным туберкулезом Б. Лица, имеющие профессиональный контакт с источником туберкулеза (сотрудники противотуберкулезных учреждений) В. Дети с поствакцинальными осложнениями Г. Лица, излеченные от туберкулеза	Б
97.	ПК-2	В какой срок после выявления изменений, подозрительных на туберкулез, больной должен быть направлен в противотуберкулезный диспансер для дообследования? А. В день выявления Б. В 3-дневный срок В. В 7-дневный срок Г. В 10-дневный срок	Б
98.	ПК-2	Какая группа диспансерного учета предназначена для лиц с подозрением на туберкулез на период обследования (до 4 недель)? А. 0 группа Б. I группа В. IV группа Г. VI группа	А
99.	ПК-2	Какова периодичность обследования работников образовательных организаций и организаций социального обслуживания? А. 1 раз в год Б. 2 раза в год (1 раз в 6 месяцев) В. 1 раз в 2 года Г. Только при приеме на работу	Б

100.	ПК-2	Какие из перечисленных заболеваний требуют проведения профилактических осмотров на туберкулез 2 раза в год? А. Гипертоническая болезнь Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) В. Остеохондроз Г. Варикозная болезнь	Б												
101.	ПК-2	В какой группе диспансерного учета наблюдаются больные с хроническими формами туберкулеза, у которых не может быть достигнуто клиническое излечение? А. I группа (I-A) Б. II группа (II-B) В. III группа Г. IV группа	Б												
	ПК-3	готовность к проведению противо-эпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях													
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца													
102.	ПК-3	Установите соответствие между режимом работы противотуберкулезного учреждения (отделения) и ситуацией, в которой он вводится. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)</td><td>1</td><td>1. Обычный (плановый) режим</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения</td><td>2</td><td>Режим обсервации (карантин)</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Ежедневная работа диспансера: прием пациентов,</td><td>3</td><td>Режим чрезвычайной ситуации</td></tr> </table>	А	Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)	1	1. Обычный (плановый) режим	Б	Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения	2	Режим обсервации (карантин)	В	Ежедневная работа диспансера: прием пациентов,	3	Режим чрезвычайной ситуации	В-1,Г-2, Б-3, А-4
А	Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)	1	1. Обычный (плановый) режим												
Б	Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения	2	Режим обсервации (карантин)												
В	Ежедневная работа диспансера: прием пациентов,	3	Режим чрезвычайной ситуации												

			плановые обходы			
		Г	Введение карантина в городе из-за птичьего гриппа, ограничение въезда/выезда из отделения	4	Режим работы в очаге особо опасной инфекции (ООИ)	
103.	ПК-3	Установите соответствие между видом ЧС и первоочередным действием врача-фтизиатра по защите пациентов и персонала				А-3,Б-4,В-2,Г-1
		А	Обесточить отделение, перекрыть кислород, приготовить огнетушители, подготовиться к эвакуации лежачих больных	1	Авария на химическом заводе (выброс аммиака) вблизи диспансера	
		Б	Ввести йодную профилактику персоналу и пациентам, укрыться во внутренних помещениях	2	Землетрясение (разрушение здания)	
		В	Организовать экстренную эвакуацию в безопасное место (на улицу, подальше от здания)	3	Пожар в соседнем крыле здания	
		Г	Скарлатина	4	Радиационная авария (выброс радиоактивных	
		Прочитайте текст и установите последовательность				

104.	ПК-3	Расположите действия персонала противотуберкулезного диспансера при выявлении пациента с симптомами, подозрительными на ООИ (например, легочная форма чумы), в правильной последовательности. А. Проведение текущей и заключительной дезинфекции в помещении, где находился больной. Б. Экстренное оповещение главного врача и органов Роспотребнадзора. В. Изоляция пациента на месте выявления (в боксе/палате, где его нашли). Г. Надевание медперсоналом противочумных костюмов (4 типа) и оказание неотложной помощи. Д. Составление списков контактных лиц (персонал, пациенты) и их изоляция/обсервация.	В , Г , Б , Д , А
105.	ПК-3	Расположите действия заведующего отделением при поступлении сигнала «Радиационная опасность» (выброс радиоактивных веществ) в правильной последовательности. А. Проведение инструктажа персонала о правилах поведения и использовании СИЗ. Б. Перевод пациентов и персонала в помещения без окон (подвалы, коридоры) для снижения облучения. В. Получение и раздача препаратов стабильного йода персоналу и пациентам (йодная профилактика). Г. Герметизация окон, дверей, вентиляционных отверстий (заклеивание щелей). Д. Организация дозиметрического контроля персонала и пациентов (при наличии приборов).	В , Г , Б , А , Д
106.		Вставьте термин или продолжите предложение	
107.	ПК-3	Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекции и распространения заболеваний в зоне ЧС, включающий изоляцию здоровых лиц, которые могли иметь контакт с больными, называется _____.	Обсервация
108.	ПК-3	Специальная одежда, предназначенная для защиты медицинского персонала от заражения возбудителями особо опасных инфекций при работе в очаге, называется противочумный _____.	Костюм
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
109.	ПК-3	В результате наводнения оказался подтоплен поселок, где проживают 10 семей, контактных с больным туберкулезом (бактериовыделителем, который лечится амбулаторно). Люди размещены в пункте временного	Изоляция источника: немедленно изолировать больного-бактериовыделителя

		размещения (ПВР) — школе, в одном спортзале (скученность). Санитарные условия нарушены, вода привозная. Больной туберкулезом находится там же. Вопрос: Какие противоэпидемические мероприятия должен организовать врач-фтизиатр (или прибывший в составе бригады) в ПВР для предотвращения вспышки туберкулеза?	из общей массы (выделить отдельное помещение или, если возможно, госпитализировать его в ближайший стационар). Выявление контактных: уточнить списки всех контактных (10 семей), вести дополнительный учет лиц, находящихся в ПВР. Организация санитарных условий: Обеспечить проветривание (максимальное, несмотря на холод). Организовать дезинфекцию (обработка полов, поверхностей хлорсодержащими средствами). Выделить отдельную посуду для больного и дезинфицировать её. Обучить людей гигиене кашля (прикрывать рот платком). Медикаментозная профилактика: Начать экстренную химиопрофилактику всем контактным (особенно детям) противотуберкулезными препаратами (изониазид). Информационная работа: Провести беседу с людьми о симптомах туберкулеза, чтобы они могли сразу сообщить при их появлении.
--	--	---	---

110.	ПК-3	Вы — заведующий отделением. В регионе объявлена чрезвычайная ситуация по птичьему гриппу (высокопатогенный грипп). Город закрыт на карантин. Ваше отделение продолжает работу, в нем находятся 60 тяжелых больных туберкулезом (многие с МЛУ), которые не могут быть выписаны. Персонал напуган, некоторые отказываются выходить на работу, боясь заразиться гриппом от новых поступающих пациентов. Вопрос: Какие организационные и противоэпидемические меры вы примете для обеспечения безопасности и непрерывности работы отделения?	Организационные меры (работа с персоналом). Провести собрание, разъяснить ситуацию и меры защиты. Организовать «вахтовый метод» работы (формирование двух бригад, которые работают по 7-14 дней со сменой, чтобы минимизировать контакты и риск заноса инфекции извне). Обеспечить проживание работающей смены в отдельной гостинице или на базе отделения. Противоэпидемические меры (фильтр): Организовать строгий «утренний фильтр» для персонала (термометрия, осмотр зева) перед заступлением на смену. Ввести масочный режим для ВСЕХ (смена масок каждые 2-3 часа). Прекратить или ограничить допуск посетителей. Организовать раздельный прием пациентов: плановые поступают в отдельный бокс (карантинный) на 14 дней, экстренные — в изолятор. Вакцинация: Провести вакцинацию против гриппа персоналу, если есть возможность и вакцина соответствует штамму. Снабжение: Проверить запасы СИЗ (маски, перчатки, дезинфекция), при нехватке — подать заявку в штаб по ЧС.
------	------	--	--

111.		Вы — участковый врач-фтизиатр. При очередном посещении очага туберкулезной инфекции (2-я группа эпидемической опасности) вы выяснили, что больной с МЛУ-туберкулезом (бактериовыделитель) проживает в двухкомнатной квартире вместе с женой и тремя детьми (7, 12 и 15 лет). В одной из комнат также временно проживает племянница (19 лет), студентка, приехавшая на каникулы. В ходе беседы выяснилось, что больной периодически уходит из дома, посещает общественные места (магазины, рынок), игнорируя рекомендации врача. Жена больного работает продавцом в продуктовом магазине. Дети учатся в школе и посещают кружки. Вопрос: Составьте полный план противоэпидемических мероприятий в данном очаге. Какие меры необходимо принять в отношении источника инфекции, контактных лиц и окружающей среды? Кого и в какие сроки необходимо обследовать?	Мероприятия в отношении источника инфекции (больного): Провести беседу с больным о необходимости соблюдения противоэпидемического режима и опасности посещения общественных мест. Рассмотреть вопрос о принудительной госпитализации больного в стационар (через суд), так как он нарушает противоэпидемический режим и представляет опасность для окружающих (в соответствии с законодательством РФ). Контроль за регулярностью приема препаратов (лечение МЛУ-ТБ). Мероприятия в отношении контактных лиц: Обследование: Всем контактным (жена, трое детей, племянница) провести: Туберкулинодиагностику (проба Манту с 2 ТЕ) и/или Диаскинтест. Флюорографическое (рентгенологическое) обследование (кроме детей, которым ФЛГ не проводится, им — пробы и обзорная рентгенограмма по показаниям). Клинический минимум (анализ крови, мочи).
------	--	--	---

			Бактериологическое исследование мокроты (при наличии кашля). Сроки: Обследование проводится в течение 14 дней с момента выявления очага. Наблюдение: Взять всех контактных под диспансерное наблюдение (IV группа учета). Профилактическое лечение: Назначить всем контактным (особенно детям) превентивное лечение (химиопрофилактику) противотуберкулезными препаратами с учетом лекарственной устойчивости источника (МЛУ-ТБ требует особого подбора схемы). Изоляция: Рассмотреть вопрос о временном отстранении от работы жены (продавец, контакт с продуктами) на период обследования (или перевод на другую работу). Мероприятия в отношении окружающей среды (санитарно-противоэпидемические): Дезинфекция: Организовать проведение заключительной дезинфекции силами дезинфекционной службы. Обучение: Провести инструктаж с семьей о правилах текущей дезинфекции (отдельная посуда,
--	--	--	--

			кипячение, использование дезсредств, влажная уборка, проветривание). Оповещение: Передать информацию в Роспотребнадзор по месту учебы детей (школа, кружки) для организации медицинского наблюдения за контактными в детских коллективах. Оповещение по месту работы жены: Сообщить в ЦГиЭ для организации медицинского наблюдения за контактными на работе жены.
	ПК-3	Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
112.	ПК-3	Что относится к противоэпидемическим мероприятиям в очаге туберкулезной инфекции? А. Назначение витаминов контактным лицам Б. Проведение заключительной дезинфекции В. Санаторно-курортное лечение Г. Диспансеризация здорового населения	Б
113.	ПК 3	Каков порядок действий в отношении больного заразной формой туберкулеза, умышленно уклоняющегося от лечения? А. Административное наказание Б. Госпитализация на основании решения суда В. Принудительное лечение без суда Г. Постановка на учет в полиции	Б
114.	ПК-3	При выявлении больного с подозрением на особо опасную инфекцию (ООИ) врач обязан: А. Выписать направление на консультацию к инфекционисту Б. Отправить больного домой с рекомендацией вызвать скорую при ухудшении В. Изолировать больного и подать экстренное извещение Г. Назначить лечение и отпустить домой	В

115.	ПК-3	Какой тип противочумного костюма используется при работе с больным легочной формой чумы? А. I тип (полный защитный костюм с автономным дыханием) Б. II тип (хирургический халат, шапочка, маска) В. IV тип (противочумный костюм: комбинезон, капюшон, респиратор, очки, перчатки, сапоги) Г. Обычная медицинская одежда с усиленной маской	В
116.	ПК-3	Что такое «обсервация»? А. Лечение больных в стационаре Б. Мероприятия по изоляции здоровых лиц, контактировавших с больными ООИ, и медицинскому наблюдению за ними В. Массовая вакцинация населения Г. Уничтожение грызунов	Б
117.	ПК-3	При угрозе радиационного заражения для защиты щитовидной железы применяют: А. Антибиотики широкого спектра Б. Препараты стабильного йода (калия йодид) В. Активированный уголь Г. Обильное питье	Б
118.	ПК-3	Кто подлежит изоляции при возникновении очага особо опасной инфекции? А. Только больные с подтвержденным диагнозом Б. Все лица, находившиеся в контакте с больным В. Только медицинский персонал Г. Только лица старше 60 лет	Б
119.	ПК-3	При пожаре в здании противотуберкулезного диспансера в первую очередь необходимо: А. Собрать медицинскую документацию Б. Обесточить здание В. Организовать эвакуацию пациентов и персонала Г. Вызвать пожарную охрану	В
120.	ПК-3	Какое действие относится к текущей дезинфекции в очаге туберкулеза? А. Обработка квартиры после госпитализации больного специальной службой Б. Ежедневное проветривание и влажная уборка в присутствии больного В. Уничтожение грызунов Г. Вакцинация контактных	Б
121.	ПК-3	При землетрясении, находясь в здании, пациенты и персонал должны: А. Бежать к лифтам Б. Встать в дверных проемах, у несущих стен или под защиту прочной мебели (спрятаться)	Б

