

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра Фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана

Методические материалы по дисциплине:

Фтизиатрия

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

31.05.02 «Педиатрия»

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Каковы критерии оценки реакции при пробе Манту с 2 ТЕ?
А) Качественная характеристика папулы.
В) Реакция регионарных периферических лимфатических узлов.
С) Пигментация после исчезновения папулы.
D) Все перечисленное верно.
Е) Размер папулы.
ОТВЕТ: D
2. При каком минимальном размере папулы пробу Манту с 2 ТЕ у детей и подростков считают гиперергической?
А) 7 мм.
В) 12 мм.
С) 15 мм.
D) 17 мм.
Е) 21 мм.
ОТВЕТ: D
3. Первичное туберкулезное инфицирование выявляется с помощью:
А) Туберкулинодиагностики
В) Компьютерной томографии органов грудной клетки
С) Магниторезонансной томографии органов грудной клетки
D) УЗИ легких
ОТВЕТ: А
4. К методам верификации туберкулеза относятся:
А) Биохимический и иммунологический
В) Пробное лечение и динамическое наблюдение
С) Рентгенологический и радиоизотопный
D) Бактериологический и цито-гистологический
ОТВЕТ: D
5. Оптимальный температурный режим для активного размножения микобактерий туберкулеза
А) 20-25°C
В) 37-38°C
С) 42-45°C
D) 50-55°C
ОТВЕТ: В
6. У больного с округлым периферическим образованием в легком при неуточненной этиологии процесса необходимо использовать:
А) динамическое наблюдение
В) пробное лечение с выбором препарата соответственно наиболее вероятной патологии
С) биопсию легкого
D) гормональную терапию
ОТВЕТ: С
7. Благодаря высокой специфичности Диаскинтест® позволяет:
А) дифференцировать иммунные реакции, обусловленные инфекцией *M.tuberculosis*, поствакцинальный иммунитет (БЦЖ) и неспецифические реакции, возникающие при инфицировании непатогенными микобактериями
В) повысить неспецифическую резистентность организма
С) сократить сроки оценки внутрикожного теста
ОТВЕТ: А
8. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулезом органов дыхания, преобладают:
А) лимфоциты
В) нейтрофилы
С) альвеолярные макрофаги
D) эозинофилы клетки бронхиального эпителия
ОТВЕТ: А
9. В лаважной жидкости, полученной при бронхологическом обследовании здорового человека, определяются:
А) лимфоциты
В) нейтрофилы
С) альвеолярные макрофаги
D) эпителиоидные клетки

Е) гигантские клетки

ОТВЕТ: С

10. Диаскинтест® это:

А) внутрикожный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у M.bovis BCG и большинства непатогенных микобактерий.

В) накожный скарификационный диагностический тест, основанный на использовании двух рекомбинантных белков (ESAT6/CFP10), которые отсутствуют у M.bovis BCG и большинства непатогенных микобактерий

С) накожный скарификационный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина

Д) внутрикожный диагностический тест с использованием Альт-туберкулина

ОТВЕТ: А

11. Выявление заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется всеми методами, кроме:

А) по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни

В) методом массового флюорографического обследования населения

С) по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)

Д) туберкулинодиагностики

Е) на секционном столе

ОТВЕТ: D

12. Ежегодному флюорографическому обследованию подлежат все перечисленные лица, кроме:

А) подростки 12-14 лет

В) учащиеся средних и высших учебных заведений (старше 15 лет)

С) лица старше 40 лет

Д) лица, проживающие в общежитиях

Е) работники детских учреждений, предприятий питания и сферы бытового обслуживания

ОТВЕТ: А

13. При каком размере папулы пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считают гиперергической?

А) 7 и более мм.

В) 12 и более мм.

С) 15 и более мм.

Д) 17 и более мм.

Е) 21 и более мм.

ОТВЕТ: Е

14. После постановки внутрикожной пробы с препаратом Диаскинтест® результат оценивают через:

А) через 2 часа

В) на следующий день

С) через 72 часа

Д) через 3 часа

Е) через 5 дней

ОТВЕТ: С

15. Казеозный некроз:

А) специфичен только для туберкулеза и не встречается при других заболеваниях

В) как правило, наблюдается при туберкулезе, но может встречаться при другой патологии

С) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при раке

Д) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при саркоидозе

Е) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при пневмокониозах

ОТВЕТ: А

16. Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует ограниченное одностороннее затемнение неправильной формы на уровне 3-го ребра с четкой нижней границей?

А) округлый инфильтрат

В) облаковидный инфильтрат

С) перисциссурит

Д) туберкулема

Е) кавернозный туберкулез

ОТВЕТ: С

17. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает:

А) очаговый туберкулез легких

- В) инфильтративный туберкулез легких
 - С) диссеминированный туберкулез легких
 - Д) фиброзно-кавернозный туберкулез
 - Е) цирротический туберкулез
- ОТВЕТ: А

18. На выявлении каких изменений в биоптате основывается гистологическое подтверждение туберкулезного характера воспаления?