		В. Выпрыгивать из окон Г. Стоять в центре комнаты	
122.	ПК-3	В каком документе фиксируется выявление больного с подозрением на ООИ для экстренного оповещения? А. Медицинская карта стационарного больного Б. Экстренное извещение (форма 089/у-00) В. Справка для работодателя Г. Рецепттурный бланк	Б
123.	ПК-3	Какие мероприятия проводятся в очаге туберкулеза при выявлении бактериовыделителя? А. Заключительная дезинфекция Б. Обследование контактных лиц В. Назначение химиопрофилактики контактным Г. Вакцинация БЦЖ всех контактных Д. Госпитализация или изоляция источника инфекции	А, Б, В, Д
124.	ПК-3	Какие средства индивидуальной защиты (СИЗ) используются при работе в очаге особо опасной инфекции? А. Противочумный костюм (комбинезон, капюшон) Б. Респиратор высокой степени защиты (класс FFP2/FFP3) В. Защитные очки или экран Г. Одноразовые перчатки и бахилы Д. Обычная марлевая повязка	А, Б, В, Г
125.	ПК-3	При ухудшении радиационной обстановки врач-фтизиатр обязан организовать: А. Йодную профилактику персоналу и пациентам Б. Герметизацию помещений В. Эвакуацию в защищенные укрытия (подвал) Г. Отмену противотуберкулезной терапии Д. Дозиметрический контроль	А, Б, В, Д
126.	ПК-3	Все перечисленное относится к особо опасным инфекциям (ООИ), КРОМЕ: А. Чума Б. Холера В. Туберкулез Г. Желтая лихорадка	В
127.	ПК-3	Все перечисленное входит в состав противочумного костюма IV типа, КРОМЕ: А. Комбинезон (пижама) Б. Респиратор (маска) В. Автономный дыхательный аппарат (кислородный баллон) Г. Защитные очки	В
	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	

		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца																				
128.	ПК-4	Установите соответствие между видом учетно-отчетной документации и ее предназначением для медико-статистического анализа во фтизиатрической службе. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><td>А</td><td>Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)</td><td>1</td><td>Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).</td></tr><tr><td>Б</td><td>Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма № 038/у-02)</td><td>2</td><td>Анализ исходов лечения, длительности госпитализации и эффективности терапии в стационаре.</td></tr><tr><td>В</td><td>Отчет о деятельности дневного стационара противотуберкулезного учреждения (форма № 14-ДС)</td><td>3</td><td>Оценка качества и объема санитарно-гигиенического просвещения среди взрослых и подростков.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Карта обследования и лечения иностранного гражданина (форма № 167/у-05)</td><td>4</td><td>Анализ эффективности работы по долечиванию больных на этапе дневного стационара.</td></tr></table>				А	Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)	1	Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).	Б	Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма № 038/у-02)	2	Анализ исходов лечения, длительности госпитализации и эффективности терапии в стационаре.	В	Отчет о деятельности дневного стационара противотуберкулезного учреждения (форма № 14-ДС)	3	Оценка качества и объема санитарно-гигиенического просвещения среди взрослых и подростков.	Г	Карта обследования и лечения иностранного гражданина (форма № 167/у-05)	4	Анализ эффективности работы по долечиванию больных на этапе дневного стационара.	4-В 1-Г 3-Б 2-А
А	Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)	1	Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).																			
Б	Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма № 038/у-02)	2	Анализ исходов лечения, длительности госпитализации и эффективности терапии в стационаре.																			
В	Отчет о деятельности дневного стационара противотуберкулезного учреждения (форма № 14-ДС)	3	Оценка качества и объема санитарно-гигиенического просвещения среди взрослых и подростков.																			
Г	Карта обследования и лечения иностранного гражданина (форма № 167/у-05)	4	Анализ эффективности работы по долечиванию больных на этапе дневного стационара.																			
129.	ПК-4	Установите соответствие между социально-гигиеническим фактором риска и его возможным влиянием на эпидемиологические показатели по туберкулезу (для подростков и взрослых). <table><tr><td>А</td><td>Низкая санитарная грамотность населения и «туберкулофобия»</td><td>1</td><td>Рост доли больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Позднее обращение за медицинской</td><td>2</td><td>Рост показателя смертности от</td></tr></table>				А	Низкая санитарная грамотность населения и «туберкулофобия»	1	Рост доли больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных.	Б	Позднее обращение за медицинской	2	Рост показателя смертности от	А-1,Б-2,В-3,Г-4								
А	Низкая санитарная грамотность населения и «туберкулофобия»	1	Рост доли больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных.																			
Б	Позднее обращение за медицинской	2	Рост показателя смертности от																			

			помощью (самолечение)		туберкулеза и запущенных форм.		
		В	Проживание в условиях скученности (общежития, интернаты)	3	Высокий риск инфицирования контактных лиц, рост показателя заболеваемости в очагах.		
		Г	Отсутствие приверженности к лечению у пациентов с наркотической/алко гольной зависимостью	4	Снижение показателя эффективности химиотерапии и рост частоты рецидивов.		
		Прочитайте текст и установите последовательность					
130.	ПК-4	Расположите в правильной последовательности этапы медико-статистического анализа информации о заболеваемости туберкулезом подростков в районе за отчетный год. А. Формулировка выводов и предложений для планирования противотуберкулезных мероприятий. Б. Сбор первичных данных из форм № 089/у-кв (извещения о больном с впервые установленным диагнозом) и журналов учета. В. Вычисление интенсивных и экстенсивных показателей (заболеваемость, распространенность, структура клинических форм). Г. Группировка и сводка данных по полу, возрасту, месту жительства, социальному статусу. Д. Сравнение полученных показателей с предыдущими годами и среднеобластными (среднероссийскими) данными.					Б, Г, В, Д, А.
131.	ПК-4	Установите последовательность действий врача-фтизиатра при проведении социально-гигиенического обследования очага туберкулезной инфекции (квартира больного с бактериовыделением). А. Оценка жилищно-бытовых условий (скученность, наличие отдельной комнаты, влажность, освещенность). Б. Заполнение карты эпидемиологического обследования очага и назначение плана оздоровительных мероприятий. В. Беседа с больным и членами семьи для определения круга контактных лиц (подростки, взрослые) и их социального статуса. Г. Проверка соблюдения текущей дезинфекции и санитарно-гигиенических навыков в очаге. Д. Сбор анамнеза жизни больного для выявления социальных факторов риска (работа, доход, миграция).					Д, В, А, Г, Б.
		Вставьте термин или продолжите предложение					

132.	ПК-4	Изучите ситуацию. В двух соседних районах (А и Б) области показатель заболеваемости туберкулезом взрослого населения в отчетном году оказался одинаковым и составил 40,0 на 100 тыс. населения. Однако при анализе социальной структуры впервые выявленных больных в районе А доля неработающих трудоспособного возраста составила 70%, а в районе Б — 45%. Для оценки качества раннего выявления туберкулеза в данных районах, в дополнение к показателю заболеваемости, необходимо рассчитать показатель, отражающий долю больных с бактериовыделением среди впервые выявленных. Этот показатель называется _____.	показатель бактериовыделения
133.	ПК-4	При анализе годового отчета противотуберкулезного диспансера выявлено, что показатель смертности от туберкулеза среди взрослого населения вырос по сравнению с прошлым годом. Для углубленного анализа социально-гигиенических причин смертности (социальный статус умершего, место жительства, длительность наблюдения до смерти) врач-ординатор решил изучить первичные учетные статистические формы. Документом, который является основанием для регистрации смерти и содержит необходимые социально-гигиенические сведения (образование, род занятий), является _____.	Врачебное свидетельство о смерти форма 106/у-08).
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
134.	ПК-4	Врачу-ординатору поручено проанализировать эффективность диспансерного наблюдения за подростками (15-17 лет), состоящими на учете в IV группе (контакты с больными туберкулезом). Вопрос: Перечислите не менее 4-х медико-статистических показателей, которые необходимо рассчитать, используя данные карт диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у), для оценки качества работы врача с этим контингентом. Поясните, на какой вопрос отвечает каждый показатель.	Показатель охвата профилактическими осмотрами (флюорография/Диаск интест) контактных подростков: (Число осмотренных / Число подлежащих осмотру) * 100%. Позволяет оценить полноту охвата скринингом в очагах. Показатель заболеваемости (инцидентности) в очагах: (Число впервые заболевших подростков из контакта / Число контактных подростков) * 100 000 (или на 1000).

			Показывает эффективность работы в очаге и заразность источника. Показатель эффективности химиопрофилактики: (Число подростков, получивших полный курс профилактики / Число подростков, нуждавшихся в ней) * 100%. Отражает организацию работы по проведению профилактики. Показатель доли лиц, снятых с учета по выздоровлению (или по переходу в другую группу): Анализирует стабильность контингента и сроки наблюдения.
135.	ПК-4	В противотуберкулезном диспансере проводится анализ причин отрыва от лечения среди взрослых больных туберкулезом легких. Вопрос: Какие социально-гигиенические факторы (не менее 4-х) вы бы предложили включить в разрабатываемую анкету для опроса пациентов, прервавших лечение, чтобы выявить причины низкой приверженности? Обоснуйте необходимость изучения каждого фактора.	Уровень дохода и занятость: (Наличие работы, официальный/неофициальный доход). Низкий доход может препятствовать полноценному питанию, оплате проезда до диспансера, приобретению сопутствующих лекарств. Жилищные условия: (Проживание с семьей, в общежитии, без определенного места жительства). Отсутствие условий для изоляции и лечения может вынуждать пациента скрываться.

			Наличие вредных привычек (алкоголизм, наркомания): является одним из главных предикторов отрыва от лечения из-за изменения личности и образа жизни. Транспортная доступность и удаленность от диспансера: (Время в пути, необходимость пересадок). Важный фактор для сельских жителей или жителей отдаленных районов. Уровень образования и информированности о заболевании: Низкая санитарная грамотность ведет к недооценке опасности болезни и важности непрерывного лечения (исчезновение симптомов воспринимается как выздоровление). Стигматизация и боязнь огласки: Нежелание окружающих (соседей, коллег) знать о диагнозе может заставить пациента прекратить посещение стационара/диспансера.
136.	ПК-4	Врач-ординатор готовит выступление на районной конференции, посвященной анализу работы по раннему выявлению туберкулеза среди подростков за последние 3 года. Изучив отчеты кабинетов лучевой диагностики поликлиник и данные тубдиспансера, он обнаружил, что при стабильном охвате профилактической флюорографией (95-97%), показатель заболеваемости туберкулезом органов	Высокий охват флюорографией на фоне роста заболеваемости свидетельствует о том, что метод флюорографии у подростков работает эффективно

		дыхания среди подростков вырос на 15%, при этом увеличилась доля малых форм без бактериовыделения. Вопрос: Какой вывод о качестве выявления туберкулеза у подростков можно сделать на основе этих данных? Какие социально-гигиенические методики сбора информации следует дополнительно применить врачу-ординатору для объяснения причин сложившейся ситуации? Предложите не менее трех методик.	(выявляемость не снизилась), но рост малых форм без распада говорит о том, что заболевание стало выявляться на ранних стадиях. Однако сам по себе рост заболеваемости требует анализа причин, так как может указывать на ухудшение эпидситуации или изменение структуры контингента. Дополнительные социально-гигиенические методики: Анализ социального состава впервые выявленных подростков: Что сделать: Изучить карты формы № 089/у-кв за 3 года, сравнив долю учащихся (школы, колледжи), неработающих, состоящих на учете в КДН, мигрантов. Зачем: Выявить, за счет какой социальной группы произошел прирост (например, рост среди подростков из неблагополучных семей или прибывших из других регионов). Анализ структуры выявления по обращаемости: Что сделать: Разделить всех впервые выявленных подростков на
--	--	--	---

		выявленных «по обращению» (пришли с жалобами) и «при профосмотре» (флюорография, проба Манту, Диаскинтест). Зачем: Оценить долю «скрытой» патологии. Если большинство выявлено при профосмотре – это заслуга профилактической сети. Если растет доля выявленных по обращению – это упущение в ранней диагностике на доврачебном этапе. Методика эпидемиологического обследования очагов (социальный паспорт очага): Что сделать: Проанализировать карты эпидобследования очагов (форма № 263/у), в которых проживают заболевшие подростки. Оценить социальный статус родителей (работа/безработица, алкоголизация), жилищные условия (скученность), наличие в семье других больных туберкулезом в прошлом или настоящем. Зачем: Определить, не является ли рост заболеваемости следствием активации эндогенной инфекции в социально-неблагополучных
--	--	--

			семьях или следствием семейных контактов. Анкетирование (социологический опрос): Что сделать: Разработать анонимную анкету для впервые выявленных подростков и их родителей, направленную на выявление факторов риска (наличие вредных привычек, характер питания, стрессовые ситуации, миграции, информированность о туберкулезе). Зачем: Получить данные, которые невозможно почерпнуть из официальной статистики, для понимания субъективных причин заболевания.
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
137.	ПК-4	Какой показатель используется для оценки частоты новых случаев туберкулеза, возникших среди населения за год? А. Распространенность Б. Смертность В. Заболеваемость Г. Летальность	В
138.	ПК-4	Какой социальный контингент среди взрослого населения в РФ традиционно имеет самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом? А. Служащие офисов Б. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) В. Пенсионеры Г. Сельские жители	Б
139.	ПК 4	Какой метод сбора информации наиболее эффективен для изучения поведенческих факторов риска у подростков? А. Анализ медицинских карт	Б

		Б. Анонимное анкетирование В. Изучение статистических отчетов Г. Опрос родителей	
140.	ПК-4	Экстенсивный показатель во фтизиатрической статистике показывает: А. Частоту явления в среде Б. Структуру, удельный вес части в целом В. Соотношение двух разнородных совокупностей Г. Динамику явления во времени	Б
141.	ПК-4	Какая учетная форма используется для регистрации санитарно-просветительной работы среди подростков в очаге туберкулеза? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 038/у-02 В. Форма № 025-12/у Г. Форма № 112/у	Б
142.	ПК-4	Для анализа эффективности диспансерного наблюдения за взрослыми больными туберкулезом используется форма: А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у (Карта диспансерного наблюдения) В. Форма № 025/у Г. Форма № 026/у	Б
143.	ПК-4	Показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к среднегодовой численности населения, называется: А. Смертность Б. Летальность В. Патологическая пораженность Г. Инвалидизация	А
144.	ПК-4	Какой социально-гигиенический фактор наиболее значим для прогноза лечения туберкулеза у подростка? А. Проживание в благоустроенной квартире Б. Наличие приверженности к лечению и поддержка семьи В. Посещение спортивной секции Г. Отдаленность поликлиники от дома	Б
145.	ПК-4	Какие учетные формы используются для сбора информации о профилактических осмотрах на туберкулез среди подростков? А. Журнал регистрации флюорографических обследований (форма № 052/у) Б. Карта диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у) В. Статистическая карта вышедшего из стационара (форма № 066/у-02) Г. Журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у) – для пробы Манту Д. Извещение о больном с впервые установленным диагнозом (форма № 089/у-кв)	А, Б, Г
146.	ПК-4	Какие показатели характеризуют качество работы противотуберкулезного диспансера?	А, Б, Г

		А. Эффективность химиотерапии (закрытие полостей распада) Б. Доля больных, прервавших лечение В. Обеспеченность населения койками Г. Своевременность выявления (доля больных с запущенными формами) Д. Заболеваемость туберкулезом в соседнем регионе	
147.	ПК-4	Какая форма отчетности используется для анализа работы дневного стационара противотуберкулезного диспансера? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у В. Форма № 14-ДС Г. Форма № 025/у	В
148.	ПК-4	Показатель, отражающий долю больных с бактериовыделением среди всех впервые выявленных, называется: А. Заболеваемость Б. Показатель бактериовыделения В. Смертность Г. Пораженность	Б
149.	ПК-4	Какой социально-гигиенический фактор наиболее значим для развития туберкулеза у подростков из семей мигрантов? А. Высокий доход семьи Б. Скудность проживания и стресс В. Занятия спортом Г. Проживание в отдельной квартире	Б
150.	ПК-4	Для учета профилактических осмотров населения на туберкулез используется форма: А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 052/у (Журнал регистрации флюорографических обследований) В. Форма № 066/у-02 Г. Форма № 167/у-05	Б
151.	ПК-4	Показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к числу больных туберкулезом, называется: А. Смертность Б. Летальность В. Заболеваемость Г. Инвалидизация	Б
152.	ПК-4	Какая учетная форма содержит информацию о движении больных туберкулезом (постановка на учет, снятие с учета, переводы)? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у (Карта диспансерного наблюдения) В. Форма № 038/у-02 Г. Форма № 025/у	Б
	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				
153.	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
154.	ПК-5	1	Сбор жалоб, истории заболевания и жизни, объективный осмотр	А	Рентгенологические методы
		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			
155.	ПК-5	Укажите этапы возникновения методов иммунологической диагностики туберкулеза в хронологической последовательности: А. Диаскинтест Б. Проба Пирке В. Проба Манту с 2 ТЕ			Б,В,А

156.	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	
157.	ПК-5	Бактериовыделитель – это.....	Человек, больной активным туберкулезом с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) во внешнюю среду
158.	ПК-5	Первичный туберкулез – это.....	Туберкулез, развившийся у человека в результате первичного инфицирования его МБТ (после первого контакта)
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
159.	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? - С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику основного заболевания?	- 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. - Периферический рак.

		5. Прогноз лечения туберкулеза у этого пациента.	Доброкачественная опухоль. Заполненная киста правого легкого. Относительно благоприятный при условии соблюдения пациентом всех рекомендаций по лечению туберкулеза и В20
160.	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 анализ крови: СРБ 2 мг/л, АСТ – 50 Ед/л, АЛТ - 49 Ед/л, Глюкоза – 5,4 ммоль /л	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 фазе инфильтрации и обсеменения МБТ(+).

		Анализ мазка мокроты на МБТ – скопчески 3-х кратно 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.	Обоснование: в ан мокроты бактериоскопически 3-х кратно 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 проконсультировать 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
161.	ПК-5	Мужчина, 51 года, обратился в поликлинику к врачу- терапевту участковому, так как отмечает ухудшение состояния, появление жалоб на одышку при физической нагрузке, общую слабость, со слов больного, снижение массы тела на 15 кг за три месяца,	Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе

		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	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	
162.	ПК-5	Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания характеризуется наличием инкапсулированного казеозного фокуса диаметром более 12 мм? А. Очаговый туберкулез Б. Инфильтративный туберкулез В. Туберкулема Г. Кавернозный туберкулез	В

163.	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
164.	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
165.	ПК-5	Какой симптомокомплекс характеризуется слабостью, утомляемостью, субфебрильной температурой, ночной потливостью? А. Бронхообструктивный синдром Б. Синдром интоксикации В. Дыхательная недостаточность Г. Гепатолиенальный синдром	Б
166.	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
167.	ПК-5	Какая форма туберкулеза относится к первичному туберкулезу? А. Фиброзно-кавернозный туберкулез Б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов В. Цирротический туберкулез Г. Туберкулема	Б
168.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 присваивается милиарному туберкулезу? А. А15 Б. А16	Г

		В. А17 Г. А19	
169.	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
170.	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
171.	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
172.	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
173.	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

174.	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				
175.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу органов дыхания без признаков бактериовыделения? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	Б				
176.	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				
177.	ПК 5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу нервной системы? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	В				
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи							
Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца							
178.	ПК-6	Установите соответствие между режимом химиотерапии туберкулеза и категорией пациентов, для которой он предназначен. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>I режим</td><td>А</td><td>Впервые выявленные</td></tr> </table>	1	I режим	А	Впервые выявленные	1 — А, 2 — Б, 3 — Г, 4 — В.
1	I режим	А	Впервые выявленные				

					больные с лекарственно-чувствительным туберкулезом		
		2	IV режим	Б	Больные с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ)		
		3	III режим	В	Лица из контакта с бактериовыделителем (химиопрофилактика)		
		4	Режим химиопрофилактики	Г	Больные с рецидивом и высоким риском устойчивости (при невозможности ТЛЧ)		
179.	ПК-6	Установите соответствие между нежелательным явлением на фоне приема противотуберкулезных препаратов и наиболее вероятным "препаратом-виновником".					1 — Б, 2 — В, 3 — А, 4 — Г.
		1	Нейротоксичность (периферическая полинейропатия)	А	Рифампицин		
		2	Ототоксичность и вестибулярные нарушения	Б	Изониазид		
		3	Гепатит с холестатическим синдромом	В	Стрептомицин (аминогликозиды)		
		4	Нарушение цветовосприятия (некроз зрительного нерва)	Г	Этамбутол		
		Прочитайте текст и установите последовательность					
180.	ПК-6	Расположите в правильной последовательности этапы ведения впервые выявленного больного туберкулезом легких с бактериовыделением (лекарственно-чувствительная форма) с момента установления диагноза. А. Назначение стандартного I режима химиотерапии в					Г, А, В, Б, Д.

		интенсивную фазу. Б. Проведение контроля излеченности (контрольная культуральное исследование в динамике). В. Перевод в фазу продолжения лечения при получении отрицательных мазков мокроты. Г. Забор материала для посева и определения лекарственной чувствительности (ТЛЧ) до начала лечения. Д. Решение вопроса о завершении основного курса лечения и снятии с учета по излечении	
181.	ПК-6	Расположите в правильной последовательности действия врача при выявлении у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) возбудителя. А. Перевод пациента на режим химиотерапии препаратами резервного ряда (IV режим). Б. Коррекция схемы лечения на основе результатов тестов лекарственной чувствительности (ТЛЧ). В. Назначение стандартного I режима до получения результатов ТЛЧ. Г. Оценка переносимости нового режима и мониторинг нежелательных явлений (ототоксичность, нефротоксичность и др.). Д. Обеспечение инфекционного контроля (изоляция пациента в МЛУ-отделении).	В, Б, А, Д, Г
182.	ПК-6	У больного с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких на фоне приема рифампицина и изониазида на 3-й неделе лечения появилась желтушность склер, потемнение мочи, уровень АЛТ повысился в 5 раз от верхней границы нормы. Какое неотложное действие должен предпринять врач в отношении этиотропной терапии?	отмена всех противотуберкулезных препаратов
183.	ПК-6	Пациенту с МЛУ-туберкулезом назначается режим, включающий бедаквилин. Для оценки безопасности терапии и своевременного выявления жизнеугрожающего побочного эффекта, связанного с этим препаратом, врачу необходимо регулярно контролировать определенный показатель на ЭКГ. Какой показатель электрокардиограммы подлежит обязательному мониторингу?	интервал QTc
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
184.	ПК-6	Больная Х., 21 год, заболела 2 месяца назад: постепенно ухудшалось состояние, повышалась температура, появилась слабость, потливость, кашель с небольшим количеством мокроты, Перкуторно сзади слева сверху до средней трети лопатки укорочение звука, там же жесткое дыхание, сухие хрипы.	Инфильтративный туберкулез S2 слева в фазе распада, БК+ (знать определение, патогенез, клинику инфильтративного туберкулеза легких. Виды инфильтратов:

	В гемограмме: лейкоц. – $8,0 \times 10^9/\text{л}$, эоз. - 2%, с/я - 51%, лимф. - 8%, мон. - 12%, СОЭ - 34 мм/час. В мокроте при бактериоскопии обнаружены МБТ. Реакция Манту резко положительная. Рентгенологически: прозрачность 2-го сегмента левого легкого неравномерно понижена за счет очаговых и инфильтративных изменений, с участками, подозрительными на полости распада. 1) Какая форма туберкулеза легких. 2) Как уточнить характер изменений в левом легком. 3) Оценка лабораторных показателей, рентгенограммы органов грудной клетки. 4) Какое лечение будет назначено. Показания для госпитализации	округлый, облаковидный, сегмент, лобит, перисциссурит). В каких случаях исследуется мокрота на МБТ? Мокроту на МБТ методом бактериоскопии исследуют в условиях поликлиник, общих стационаров трижды у больных с подозрением на туберкулез: а) если есть изменения в легочной ткани на рентгенограмме б) если есть кашель с выделением мокроты более 2-4 недель Рентгенологически – в S2 слева наличие очаговых теней и подозрение на полости распада. Очаговые тени характерны для туберкулеза. Поэтому у данного больного было проведено исследование мокроты на МБТ. В пользу туберкулеза было: постепенное развитие заболевания, сегментарный характер поражения, отсутствие крепитации, одышки. В крови – лимфопения (8%), ускоренное СОЭ. Реакция Манту резко положительная, т.к. папула более 21 мм (знать как ставится и учитывается проба
--	---	---

			Манту с 2ТЕ ППД-Л у взрослого) 2. Томография 5-6 см, т.к. 2-й сегмент это задний сегмент верхней доли, поэтому надо назначить задние томограммы. 3. Назначьте лечение. Самая лучшая комбинация препаратов в настоящее время является комбинация из 4-5 препаратов Изониазид – 10 мг/кг массы тела в сутки – 0.6–0.9 г/сут Рифампицин – 10 мг/кг массы тела в сутки – 0.45–0.6 г/сут Пиразинамид – 20 мг/кг массы тела в сутки – 1.5–2.0 г/сут Этамбутол – 20 мг/кг массы тела в сутки – 1.2–1.6 г/сут Стрептомицин – 15-20 мг/кг массы тела в/м 1 раз в сутки – 1.0 г/сут Стрептомицин назначают в/м – 1 раз в день в течение первых 2–3 месяцев. Пиразинамид в лечении сохраняют до 4-6 месяцев. Изониазид, рифампицин, а если необходимо и этамбутол сохраняются до конца лечения, до 12-18 мес. Срок лечения осложненных форм туберкулеза до 18 месяцев.
--	--	--	--

185.	ПК-6	В отделение поступил пациент 45 лет с диагнозом "Инфильтративный туберкулез легких МБТ(+)". При сборе анамнеза выяснилось, что он длительное время злоупотребляет алкоголем, имеет хронический алкогольный гепатит в стадии ремиссии. Врач назначает стандартный I режим химиотерапии. Вопрос: Какие меры предосторожности и дополнительные назначения (не менее 3-х) необходимо предпринять врачу для минимизации риска гепатотоксичности у данного пациента? Ответ обоснуйте.	Назначение гепатопротекторов (адemetионин, гептрал, эссенциальные фосфолипиды) для поддержки функции печени на фоне приема гепатотоксичных препаратов (рифампицин, изониазид, пиразинамид). Лабораторный мониторинг: Контроль уровня трансаминаз (АЛТ, АСТ), билирубина и ЩФ в динамике (не реже 1 раза в 2 недели в интенсивную фазу). Коррекция доз: При сохранной функции печени лечение начинают с полных доз, но при первых признаках гепатотоксичности (рост АЛТ > 3 норм) требуется коррекция доз или временная отмена препаратов. Дезинтоксикационная терапия: Внутривенная инфузионная терапия для ускорения выведения метаболитов препаратов. Санитарно-просветительная работа: Строгое предупреждение пациента о недопустимости приема алкоголя на фоне лечения.
186.	ПК-6	Больной 50 лет. Жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке. 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Лечился	Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации,

		стационарно и амбулаторно, неаккуратно, злоупотреблял алкоголем. Сниженного питания, правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Соответственно верхней доле определяется притупление, амфорическое дыхание, единичные влажные хрипы. Над нижними отделами обоих легких коробочный звук. ЧД - 24 в минуту, ЧСС - 96 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Анализ крови: лейкоц. - $13.0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 40 мм/час. Рентгенологически: уменьшение в объеме верхней доли справа, в ней система полостей неправильной формы, корень подтянут вверх. В мокроте обнаружены МБТ методом люминесцентной микроскопии. Рентгенологически: уменьшение в объеме верхней доли справа, в ней система полостей неправильной формы, корень подтянут вверх. В мокроте обнаружены МБТ методом люминесцентной микроскопии. 1) Сформулируйте диагноз. 2) Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной форме туберкулеза. 3) Составьте план лечебных мероприятий. 4) Критерии тяжести заболевания и прогноз. 5) Маршрутизация больного.	МБТ+. Эмфизема. (Знать – определение, причины развития и клинику фиброзно-кавернозного туберкулеза легких). На основании каких признаков поставлен диагноз: Болен более 5 лет, лечился, но без эффекта по поводу инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада. Распад (свежая каверна) трансформировалась в фиброзную каверну. В верхней доле сформировался грубый фиброз (доля уменьшена в объеме, корень подтянут кверху). Физикальные признаки фиброзной каверны: амфорическое дыхание, звонкие крупнопузырчатые хрипы над полостью и вокруг каверны мелкопузырчатые незвонкие влажные хрипы. В нижних отделах легких эмфизема вследствие фиброза верхней доли справа. Кровохарканье. В мокроте обнаружены микобактерии (МБТ+). Окраска мазков из мокроты флюорохромами и осмотр под люминесцентным микроскопом. Умеренная одышка
--	--	---	---

			Увеличение печени за счет туберкулезной интоксикации В крови умеренный лейкоцитоз, резко ускоренное СОЭ Осложнения: легочно–сердечная недостаточность, легочное кровотечение, амилоидоз, почечная недостаточность, спонтанный пневмоторакс и другие. План обследования и лечения: Биохимия крови – билирубин и трансаминазы. Исследование мокроты – посев с определением чувствительности микобактерий к препаратам основным и резервным. При сохранившейся чувствительности МБТ к основным препаратам – лечение в режиме 4-х – 5 – ти: Изониазид – 0.6 г/сут
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
187.	ПК-6	1 Какой препарат является основным в режимах лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ)? А. Рифампицин Б. Бедаквилин В. Изониазид Г. Пиразинамид	Б
188.	ПК-6	. Какой симптом характерен для нейротоксического действия изониазида? А. Желтуха Б. Парестезии и судороги В. Снижение слуха Г. Боль в суставах	Б

189.	ПК-6	При развитии гепатита на фоне приема противотуберкулезных препаратов в первую очередь необходимо: А. Уменьшить дозу всех препаратов вдвое Б. Отменить все препараты до нормализации ферментов В. Добавить гепатопротекторы, продолжив лечение Г. Заменить рифампицин на рифабутин	Б
190.	ПК-6	Для какого препарата характерно необратимое поражение VIII пары черепно-мозговых нервов (ототоксичность)? А. Этамбутол Б. Циклосерин В. Амикацин (аминогликозиды) Г. Пиразинамид	В
191.	ПК-6	Какой лабораторный показатель требует мониторинга при лечении линезолидом? А. Креатинин крови Б. Общий анализ крови (тромбоциты, лейкоциты) В. Глюкоза крови Г. Калий крови	Б
192.	ПК-6	Сколько фаз включает стандартный курс химиотерапии туберкулеза? А. Одну Б. Две В. Три Г. Четыре	Б
193.	ПК-6	Какой препарат может вызывать обратимое нарушение цветового зрения? А. Рифампицин Б. Стрептомицин В. Этамбутол Г. Пиразинамид	В
194.	ПК-6	Какой режим химиотерапии назначается больным с рецидивом туберкулеза? А. I режим Б. IV режим В. IIБ режим (после получения ТЛЧ) или индивидуализированный Г. Режим химиопрофилактики	В
195.	ПК-6	Наиболее частым побочным эффектом пиразинамида является: А. Нейропатия Б. Гиперурикемия и артралгия В. Нефротоксичность Г. Ототоксичность	Б
196.	ПК-6	Что такое "контролируемое лечение" туберкулеза? А. Лечение в стационаре Б. Прием препаратов строго в присутствии медперсонала В. Ежедневный контроль анализов Г. Лечение только в дневном стационаре	Б

197.	ПК-6	Критерием эффективности лечения туберкулеза на интенсивной фазе является: А. Исчезновение кашля Б. Прекращение бактериовыделения (негативация мазка/посева) В. Нормализация СОЭ Г. Закрытие полостей распада	Б
198.	ПК-6	Какой препарат противопоказан при беременности на любом сроке? А. Изониазид Б. Рифампицин В. Стрептомицин Г. Этамбутол	В
199.	ПК-6	При пропуске больным дозы противотуберкулезных препаратов врач должен: А. Удвоить дозу на следующий день Б. Продолжить лечение без изменений В. Провести подсчет пропущенных доз и решить вопрос о продлении фазы лечения Г. Назначить другой препарат	В
200.	ПК-6	Какой метод контроля приверженности лечению является наиболее современным и удобным для пациента? А. Стационарное наблюдение Б. Контроль родственников В. Видео-контролируемое лечение (VOT) Г. Ежедневная явка в диспансер	В
201.	ПК6	Какова минимальная продолжительность интенсивной фазы лечения впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением? А. 1 месяц Б. 2-3 месяца В. 4-6 месяцев Г. 12 месяцев	В
202.	ПК6	Пациенту с латентной туберкулезной инфекцией (положительный Диаскинтест, отсутствие клинико-рентгенологических признаков активного туберкулеза) показано: А. Назначение 3-х препаратов основного ряда на 6 месяцев Б. Превентивное лечение изониазидом или другим рекомендованным режимом В. Динамическое наблюдение без лечения	Б

		Г. Вакцинация БЦЖ																		
	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении																			
	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца																			
203.	ПК-8	Установите соответствие между методом немедикаментозной терапии и основной целью его применения в комплексной реабилитации больных туберкулезом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><td>А</td><td>Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета</td><td>1</td><td>Лечебная физкультура (ЛФК)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Тренировка дыхательной мускулатуры, увеличение ЖЕЛ</td><td>2</td><td>Климатотерапия (пребывание в сосновом лесу)</td></tr><tr><td>В</td><td>Санация дыхательных путей, разжижение мокроты</td><td>3</td><td>Диетотерапия (стол № 11)</td></tr><tr><td>Г</td><td>Использование фитонцидов и ионизированного воздуха для санации дыхательных путей</td><td>4</td><td>Ингаляционная терапия</td></tr></table>		А	Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета	1	Лечебная физкультура (ЛФК)	Б	Тренировка дыхательной мускулатуры, увеличение ЖЕЛ	2	Климатотерапия (пребывание в сосновом лесу)	В	Санация дыхательных путей, разжижение мокроты	3	Диетотерапия (стол № 11)	Г	Использование фитонцидов и ионизированного воздуха для санации дыхательных путей	4	Ингаляционная терапия	1 — Б, 2 — Г, 3 — А, 4 — В.
А	Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета	1	Лечебная физкультура (ЛФК)																	
Б	Тренировка дыхательной мускулатуры, увеличение ЖЕЛ	2	Климатотерапия (пребывание в сосновом лесу)																	
В	Санация дыхательных путей, разжижение мокроты	3	Диетотерапия (стол № 11)																	
Г	Использование фитонцидов и ионизированного воздуха для санации дыхательных путей	4	Ингаляционная терапия																	
204.	ПК-8	Установите соответствие между климатическим фактором и его лечебным действием при туберкулезе. <table><tr><td>А</td><td>Тренировка адаптационных механизмов, умеренная гипоксия, стимуляция кроветворения</td><td>1</td><td>Горный климат</td></tr><tr><td>Б</td><td>Аэроионизация, насыщение воздуха солями, закаливание</td><td>2</td><td>Морской климат (прибрежный)</td></tr><tr><td>В</td><td>Бактерицидное действие (фитонциды), повышенная</td><td>3</td><td>Лесной климат (хвойный)</td></tr></table>		А	Тренировка адаптационных механизмов, умеренная гипоксия, стимуляция кроветворения	1	Горный климат	Б	Аэроионизация, насыщение воздуха солями, закаливание	2	Морской климат (прибрежный)	В	Бактерицидное действие (фитонциды), повышенная	3	Лесной климат (хвойный)	1 — А, 2 — Б, 3 — В, 4 — Г.				
А	Тренировка адаптационных механизмов, умеренная гипоксия, стимуляция кроветворения	1	Горный климат																	
Б	Аэроионизация, насыщение воздуха солями, закаливание	2	Морской климат (прибрежный)																	
В	Бактерицидное действие (фитонциды), повышенная	3	Лесной климат (хвойный)																	

			ионизация кислорода			
		Г	Усиление потоотделения, улучшение дренажной функции бронхов	4	Климат пустынь (сухой, жаркий)	
	ПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность				
205.	ПК-8	Расположите в правильной последовательности этапы медицинской реабилитации больного туберкулезом легких после завершения интенсивной фазы химиотерапии. А. Направление в местный санаторий (пригородный) для закрепления результатов лечения. Б. Перевод на амбулаторное лечение с рекомендациями по лечебной физкультуре. В. Этап диспансерного наблюдения с периодическими курсами противорецидивного лечения. Г. Направление на климатобальнеологический курорт (южный берег, горы) при стабильной ремиссии. Д. Восстановление функции внешнего дыхания в кабинете ЛФК поликлиники.				Б, Д, А, Г, В.
206.	ПК-8	Расположите в правильной последовательности действия врача при назначении санаторно-курортного лечения пациенту, перенесшему туберкулез. А. Выбор типа курорта (климатический, бальнеологический) в зависимости от остаточных изменений. Б. Заполнение санаторно-курортной карты и справки для получения путевки. В. Оценка активности туберкулезного процесса (отсутствие бактериовыделения, закрытие полостей распада). Г. Определение сезона года для направления на курорт. Д. Назначение курса реабилитации с указанием методов (ЛФК, диета, физиотерапия).				В, А, Г, Б, Д.
		Вставьте термин или продолжите предложение				
207.	ПК-8	Больному туберкулезом легких в фазе затухания процесса назначается санаторно-курортное лечение. Врач рекомендует санаторий, расположенный в зоне хвойных лесов, где воздух насыщен фитонцидами и практически стерил. Как называется природный лечебный фактор, оказывающий бактерицидное действие на дыхательные пути пациента?				фитонциды
208.	ПК-8	Пациенту с туберкулезом легких и сопутствующим истощением назначается диета с повышенной калорийностью и увеличенным содержанием белка. Укажите номер диеты по Певзнеру, которая				диета № 11

		используется при туберкулезе в период реконвалесценции и при истощении.	
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
209.	ПК-8	Пациент 40 лет, перенесший инфильтративный туберкулез легких с распадом, находится на этапе долечивания в местном санатории. Бактериовыделение прекращено, полость распада закрылась. Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, быструю утомляемость. Вопрос: Составьте план немедикаментозной реабилитации для данного пациента (не менее 4-х методов) с обоснованием каждого метода.	Лечебная физкультура (ЛФК): Дыхательная гимнастика (например, по Стрельниковой или методике с удлиненным выдохом) для тренировки дыхательной мускулатуры, увеличения жизненной емкости легких и улучшения дренажной функции бронхов . Лечебный массаж: Классический или сегментарно-рефлекторный массаж грудной клетки для улучшения лимфо- и кровообращения, уменьшения фиброзных изменений, укрепления дыхательной мускулатуры. Аэротерапия (климатотерапия): Дозированные прогулки в хвойном лесу (терренкур) для использования фитонцидов, ионизированного воздуха, тренировки адаптационных механизмов и оксигенации крови . Диетотерапия (стол № 11): Питание с повышенным содержанием полноценного белка (мясо, рыба, творог),

			витаминов и калорийностью до 3500-4000 ккал для восполнения потерь белка, повышения иммунитета и ускорения репаративных процессов
210.	ПК-8	Врач-ординатор работает в туберкулезном санатории. Пациентка 25 лет с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких жалуется на отсутствие аппетита, астению. При сборе анамнеза выяснилось, что пациентка соблюдает вегетарианскую диету (отказ от мяса и рыбы). Вопрос: Какие изменения в диете необходимо рекомендовать пациентке с учетом лечебного стола № 11? Какие продукты следует включить в рацион для коррекции белковой недостаточности?	Диета № 11 предусматривает повышенное содержание белка (120-140 г/сутки), причем не менее 60% должны составлять белки животного происхождения, так как они содержат незаменимые аминокислоты . Вегетарианство может привести к дефициту белка и замедлить выздоровление. Рекомендации: Убедить пациентку включить в рацион кисломолочные продукты высокой биологической ценности: творог, сыр, кефир, ряженку. Они являются источниками полноценного белка и кальция, необходимого для заживления очагов . Рекомендовать яйца (в любом виде), которые также содержат полноценный белок и витамины. При сохранении отказа от мяса и рыбы - увеличить потребление бобовых (хорошо разваренные чечевица, нут, фасоль)

			как источник растительного белка, сочетая их с зерновыми для повышения биологической ценности белка. Рекомендовать прием витаминно-минеральных комплексов, особенно группы В и железа, дефицит которых часто встречается у вегетарианцев.
211.	ПК-8	Пациент с туберкулезом легкого готовится к плановому оперативному лечению (резекция доли легкого) в специализированном отделении. Вопрос: Перечислите мероприятия предоперационной подготовки (немедикаментозные), направленные на улучшение функции внешнего дыхания и профилактику послеоперационных осложнений. Какие методы физиотерапии могут быть использованы в послеоперационном периоде?	Предоперационная подготовка (немедикаментозная): Дыхательная гимнастика: Обучение пациента методике "дренажного" положения и форсированного дыхания, которые потребуются сразу после операции. ЛФК: Укрепление мышц плечевого пояса и грудной клетки, которые будут участвовать в акте дыхания после операции. Психологическая подготовка: Беседа о предстоящей операции, обучение откашливанию мокроты в раннем послеоперационном периоде при фиксированной ране. Санитарно-гигиенические мероприятия: Санация полости рта, лечение кариеса для снижения риска аутоинфекции. Послеоперационная физиотерапия:

			Ингаляции: Ультразвуковые ингаляции с муколитиками, бронхолитиками, антисептиками для профилактики ателектазов и пневмонии. УВЧ-терапия или УФО: На область послеоперационной раны (в малых дозах) для ускорения заживления и профилактики нагноения. Электрофорез: С лидазой или калия йодидом на область послеоперационного рубца для профилактики келоидных рубцов и спаечного процесса.
	ПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
212.	ПК-8	Какой природный лечебный фактор наиболее выражен в сосновых лесах, используемых для санаторного лечения туберкулеза? А. Высокая влажность Б. Фитонциды В. Высокое содержание солей Г. Ультрафиолетовое излучение	Б
213.	ПК-8	Какая диета назначается больным туберкулезом в период затухания процесса и при истощении? А. Стол № 5 Б. Стол № 11 В. Стол № 9 Г. Стол № 15	Б
214.	ПК-8	Основной целью лечебной физкультуры (ЛФК) при туберкулезе легких является: А. Снижение температуры тела Б. Улучшение функции внешнего дыхания В. Уменьшение болей в грудной клетке Г. Профилактика переломов	Б
215.	ПК-8	Какой климатический фактор обладает бактерицидным действием за счет образования озона при окислении эфирных масел? А. Морские аэрозоли Б. Воздух соснового леса	Б

		В. Горный разреженный воздух Г. Сухой воздух пустыни	
216.	ПК-8	При каком методе физиотерапии используется постоянный электрический ток для введения лекарственных веществ через кожу? А. УВЧ-терапия Б. Электрофорез В. Индуктотермия Г. Дарсонвализация	Б
217.	ПК-8	Какой режим двигательной активности назначается больному туберкулезом в фазе обострения (выраженная интоксикация)? А. Строгий постельный Б. Палатный В. Свободный Г. Тренирующий	А
218.	ПК-8	Противопоказанием для направления на южные курорты (Крым, Кавказ) больных туберкулезом является: А. Остаточные изменения в легких Б. Склонность к кровохарканию В. Состояние после резекции легкого Г. Выраж туберкулиновых проб	Б
219.	ПК-8	Какой вид массажа противопоказан при активном туберкулезе легких с наклонностью к кровохарканию? А. Массаж спины вне зоны поражения Б. Интенсивный массаж грудной клетки с поколачиванием В. Массаж нижних конечностей Г. Точечный массаж	Б
220.	ПК-8	Какой микроэлемент особенно важен в диете больных туберкулезом костей и суставов? А. Железо Б. Кальций В. Калий Г. Магний	Б
221.	ПК-8	Какая бальнеологическая процедура может быть рекомендована больному туберкулезом в фазе ремиссии при отсутствии противопоказаний? А. Грязевые аппликации на грудную клетку Б. Теплые хвойные или жемчужные ванны В. Контрастный душ Г. Сауна с парной	Б
222.	ПК-8	Применение ультрафиолетового облучения (УФО) в туберкулезном санатории преследует цель: А. Бактерицидное действие на МБТ в легких Б. Повышение общей неспецифической резистентности и выработка витамина D В. Прогревание глубоких тканей Г. Уменьшение кашля	Б
223.	ПК-8	К какому виду реабилитации относится трудотерапия (эрготерапия) в условиях санатория?	Б

		А. Медицинская Б. Профессиональная (социально-трудовая) В. Психологическая Г. Физическая					
224.	ПК8	Какой препарат НЕ рекомендуется назначать беременным из-за тератогенного эффекта? А. Изониазид Б. Рифампицин В. Стрептомицин Г. Пиразинамид	В				
225.	ПК-8	Какой метод физиотерапии использует высокочастотное электромагнитное поле для прогревания тканей? А. Электрофорез Б. Индуктотермия В. Гальванизация Г. Фонофорез	Б				
226.	ПК-8	Какое состояние является абсолютным противопоказанием для санаторно-курортного лечения больного туберкулезом? А. Наличие остаточной полости Б. Активное бактериовыделение В. Состояние после пневмонэктомии (более года) Г. Сахарный диабет в компенсации	Б				
227.	ПК-8	Какой метод физиотерапии противопоказан при наличии у больного туберкулезом легких кровохарканья в анамнезе (менее 6 месяцев назад)? А. Электрофорез с кальцием на грудную клетку Б. Ингаляции с бронхолитиками В. УВЧ-терапия на область грудной клетки Г. Магнитотерапия на область стоп	В				
	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих					
	ПК-9	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
228.	ПК-9	Установите соответствие между целевой аудиторией санитарно-просветительной работы и основной темой беседы во фтизиатрии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1 — Г, 2 — А, 3 — Б, 4 — В.				
		<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция</td><td>1</td><td>Подростки в школах</td></tr> </table>	А	Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция	1	Подростки в школах	
А	Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция	1	Подростки в школах				

		Б	Отказ от вредных привычек, регулярное прохождение флюорографии	2	Члены семьи больного туберкулезом (контактные)	
		В	Формирование приверженности к длительному лечению, преодоление стигмы	3	Взрослое работающее население	
		Г	Гигиеническое воспитание, информация о путях передачи инфекции и важности профилактических осмотров (проба Манту, Диаскинтест)	4	Впервые выявленный больной туберкулезом	
229.	ПК-9	Установите соответствие между барьером к приверженности лечению и методом его преодоления.				1 — В, 2 — А, 3 — Г, 4 — Б.
		А	Разъяснение механизма действия препаратов и последствий пропусков, ежедневные напоминания	1	Страх осуждения окружающих (стигма)	
		Б	Проведение бесед с родственниками, создание поддерживающей среды	2	Забывчивость, неорганизованность	
		В	Психологическое консультирование, работа с "стигмой", группы взаимопомощи	3	Непонимание тяжести заболевания	
		Г	Демонстрация рентген-снимков, сравнение с нормой, рассказ о последствиях отказа от лечения	4	Отсутствие поддержки в семье	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
230.	ПК-9	Расположите в правильной последовательности этапы проведения беседы с впервые выявленным больным				Г, Б, Д, В, А.

		туберкулезом для формирования мотивации к лечению. А. Разъяснение правил инфекционного контроля (защита членов семьи). Б. Объяснение диагноза и прогноза в доступной форме. В. Обсуждение режима лечения, длительности и возможных побочных эффектов. Г. Установление психологического контакта, выявление страхов и опасений пациента. Д. Подчеркивание важности неукоснительного соблюдения рекомендаций для полного излечения.	
231.	ПК-9	Расположите в правильной последовательности действия врача при проведении санитарно-просветительной работы в очаге туберкулезной инфекции (в семье больного). А. Ответы на вопросы членов семьи, обсуждение их страхов. Б. Обучение правилам текущей и заключительной дезинфекции. В. Представление членам семьи, объяснение цели визита. Г. Формирование мотивации у контактных лиц к прохождению обследования и химиопрофилактики. Д. Информирование о путях передачи инфекции и мерах личной профилактики	В, Д, Б, А, Г.
		Вставьте термин или продолжите предложение	
232.	ПК-9	У больного туберкулезом, получающего лечение, сформировалось негативное отношение к терапии из-за большого количества таблеток и длительности курса. Он заявляет: "Я уже чувствую себя хорошо, зачем мне дальше травиться этими лекарствами?". Как называется это психологическое явление, характеризующееся отсутствием желания следовать рекомендациям врача?	низкая приверженность лечению
233.	ПК-9	В школе, где обучается подросток, у одного из учителей выявили туберкулез с бактериовыделением. Родители одноклассников требуют отстранить их детей от занятий из-за страха заражения. Как называется явление дискриминации и изоляции людей, связанных с туберкулезным больным, с которым должна бороться санитарно-просветительная работа?	стигматизация
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
234.	ПК-9	В туберкулезном диспансере наблюдается пациентка 35 лет, мать двоих детей (7 и 12 лет). Диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез легких МБТ(+), МЛУ. Пациентка отказывается от госпитализации,	Установление контакта и эмпатия: Выслушать пациентку, признать сложность ее ситуации

		мотивируя это тем, что "детей не с кем оставить" и "все равно это лечится годами и безрезультатно". Вопрос: Какова тактика врача по формированию мотивации у пациентки к лечению и госпитализации? Составьте план беседы, учитывая интересы семьи.	(страх за детей, безнадежность), не осуждать за отказ. Акцент на защите детей: Объяснить, что главная опасность для детей - это ее бактериовыделение. Ее отказ от лечения и изоляции подвергает детей прямому риску заражения туберкулезом, в т.ч. МЛУ, который лечится еще сложнее. Лечение матери - это лучший способ защитить детей. Решение социальных вопросов: Сообщить о возможности госпитализации с пребыванием матери и ребенка в палате "Мать и дитя" (если есть в учреждении) или привлечь органы опеки/соцзащиты для временного устройства детей. Объяснить, что ее лечение - временная мера, чтобы потом она могла полноценно заботиться о детях без угрозы для их жизни. Развенчание мифа о безнадежности: Привести примеры успешного лечения МЛУ при соблюдении режима, рассказать о современных препаратах (бедаквилин). Сообщить, что прекращение выделения бактерий - реальная цель, после которой она перестанет
--	--	---	--

			быть заразной для детей. Привлечение значимых лиц: Подключить к беседе близкого родственника, которому доверяет пациентка, для поддержки.
235.	ПК-9	Врач-ординатор проводит лекцию для подростков 15-16 лет в школе на тему: "Туберкулез - болезнь прошлого?". Часть подростков демонстрирует скептицизм: "Это болеют только бомжи и зэки, нас это не касается". Вопрос: Как перестроить лекцию, чтобы преодолеть этот стереотип и сформировать мотивацию к прохождению профосмотров? Предложите не менее 3-х интерактивных приемов.	Опровержение стереотипов фактами: Привести статистику заболеваемости среди благополучных слоев населения, показать фотографии известных людей, переболевших туберкулезом (писатели, актеры), чтобы развеять миф о "социальной" природе болезни в современном мире. Интерактив "Цепочка заражения": Предложить подросткам смоделировать ситуацию: один чихает в транспорте, пассажир (студент колледжа) вдыхает бактерии и заболевает, не зная об этом, заражает своих друзей. Показать, что контакт случаен и не зависит от статуса. Использование современных форматов: Показать короткие видеоролики (reels, тик-токи) от молодых людей, перенесших туберкулез, где они рассказывают, как изменилась их жизнь

			(потеря года учебы, ограничения). Сделать акцент на том, что болезнь "отнимает" время, которое можно было потратить на общение и развлечения. Квиз или викторина: Провести мини-викторину с призами на тему "Мифы и правда о туберкулезе", где вопросы будут касаться путей передачи и симптомов, чтобы вовлечь аудиторию в активное обсуждение. Акцент на скрытом периоде: Объяснить, что можно быть заразным и не знать об этом, чувствуя себя прекрасно, а флюорография помогает обнаружить болезнь "на берегу", до того как она разрушит легкие.
236.	ПК-9	К вам на прием пришел мужчина 45 лет, у которого при профилактической флюорографии выявлены изменения в легких, подозрительные на туберкулез. Он крайне встревожен, агрессивен, отказывается от дообследования, заявляя: "Никуда не пойду, у меня давление, сердце, а вы тут с туберкулезом своим. Врачи только калечат". Вопрос: Как провести эффективную мотивационную беседу с пациентом, демонстрирующим отрицание и страх?	Признание права на эмоции: Не вступать в спор, признать его право на страх и злость. "Я понимаю, эта новость застала вас врасплох, это нормально - испытывать тревогу и недоверие". Разделение проблем: Поддержать его в заботе о давлении и сердце. "Да, хронические болезни - это серьезно. Но сейчас мы говорим о находке

			в легком, которая не лечится таблетками от давления. Чем раньше мы разберемся, тем быстрее вы вернетесь к своим обычным делам". Информирование без запугивания: Объяснить, что "тень" на снимке - это не приговор, а повод разобраться. Это может быть как старый след от давно излеченной инфекции (туберкулема), так и активный процесс. Без диагностики (КТ, анализы) мы этого не узнаем. Акцент на контроле: Подчеркнуть, что решение за ним. "Я не могу заставить вас лечиться. Моя задача - дать вам информацию. Вы можете прямо сейчас отказаться, но через полгода, если это окажется активный туберкулез, лечить будет сложнее. А можете пройти обследование сейчас и либо успокоиться (если это старые изменения), либо взять болезнь под контроль на ранней стадии". Снижение тревоги: Объяснить, что дообследование (КТ, анализы мокроты) безболезненно и не займет много времени. Предложить прийти с
--	--	--	--

			родственником для поддержки.
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
237.	ПК-9	Что является основной целью санитарно-просветительной работы среди населения по туберкулезу? А. Увеличение продаж противотуберкулезных препаратов Б. Формирование здорового образа жизни и мотивации к раннему выявлению В. Запугивание населения опасностью болезни Г. Изоляция всех больных туберкулезом от общества	Б
238.	ПК-9	Какой метод профилактики туберкулеза требует наибольшей мотивационной работы с родителями? А. Флюорография взрослых Б. Вакцинация БЦЖ и проба Манту/Диаскинтест у детей В. Анализ крови на ВИЧ Г. Ношение масок в общественных местах	Б
239.	ПК-9	Стигма в отношении больных туберкулезом приводит к: А. Повышению приверженности лечению Б. Сокрытию диагноза и отказу от обращения за помощью В. Ускорению выздоровления Г. Улучшению эпидемиологической обстановки	Б
240.	ПК-9	Какой термин означает способность пациента соблюдать режим лечения и следовать рекомендациям врача? А. Комплаентность (приверженность) Б. Резистентность В. Восприимчивость Г. Сенсibilизация	А
241.	ПК-9	С чего следует начинать беседу с пациентом, отрицающим необходимость лечения? А. С угрозы привлечь к ответственности Б. С установления доверительного контакта и выяснения причин отказа В. С демонстрации рентгеновских снимков запущенных случаев Г. С выписки направления в стационар	Б
242.	ПК-9	Какая форма санитарно-просветительной работы наиболее эффективна для подростков? А. Лекция в актовом зале Б. Интерактивная игра или квиз В. Раздача листовок на улице Г. Трансляция аудиороликов в поликлинике	Б

243.	ПК-9	Что необходимо разъяснить контактным лицам в очаге туберкулеза в первую очередь? А. Правила утилизации бытовых отходов Б. Правила текущей дезинфекции и личной гигиены В. Режим работы тубдиспансера Г. Стоимость противотуберкулезных препаратов	Б
244.	ПК-9	Как называется явление, когда общество относится к больным туберкулезом как к "прокаженным" и избегает их? А. Диспансеризация Б. Стигматизация В. Дискриминация Г. Адаптация	Б
245.	ПК-9	Какой аргумент наиболее действенен для убеждения пациента с МЛУ-туберкулезом продолжать лечение? А. Высокая стоимость лечения Б. Перспектива полного излечения и прекращения бактериовыделения (стать неопасным для семьи) В. Возможность оформления инвалидности Г. Необходимость освободить койку в стационаре	Б
246.	ПК-9	Что такое "школа для пациентов с туберкулезом"? А. Место, где обучают медицинских сестер Б. Цикл занятий для больных и их родственников по повышению приверженности лечению В. Специализированное отделение в стационаре Г. Санаторий для долечивания	Б
247.	ПК-9	Какой метод мотивации наиболее эффективен при работе с пациентом, злоупотребляющим алкоголем? А. Запугивание смертельным исходом Б. Привлечение социального работника и мотивация на трезвость как условие успешного лечения В. Постоянные нотации на каждом приеме Г. Требование расписки об отказе от алкоголя	Б
248.	ПК-9	Почему важно привлекать родственников пациента к беседе о лечении? А. Чтобы они контролировали прием препаратов Б. Чтобы создать поддерживающую среду и снизить стигму внутри семьи В. Чтобы они оплачивали лечение Г. Чтобы они подписывали информированное согласие	Б
249.	ПК-9	Какая тема наиболее важна в беседе с подростком из очага туберкулезной инфекции? А. Правила ухода за больным Б. Важность регулярного обследования и химиопрофилактики В. Методы хирургического лечения туберкулеза Г. История противотуберкулезной службы	Б

250.	ПК-9	Что делать, если пациент отказывается от госпитализации, но представляет эпидемическую опасность для окружающих? А. Отправить его домой и забыть Б. Угрожать милицией В. Провести повторную беседу о его ответственности перед семьей и обществом, привлечь родственников Г. Выписать штраф	В								
251.	ПК-9	Какова роль врача в борьбе со стигмой в отношении туберкулеза? А. Избегать обсуждения этой темы Б. Подтверждать опасения общества В. Формировать толерантное отношение через просвещение и собственный пример Г. Требовать изоляции всех больных в закрытые учреждения	В								
252.	ПК 9	Какие специалисты участвуют в формировании приверженности лечению согласно мультидисциплинарному подходу? А. Только врач-фтизиатр Б. Врач-фтизиатр, медицинский психолог, специалисты по социальной работе В. Только медицинские сестры Г. Только родственники пациента	Б								
	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях									
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца									
253.	ПК-10	Установите соответствие между функцией структурного подразделения противотуберкулезного диспансера и его основной задачей. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="384 1588 1157 2067"> <tr> <td>А</td><td>Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на хирургическое лечение</td><td>1</td><td>Диспансерное отделение (кабинеты)</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Проведение контролируемого лечения больных с</td><td>2</td><td>Бактериологическая лаборатория</td></tr> </table>	А	Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на хирургическое лечение	1	Диспансерное отделение (кабинеты)	Б	Проведение контролируемого лечения больных с	2	Бактериологическая лаборатория	1 — В, 2 — Г, 3 — Б, 4 — А.
А	Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на хирургическое лечение	1	Диспансерное отделение (кабинеты)								
Б	Проведение контролируемого лечения больных с	2	Бактериологическая лаборатория								

			МЛУ в амбулаторных условиях			
		В	Диспансерное наблюдение, выявление больных, контроль очагов	3	Отделение для больных с МЛУ	
		Г	Подтверждение диагноза, определение лекарственной чувствительности МБТ	4	Центральная врачебная комиссия (ЦВК)	
254.	ПК-10	Установите соответствие между уровнем оказания противотуберкулезной помощи и медицинской организацией.				1 — Б, 2 — В, 3 — Г, 4 — А.
		А	Федеральный научно-исследовательский институт фтизиатрии	1	Первичный уровень (амбулаторное звено)	
		Б	Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), кабинет врача общей практики	2	Специализированный уровень (районный/городской)	
		В	Противотуберкулезный диспансер (ПТД)	3	Специализированный уровень (областной/краевой)	
		Г	Областная туберкулезная больница, отделение для больных с МЛУ	4	Федеральный (высокотехнологичный) уровень	
255.		Прочитайте текст и установите последовательность				
256.	ПК-10	Расположите в правильной последовательности этапы маршрутизации пациента с подозрением на туберкулез легких при обращении в поликлинику по месту жительства. А. Направление на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер (ПТД). Б. Выявление симптомов, подозрительных на				Б,Г,А,В

		туберкулез (кашель более 3 недель, лихорадка), при опросе. В. Постановка на диспансерный учет в ПТД, назначение лечения. Г. Направление на обзорную рентгенографию органов грудной клетки и анализ мокроты на МБТ.	
257.	ПК-10	Расположите в правильной последовательности действия заведующего диспансерным отделением при проведении анализа годовой работы отделения. А. Составление плана мероприятий по улучшению работы на следующий год. Б. Сбор отчетов от участковых врачей-фтизиатров. В. Расчет показателей эффективности работы отделения (заболеваемость, своевременность выявления, охват профосмотрами). Г. Сравнение полученных показателей с показателями предыдущего года и среднеобластными данными. Д. Представление отчета на итоговой врачебной конференции	Б, В, Г, А, Д.
		Вставьте термин или продолжите предложение	
258.	ПК-10	В противотуберкулезном диспансере возникла необходимость изолировать больного с МЛУ-туберкулезом, который отказывается от лечения и представляет эпидемическую опасность для окружающих. Как называется принудительная мера, которая может быть применена к такому пациенту в соответствии с законодательством РФ (на основании решения суда)?	Принудительная госпитализация
259.	ПК-10	Главный врач противотуберкулезного диспансера утверждает график работы медицинского персонала, распределяет функциональные обязанности, издает приказы о поощрении и взыскании. Какая функция управления реализуется главным врачом в данном случае?	Организационно-распорядительная функция
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
260.	ПК-10	Вы - заведующий диспансерным отделением противотуберкулезного диспансера. При анализе работы за полугодие выявилось снижение показателя охвата профилактическими осмотрами взрослого населения (флюорография) на 15% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Два участковых врача-фтизиатра объясняют это "нежеланием населения" и "поломкой флюорографа в поликлинике № 2", которая длилась 1,5 месяца. Вопрос: Какие управленческие решения (не менее 3-х) вы должны принять для исправления ситуации и	Проверка достоверности данных: Запросить у врачей поименные списки необследованных лиц и сверить их с данными поликлиники. Оценить реальное влияние поломки аппарата и масштаб "нежелания" (пассивный отказ).

		улучшения показателей по итогам года? Ответ обоснуйте.	Организационное решение по ремонту: Выйти с предложением к главному врачу о содействии в ускорении ремонта флюорографа или организации выездной флюорографии (передвижной флюорограф) на базе поликлиники № 2 для "отработки" необследованного населения. Мотивация персонала и активизация работы: Провести совещание с участковыми врачами и медсестрами, разобрать причины снижения. Усилить работу с "отказниками": поручить медсестрам проводить подворные обходы и беседы, привлекать санитарный актив. Ввести еженедельный контроль выполнения плана по каждому участку. Взаимодействие с руководством поликлиник: Провести встречу с главными врачами поликлиник (ЦРБ) для координации действий, обсудить возможность выделения дополнительного времени для флюорографии работающего населения (вечерние часы, субботы).
--	--	---	---

			Информационная кампания: Организовать в СМИ (местная газета, радио, соцсети) и на сайтах поликлиник информацию о важности ежегодной флюорографии, графике работы кабинетов и адресах, где можно пройти обследование.
261.	ПК-10	В отделении для лечения МЛУ-туберкулеза возник конфликт: старшая медицинская сестра жалуется заведующему отделением на врача, который систематически не заполняет дневниковые записи в историях болезни вовремя, из-за чего сестрам приходится задерживаться после работы для оформления статистических талонов. Вопрос: Каковы действия заведующего отделением как руководителя по урегулированию данного конфликта? Предложите алгоритм (не менее 4-х шагов).	Сбор информации: Пригласить для беседы врача и старшую медсестру по отдельности, чтобы выслушать позиции обеих сторон без конфликта. Выяснить причины несвоевременного заполнения документации (загруженность, неорганизованность, незнание правил документооборота). Проведение совместной встречи (консилиума): Организовать встречу с участием обеих сторон для обсуждения проблемы. Задача - перевести конфликт в конструктивное русло, направленное на решение проблемы (своевременное заполнение историй), а не на поиск виноватых. Принятие управленческого решения: Установить четкий регламент - время, отведенное на оформление документации в конце

			рабочего дня (например, с 15:30 до 16:00). Обязать врача соблюдать этот график. Предупредить о дисциплинарной ответственности за систематическое нарушение должностных инструкций. Контроль исполнения: Поручить старшей медсестре докладывать о ситуации еженедельно. Через месяц провести проверку качества и своевременности заполнения документации. При положительной динамике - отметить старание врача, при отсутствии изменений - применить дисциплинарное взыскание. Профилактика: Провести с коллективом собрание о важности командной работы и взаимоуважения. Напомнить о должностных обязанностях каждого.
262.	ПК-10	Вы заведующий организационно-методическим кабинетом (ОМК) областного противотуберкулезного диспансера. К вам поступила информация из района: показатель смертности от туберкулеза в районе N вырос в 2 раза по сравнению с прошлым годом. При этом обеспеченность койками и кадрами в районе соответствует нормативу. Вопрос: Какие разделы работы районной противотуберкулезной службы необходимо проанализировать в первую очередь для выявления причин роста смертности? Составьте план проверки (не менее 4-х пунктов)?	Анализ своевременности выявления: Выборочная проверка карт впервые выявленных больных (форма № 089/у-кв) за последний год. Оценить долю больных с запущенными формами (фиброзно-кавернозный,

			диссеминированный туберкулез) и длительность заболевания до постановки диагноза. Возможно, больные поступают уже в терминальной стадии. Анализ качества диспансерного наблюдения: Проверка карт диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у) умерших. Оценить регулярность осмотров, частоту отрывов от лечения, соблюдение сроков контрольных обследований. Возможно, пациенты "выпадали" из поля зрения врача. Анализ работы с социально-дезадаптированными группами: Оценить, как ведется работа с лицами БОМЖ, алкоголиками, наркоманами в районе. Проводится ли их активное выявление, привлекаются ли социальные службы? Возможно, смертность выросла именно среди этого контингента. Анализ взаимодействия с общей лечебной сетью: Проверить, как поликлиники района выполняют план профосмотров, нет ли случаев позднего
--	--	--	--

			направления в диспансер. Проанализировать, все ли умершие состояли на учете, или смерть наступила у лиц, не наблюдавшихся у фтизиатра. Анализ качества лечения в стационаре: Изучить истории болезни умерших в стационаре. Оценить адекватность назначенной терапии, проведение ТЛЧ, перевод на резервные режимы при МЛУ, наличие осложнений. Возможно, причина в неэффективном лечении внутри стационара.
	ПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
263.	ПК-10	Какой документ регламентирует порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в РФ? А. Гражданский кодекс РФ Б. Приказ Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом) В. Трудовой кодекс РФ Г. Уголовно-процессуальный кодекс РФ	Б
264.	ПК-10	Кто утверждает штатное расписание противотуберкулезного диспансера? А. Министр здравоохранения РФ Б. Заведующий отделением В. Главный врач медицинской организации Г. Старшая медицинская сестра	В
265.	ПК-10	Как называется система мер, направленных на предупреждение заноса инфекции и распространения туберкулеза внутри стационара? А. Диспансеризация Б. Инфекционный контроль В. Стигматизация Г. Реабилитация	Б
266.	ПК-10	Какая учетная форма является основной для анализа диспансерной работы участкового фтизиатра? А. Статистический талон (форма № 025-2/у)	Б

		Б. Карта диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у) В. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) Г. Талон амбулаторного пациента (форма № 025-12/у)	
267.	ПК-10	Кто осуществляет контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в туберкулезном стационаре? А. Только главный врач Б. Только Роспотребнадзор В. Заведующий отделением и старшая медсестра (внутренний контроль) Г. Пациенты	В
268.	ПК-10	Что означает принцип участковости в работе противотуберкулезной службы? А. Работа только на одном медицинском участке Б. Закрепление за врачом определенной территории с населением для диспансерного наблюдения В. Работа только со стационарными больными Г. Работа в поликлинике по сменам	Б
269.	ПК-10	Как часто должен проводить анализ заболеваемости туберкулезом на своем участке участковый фтизиатр? А. Один раз в 5 лет Б. Только при возникновении вспышки В. Ежемесячно, ежеквартально и по итогам года Г. Один раз в год	В
270.	ПК-10	Какой закон РФ регулирует вопросы принудительной госпитализации больных заразными формами туберкулеза? А. Закон "Об образовании" Б. Закон "О полиции" В. Федеральный закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (№ 77-ФЗ) Г. Закон "О защите прав потребителей"	В
271.	ПК-10	Какая форма отчетности содержит сведения о деятельности противотуберкулезного диспансера за год? А. Форма № 12 Б. Форма № 33 (Сведения о больных туберкулезом) В. Форма № 30 Г. Форма № 14	Б
272.	ПК-10	Кто отвечает за своевременное направление извещения (форма № 089/у-кв) о впервые выявленном больном туберкулезом? А. Только врач-рентгенолог Б. Регистратор поликлиники В. Врач, выявивший больного (фтизиатр, терапевт, рентгенолог) Г. Заведующий отделом статистики	В

273.	ПК-10	Какой показатель характеризует эффективность использования коечного фонда в туберкулезном стационаре? А. Заболеваемость Б. Средняя длительность пребывания больного на койке В. Смертность Г. Охват профосмотрами	Б
274.	ПК-10	Какой раздел работы отсутствует в должностной инструкции участковой медицинской сестры противотуберкулезного диспансера? А. Проведение подворных обходов в очагах Б. Назначение режима химиотерапии В. Контроль за приемом препаратов больными Г. Санитарно-просветительная работа	Б
275.	ПК-10	Какой документ является основой для планирования закупок противотуберкулезных препаратов на следующий год? А. Годовой отчет по форме № 33 Б. Журнал учета инфекционных заболеваний В. Заявка от заведующих отделениями на основе количества больных и схем лечения Г. Протоколы ЦВК	В
276.	ПК-10	Кто возглавляет врачебную комиссию (ЦВК) противотуберкулезного диспансера? А. Заведующий организационно-методическим кабинетом Б. Главный врач или его заместитель по медицинской части В. Старшая медицинская сестра Г. Наиболее опытный участковый фтизиатр	Б
277.	ПК-10	Как часто должны проходить медицинские осмотры (флюорографию) сотрудники противотуберкулезного диспансера? А. Один раз в 2 года Б. Один раз в год (в соответствии с приказом) В. Один раз в полгода Г. Только при приеме на работу	Б
278.	ПК 10	Какие специалисты могут быть привлечены для консультаций пациента с туберкулезом? А. Только врачи-фтизиатры Б. Врачи других специальностей в установленном порядке В. Только заведующий отделением Г. Только главный врач	Б
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	

		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца			
279.	ПК-11	Соотнесите статистический показатель с формулой его расчета.			1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
		А	(Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года / Среднегодовая численность населения) × 100 000	1	
		Б	(Число впервые выявленных больных туберкулезом / Численность населения) × 100 000	2	
		В	(Число больных, прекративших бактериовыделение / Число больных с бактериовыделением, закончивших курс лечения) × 100%	3	
		Г	(Число умерших от туберкулеза за год / Среднегодовая численность населения) × 100 000	4	
280.	ПК-11	Соотнесите уровень убедительности рекомендаций (УУР) с его характеристикой .			1 – Б, 2 – А, 3 – В
			УУР	Характеристика	
		1	А	А	
		2	В	Б	

		З	С	В	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества)	
281.	ПК-11	Прочитайте текст и установите последовательность				
282.	ПК-11	Установите последовательность этапов проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи в отделении противотуберкулезного диспансера. А. Принятие управленческого решения и разработка корректирующих мероприятий. Б. Сбор информации (анализ медицинской документации, наблюдение за процессами). В. Определение темы проверки и ответственных лиц (заведующим отделением). Г. Оценка выявленных отклонений от стандартов и клинических рекомендаций. Д. Контроль исполнения принятых решений.				В, Б, Г, А, Д
283.	ПК-11	Установите последовательность действий врача при расхождении клинического и патологоанатомического диагноза. А. Проведение клинико-анатомической конференции. Б. Извещение руководства учреждения о случае расхождения диагнозов. В. Изучение медицинской документации, представление случая. Г. Анализ причин расхождения (объективные/субъективные, дефекты диагностики). Д. Подготовка заключения комиссии с указанием категории расхождения.				Б,В,Г,Д,А
		Вставьте термин или продолжите предложение				
284.	ПК-11	Как называется показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к среднегодовой численности населения, умноженное на 100 000?				Смертность (или летальность — для умерших из числа заболевших, показатель смертности — для всего населения)
285.	ПК-11	Каким документом утверждены критерии оценки качества медицинской помощи для больных туберкулезом?				Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи)
		Дайте ответ на поставленные вопросы				

286.	ПК-11	В районе Н. с населением 60 000 человек в отчетном году зарегистрировано 48 новых случаев туберкулеза. Из них у 12 больных диагноз установлен посмертно (на вскрытии), у 8 — при обращении с фиброзно-кавернозным туберкулезом. При проверке выяснилось, что охват флюорографией населения составил 52%. Рассчитайте: 1. Показатель заболеваемости. 2. Показатель своевременности выявления. 3. Показатель посмертной диагностики. 4. Дайте оценку качеству выявления и предложите пути улучшения.	Заболеваемость: $(48 / 60\,000) \times 100\,000 = 80,0$ на 100 тыс. населения. Показатель посмертной диагностики (дефект выявления): $(12 / 48) \times 100\% = 25\%$. Показатель своевременности выявления (обратный показатель запущенности): Из 48 случаев поздно выявленными можно считать посмертные (12) + фиброзно-кавернозные (8) = 20 случаев. Доля своевременно выявленных: $((48 - 20) / 48) \times 100\% = (28 / 48) \times 100\% = 58,3\%$. Следовательно, доля запущенных форм (несвоевременно выявленных) составляет 41,7%. Оценка и пути улучшения: Оценка: Ситуация крайне неблагоприятная. Очень низкий охват профосмотрами (52%), крайне высокий процент посмертной диагностики (25%) и запущенных форм (41,7%). Это свидетельствует о полном провале работы по раннему выявлению в первичном звене. Фактически каждый четвертый больной умирает, не будучи диагностированным при жизни.
------	-------	--	---

			Пути улучшения: Кардинальный пересмотр организации флюорографических осмотров (подворные обходы, мобильные флюорографы). Экстренное обучение врачей первичного звена настороженности в отношении туберкулеза (каждый длительно кашляющий должен обследоваться). Внедрение активного привлечения групп риска. Проведение анализа каждого случая посмертной диагностики с разбором на врачебных конференциях и привлечением к ответственности виновных в позднем выявлении.
287.	ПК-11	В отделении для лечения МЛУ-туберкулеза за год пролечено 80 больных. Из них: - У 50 больных достигнуто прекращение бактериовыделения. - У 10 больных лечение оказалось неэффективным (сохраняется бактериовыделение). 5 больных умерли. 15 больных прервали лечение (самовольно покинули стационар или не явились на амбулаторный этап). Вопросы: 1. Рассчитайте показатели эффективности лечения МЛУ-туберкулеза в отделении. 2. Сравните их с целевыми показателями ВОЗ/Минздрава (эффективность лечения МЛУ должна быть не менее 75-80%).	Расчет показателей (знаменатель — общее число включенных в анализ — 80): Эффективность лечения (абациллирование): $(50 / 80) \times 100\% = 62,5\%$. Неудача лечения: $(10 / 80) \times 100\% = 12,5\%$. Летальность: $(5 / 80) \times 100\% = 6,25\%$. Отрыв от лечения (прерывание): $(15 / 80) \times 100\% = 18,75\%$.

		3. Предложите мероприятия по улучшению результатов лечения.	Сравнение с целевыми показателями: Эффективность лечения (62,5%) ниже целевого показателя (75-80%). Отрыв от лечения (18,75%) значительно выше допустимого (допустимо не более 5-10%). Показатели неудачи и летальности требуют дополнительного анализа, но высокий отрыв напрямую снижает общую эффективность. Мероприятия по улучшению: Снижение отрывов: Внедрение программ психосоциальной поддержки (питание, проезд), работа с родственниками, видеоконтролируемое лечение на амбулаторном этапе, использование методов удержания пациентов (стимулирование). Повышение эффективности: Пересмотр режимов химиотерапии врачебной комиссией с учетом данных о лекарственной чувствительности, привлечение хирургов для решения вопроса о хирургическом лечении при ограниченном процессе. Анализ летальности: Разбор
--	--	--	---

			каждого случая смерти для выявления предотвратимых причин.
288.	ПК-11	При проведении внутреннего аудита в диспансере выявлено, что в 15% историй болезни пациентов, пролеченных по поводу туберкулеза органов дыхания, отсутствует описание реакции на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест). В 10% историй не зафиксировано решение врачебной комиссии о назначении режима химиотерапии. В 20% амбулаторных карт отсутствуют отметки о контролируемом приеме препаратов за последний месяц. Вопросы: 1. К какому виду нарушений (дефектов) относятся данные недостатки? 2. Какие разделы приказа № 127н (или стандартов) нарушены? 3. Как эти нарушения могут повлиять на оценку качества оказания помощи? 4. Предложите план коррекции данных дефектов.	Вид нарушений: Это дефекты оформления медицинской документации, которые являются нарушениями требований к ведению учетно-отчетной документации. Нарушенные разделы (гипотетически, со ссылкой на нормативную базу): Отсутствие Диаскинтеста — нарушение стандартов обследования (приказ № 127н регламентирует объем обследования для подтверждения диагноза). Отсутствие решения ВК — нарушение порядка назначения лечения (согласно приказу № 932н и 127н, режимы химиотерапии утверждаются врачебной комиссией). Отсутствие отметок о контролируемом приеме — нарушение порядка амбулаторного лечения (контролируемое лечение является обязательным). Влияние на оценку качества: Формально эти дефекты могут не повлиять напрямую

			на исход лечения конкретного пациента, но они делают медицинскую помощь неэкспертной . □ При внешней экспертизе (страховые компании, Росздравнадзор) эти дефекты квалифицируются как нарушения порядка оказания медицинской помощи, что влечет за собой штрафные санкции к учреждению и может служить основанием для иска со стороны пациента. Отсутствие решения ВК может привести к спорам о правильности назначенного лечения. □ План коррекции: Провести заседание КЭК с анализом выявленных дефектов. Издать приказ по учреждению с указанием на недопустимость нарушений правил ведения документации. Провести дополнительный инструктаж с врачами и средним медперсоналом о правилах заполнения карт и необходимости фиксации контролируемого приема. Усилить контроль заведующих отделениями за качеством ведения
--	--	--	--

			документации (ежемесячный просмотр части карт).
	ПК-11	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
289.	ПК-11	Что понимают под качеством медицинской помощи? А. Соответствие оказанной помощи стандартам и клиническим рекомендациям Б. Своевременность оказания помощи В. Отсутствие врачебных ошибок Г. Все вышеперечисленное (степень достижения желаемых результатов, соответствие стандартам, удовлетворенность пациента)	Г
290.	ПК-11	Какой показатель характеризует эффективность лечения больных туберкулезом с бактериовыделением? А. Смертность Б. Абациллирование В. Заболеваемость Г. Распространенность	Б
291.	ПК-11	Какой уровень достоверности доказательств (УДД) соответствует описанию клинического случая? А. УДД 1 Б. УДД 2 В. УДД 3 Г. УДД 4	Г
292.	ПК-11	Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи? А. Страховые медицинские организации Б. Росздравнадзор В. Вышестоящая организация (Министерство здравоохранения региона) Г. Общество защиты прав потребителей	В
293.	ПК-11	Какая группа диспансерного учета является целевой для показателя "клиническое излечение"? А. I группа Б. II группа В. III группа Г. IV группа	В
294.	ПК-11	Что такое "летальность" при туберкулезе? А. Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения Б. Доля умерших от туберкулеза среди всех умерших В. Доля умерших от туберкулеза среди больных активным туберкулезом Г. Число умерших от всех причин среди больных туберкулезом	В
295.	ПК 11	Что относится к критериям результативности медицинской помощи при туберкулезе?	Г

		А. Удовлетворенность населения медицинской помощью Б. Число лиц с впервые установленным диагнозом туберкулеза на 100 тыс. населения В. Смертность населения от туберкулеза Г. Все вышеперечисленное	
296.	ПК-11	Какой показатель используется для оценки эффективности использования коечного фонда? А. Количество коек в стационаре Б. Среднегодовая занятость койки (в днях) В. Число госпитализированных больных Г. Площадь палат	Б
297.	ПК-11	В какой срок должно быть выполнено направление пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезный диспансер? А. 1 календарный день Б. 3 календарных дня В. 7 календарных дней Г. 10 календарных дней	Б
298.	ПК-11	Какой уровень убедительности рекомендаций (УУР) присваивается, если не все критерии важны, а выводы исследований не всегда согласованы? А. А Б. В В. С Г. D	Б
299.	ПК-11	Какой процент впервые выявленных больных с деструктивными формами должен закрывать полости распада к концу основного курса лечения (целевой показатель)? А. 100% Б. Не менее 90% В. Не менее 80% Г. Не менее 60%	В
300.	ПК-11	Какой из показателей относится к индикаторам своевременности выявления туберкулеза? А. Доля посмертно диагностированных случаев Б. Доля рецидивов В. Доля МЛУ среди впервые выявленных Г. Показатель абациллирования	А
301.	ПК-11	Что является объектом экспертизы качества медицинской помощи? А. Медицинская документация Б. Устный опрос пациента В. Квалификация врача Г. Оснащенность кабинета	А
302.	ПК-11	Какой показатель характеризует охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез? А. (Число осмотренных / Число подлежащих осмотру)	А

		$\times 100\%$ Б. (Число выявленных больных / Число осмотренных) $\times 100\%$ В. (Число подлежащих осмотру / Численность населения) $\times 100\%$ Г. (Число выявленных больных / Численность населения) $\times 100\%$																	
303.	ПК-11	Кто принимает решение об отнесении случая к категории "запущенный туберкулез"? А. Лечащий врач Б. Заведующий отделением В. Врачебная комиссия (КЭК) Г. Главный врач	В																
304.	ПК-11	На какой этап контроля качества распространяется действие приказа Минздрава № 203н? А. Только на стационарный этап Б. На все этапы оказания медицинской помощи В. Только на амбулаторный этап Г. Только на скорую помощь	Б																
	ПК-12	ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации																	
	ПК-12	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца																	
305.	ПК-12	Соотнесите фазы развития чрезвычайной ситуации с их характеристикой применительно к противотуберкулезной службе. <table border="1" data-bbox="386 1249 1157 2060"> <tr> <td>А</td><td>Эвакуация больных туберкулезом из зоны ЧС в безопасные районы</td><td>1</td><td>Фаза изоляции</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Оказание экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (травмы, отравления)</td><td>2</td><td>Фаза спасения</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Продолжение планового лечения туберкулеза в условиях временного размещения</td><td>3</td><td>Фаза восстановления</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Самостоятельное выживание населения в первые часы после ЧС</td><td>4</td><td>Фаза эвакуации</td></tr> </table>	А	Эвакуация больных туберкулезом из зоны ЧС в безопасные районы	1	Фаза изоляции	Б	Оказание экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (травмы, отравления)	2	Фаза спасения	В	Продолжение планового лечения туберкулеза в условиях временного размещения	3	Фаза восстановления	Г	Самостоятельное выживание населения в первые часы после ЧС	4	Фаза эвакуации	1 – Г, 2 – Б, 3 – В, 4 – А
А	Эвакуация больных туберкулезом из зоны ЧС в безопасные районы	1	Фаза изоляции																
Б	Оказание экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (травмы, отравления)	2	Фаза спасения																
В	Продолжение планового лечения туберкулеза в условиях временного размещения	3	Фаза восстановления																
Г	Самостоятельное выживание населения в первые часы после ЧС	4	Фаза эвакуации																

306.	ПК-12	Соотнесите сортировочную группу (цвет маркировки) с характеристикой состояния пораженного.		1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А
		А	Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями	
		Б	Поражения средней тяжести, помощь может быть отсрочена	
		В	Угрожающие жизни состояния, требующие немедленной помощи	
		Г	Легкопораженные (ходячие), помощь может быть отсрочена	
		Прочитайте текст и установите последовательность		
307.	ПК-12	Установите последовательность действий руководителя противотуберкулезного диспансера при получении сигнала о возникновении ЧС в районе обслуживания. А. Приведение в готовность медицинского персонала и резервного коечного фонда. Б. Оповещение и сбор руководящего состава. В. Информирование вышестоящих органов управления здравоохранением и Роспотребнадзора. Г. Проверка наличия и готовности средств индивидуальной защиты, укладок, транспорта.		Б,А,Г,В
308.	ПК-12	Установите последовательность этапов подготовки к эвакуации больного с открытой формой туберкулеза. А. Обработка санитарного транспорта после эвакуации. Б. Обеспечение больного индивидуальными средствами защиты (маска). В. Оформление эвакуационного паспорта и медицинской документации. Г. Информирование принимающего учреждения о времени прибытия и особенностях пациента.		В,Б,Г,А

		Вставьте термин или продолжите предложение	
309.	ПК-12	Как называется совокупность мероприятий по транспортировке пораженных из очага ЧС до лечебных учреждений?	Медицинская эвакуация
310.	ПК-12	Какой класс защиты респиратора необходим персоналу при работе с больными МЛУ-туберкулезом в условиях ЧС?	FFP2 или FFP3
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
311.	ПК-12	В результате прорыва дамбы подтоплен противотуберкулезный диспансер. Требуется срочно эвакуировать 40 больных, из них 12 с МЛУ и массивным бактериовыделением. Имеется 2 санитарных автомобиля и 1 автобус общего назначения. Вопросы: 1. Как распределить больных по видам транспорта? 2. Какие меры защиты водителей необходимы? 3. Куда эвакуировать больных с МЛУ?	Распределение: Больные с МЛУ (+) — только в санитарный транспорт с изолированной кабиной. Больные с другими формами — в автобус (обязательно в масках, с интервалом между сиденьями). Легкие/закрытые формы — во вторую очередь. Защита водителей: Кабина водителя должна быть изолирована от салона (перегородка). Водитель должен использовать маску/респиратор, если есть контакт с больными. Запрещено использование рециркуляции воздуха (кондиционера) из салона в кабину. Эвакуация МЛУ: Только в специализированный туберкулезный стационар (областной/межрайонный центр для лечения МЛУ). При невозможности — в изолированный блок общего стационара с

			отдельным входом.
312.	ПК-12	В травматологию городской больницы одновременно поступило 20 пострадавших при взрыве газа. Среди них 3 пациента, которые предъявили справки, что они состоят на учете в ПТД с открытой формой туберкулеза (МБТ+). Все трое находятся в сознании, получили ушибы и ссадины (зеленая группа). Вопросы: 1. Ваши действия в приемном покое? 2. Можно ли разместить этих пациентов в общей палате? 3. Кто и когда должен решать вопрос об их переводе обратно в ПТД?	Действия: Немедленная маркировка историй болезни как «МБТ+». Изоляция данных трех пациентов в отдельный бокс (или отдельную палату-изолятор) еще до оказания помощи. Выдача персоналу респираторов класса FFP2/FFP3. Размещение: Нет. Пациенты с МБТ+ должны находиться отдельно от соматических больных даже при легких травмах. Допустимо размещение их вместе (если они все МБТ+) в отдельной палате. Решение о переводе: Врачебная комиссия больницы совместно с представителем ПТД. Перевод осуществляется после оказания неотложной помощи и стабилизации состояния, в идеале — в первые 24-48 часов, чтобы не прерывать специфическое лечение и не создавать эпидемической опасности.
313.	ПК-12	После наводнения в пункте временного размещения (ПВР) на 500 человек находится 15 больных хроническим туберкулезом (МБТ+). У 3 из них появился кашель с мокротой. Условия проживания скученные, отдельного помещения для изоляции нет. Вопросы: 1. Ваши первоочередные действия? 2. Как организовать питание для этой группы?	Действия: Требовать от администрации ПВР выделения изолированного блока (комнаты/палатки) с отдельным входом для всех 15 больных МБТ+. Внутри блока больные должны носить маски. Вызов

		3. Кто должен проводить дезинфекцию?	фтизиатра для решения вопроса об эвакуации в стационар. Питание: Организация питания в последнюю очередь в отдельной изолированной столовой или в комнате. Использование одноразовой посуды с последующим сжиганием или обеззараживанием. Дезинфекция: Специально обученные лица (дезинфекторы) под контролем медицинского персонала. Проведение текущей дезинфекции (обработка пола, поверхностей, сбор мокроты в плевательницы с дезраствором).
	ПК-12	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
314.	ПК-12	Что понимается под чрезвычайной ситуацией (ЧС)? А. Любое дорожно-транспортное происшествие Б. Обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, которые могут повлечь человеческие жертвы В. Плановая госпитализация больных Г. Ежегодный эпидемический подъем заболеваемости гриппом	Б
315.	ПК-12	Кто осуществляет руководство ликвидацией медико-санитарных последствий ЧС? А. МЧС России Б. Всероссийская служба медицины катастроф В. Министерство здравоохранения Г. Роспотребнадзор	Б
316.	ПК-12	Какие из перечисленных задач относятся к компетенции фтизиатрической службы в условиях ЧС? А. Проведение спасательных работ в завалах Б. Организация противоэпидемических мероприятий среди эвакуированных контингентов	Б

		В. Тушение пожаров Г. Восстановление энергоснабжения	
317.	ПК-12	В каком режиме функционирует ВСМК при получении прогноза о возможном возникновении ЧС? А. Режим повседневной деятельности Б. Режим повышенной готовности В. Режим чрезвычайной ситуации Г. Режим карантина	Б
318.	ПК-12	Что является целью медицинской сортировки? А. Очередность оказания медицинской помощи и эвакуации Б. Разгрузка приемного отделения В. Заполнение медицинской документации Г. Определение стоимости лечения	А
319.	ПК-12	Какая сортировочная группа обозначается черным цветом? А. Нуждающиеся в неотложной помощи Б. Легкопораженные В. Поражения средней тяжести Г. Агонирующие и погибшие	Г
320.	ПК-12	Что такое "эвакуация по назначению"? А. Вывоз пораженных в ближайшее лечебное учреждение Б. Эвакуация в специализированные стационары для окончательного лечения В. Эвакуация без остановки на промежуточных этапах Г. Эвакуация санитарной авиацией	Б
321.	ПК-12	Какой вид транспорта предпочтителен для эвакуации больных с открытой формой туберкулеза на дальние расстояния? А. Обычный автобус Б. Санитарный автомобиль с открытыми окнами или изолированной кабиной водителя В. Пассажирский поезд (общий вагон) Г. Легковое такси	Б
322.	ПК-12	Каким документом регламентированы задачи по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в рамках социально значимых заболеваний? А. Федеральный закон № 323-ФЗ Б. Федеральная целевая программа (или ее подпрограммы) В. Приказ Минздрава № 127н Г. Трудовой кодекс	Б
323.	ПК-12	Что входит в задачи Программы (подпрограммы) по совершенствованию службы медицины катастроф? А. Строительство жилья для врачей Б. Обеспечение готовности к эффективному оказанию помощи пострадавшим В. Закупка оборудования для стоматологий Г. Проведение спортивных мероприятий	Б

324.	ПК-12	Какой из перечисленных признаков не относится к ЧС биолого-социального характера? А. Наличие инфекционных больных среди пострадавших Б. Нарушение систем жизнеобеспечения в очаге ЧС В. Проведение плановой вакцинации населения Г. Возникновение эпидемического очага в зоне подтопления	В
325.	ПК-12	На каком этапе медицинской эвакуации проводится внутрипунктовая сортировка? А. На догоспитальном этапе (в очаге) Б. При поступлении в лечебное учреждение (на этапе госпитализации) В. Во время транспортировки Г. На этапе выписки	Б
326.	ПК-12	Что должно быть сделано в первую очередь при обнаружении больного с подозрением на туберкулез в пункте временного размещения (ПВР)? А. Вызов скорой помощи для госпитализации в инфекционную больницу Б. Изоляция пациента от остальных и вызов фтизиатра В. Назначение антибиотиков широкого спектра Г. Проведение дезинфекции всего ПВР	Б
327.	ПК-12	Как часто должны проводиться тренировки и учения по действиям в ЧС в медицинских организациях? А. Не реже 1 раза в год Б. 1 раз в 5 лет В. Только при поступлении приказа сверху Г. Не проводятся	А
328.	ПК-12	Что такое "медицина катастроф"? А. Раздел медицины, изучающий катастрофы Б. Отрасль медицины и служба здравоохранения, изучающая медико-санитарные последствия ЧС и организующая помощь В. Служба скорой помощи Г. Система страхования от катастроф	Б
329.	ПК 12	Что включается в понятие "медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях"? А. Только оказание первой помощи Б. Комплекс мероприятий по оказанию первой помощи, сортировке, медицинской помощи в зоне ЧС, медицинской эвакуации, а также проведению противоэпидемиологических и санитарно-эпидемиологических мероприятий В. Только медицинская эвакуация Г. Только санитарно-эпидемиологические мероприятия	Б