- А) Клеток Пирогова-Лангханса, казеозного некроза.
- В) Клеток инородных тел, фибробластов.
- С) Большого количества нейтрофилов, коликвационного некроза.
- Д) Пролиферации лимфоцитов, LE-клеток.
- Е) Пролиферации низкодифференцированных клеток.

ОТВЕТ: А

19. Наличие выраженной клинической симптоматики, как правило, более характерно для:

- А) очагового туберкулеза легких
- В) туберкулемы легких
- С) инфильтративного туберкулеза легких
- Д) кавернозного туберкулеза легких
- Е) казеозной пневмонии

ОТВЕТ: Е

20. Одной из основных целей ежегодной массовой туберкулинодиагностики является:

- А) выявление первичного инфицирования
- В) выявление лиц с гиперергической реакцией у давно инфицированных
- С) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
- Д) отбор контингента для вакцинации БЦЖ-М
- Е) определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

ОТВЕТ: А

21. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической клинике

- А) стационарная среднеформатная флюорография
- В) обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая)
- С) рентгеноскопия
- Д) томография

ОТВЕТ: В

22. Основным признаком первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является:

- А) наличие стойкой гиперергической реакции на туберкулин
- В) наличие симптомов интоксикации
- С) «вираж» туберкулиновой пробы
- Д) наличие в легких очагах Гона
- Е) положительная проба Манту в течении нескольких лет

ОТВЕТ: С

23. Основным признаком первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является:

- А) наличие стойкой гиперергической реакции на туберкулин
- В) наличие симптомов интоксикации
- С) переход ранее отрицательной пробы Манту в положительную
- Д) наличие в легких очагах Гона
- Е) положительная проба Манту в течении нескольких лет

ОТВЕТ: С

24. У каких лиц основным методом выявления туберкулеза является исследование мокроты на МБТ?

- А) Больные сахарным диабетом.
- В) Больные язвенной болезнью.
- С) Длительно принимающие иммунодепрессанты.
- Д) Больные хроническим алкоголизмом.
- Е) Больные с хроническими заболеваниями легких.

ОТВЕТ: Е

25. Основным рентгенологическим методом обследования больного туберкулезом является:

- А) рентгеноскопия
- В) бронхография
- С) рентгенография
- Д) ангиография

Е) компьютерная томография

ОТВЕТ: С

26. Какой из рентгенологических методов обследования необходимо выполнить у больного туберкулезом легких перед проведением хирургического лечения:

А) рентгеноскопия

В) бронхография

С) флюорография

Д) ангиография

Е) компьютерная томография

ОТВЕТ: Е

27. Патологический материал, полученный от больного туберкулезом при аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

А) гистологическому и цитологическому исследованию

В) цитологическому и биохимическому исследованию

С) биохимическому и морфологическому исследованию

Д) бактериологическому и биохимическому исследованию

Е) цитологическому и бактериологическому исследованию

ОТВЕТ: Е

28. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить:

А) 1 раз в 6 месяцев

В) 1 раз в 1 год

С) 4 раза в 1 год

Д) 1 раз в 2 года

Е) 1 раз в 3 года

ОТВЕТ: В

29. Патологический материал, полученный от больного туберкулезом при браш - биопсии подвергается:

А) гистологическому и цитологическому исследованию

В) цитологическому и биохимическому исследованию

С) биохимическому и морфологическому исследованию

Д) бактериологическому и биохимическому исследованию

Е) цитологическому и бактериологическому исследованию

ОТВЕТ: Е

30. При активном очаговом туберкулезе легких интенсивность очаговых теней чаще:

А) малая и высокая

В) средняя и высокая

С) высокая

Д) малая и средняя

ОТВЕТ: Д

31. При исследовании мокроты у больных с очаговым туберкулезом легких МБТ обнаруживаются чаще:

А) при простой бактериоскопии

В) при люминесцентной бактериоскопии

С) при бактериологическом исследовании

Д) при бактериоскопии с окраской по Ван-Гизону

ОТВЕТ: С

32. При каких показателях папулы при постановке пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л дети подлежат ревакцинации БЦЖ в 7 лет

А) 17 мм и выше

В) 12 мм и выше

С) 5 мм и выше

Д) отрицательная проба

ОТВЕТ: Д

33. При каких показателях папулы при постановке пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л дети и подростки подлежат срочному углубленному обследованию на туберкулез

А) 17 мм и выше

В) 10 мм и выше

С) 5 мм и выше

Д) «0» мм

ОТВЕТ: А

34. При неосложненной инфильтративной форме туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

наблюдаются все рентгенологические признаки, кроме:

- А) тень корня смещена, наружный контур ее четкий, бугристый
- В) тень корня расширена
- С) структура тени корня смазана
- Д) тень корня деформирована
- Е) наружный контур тени корня нечеткий

ОТВЕТ: А

35. Что важно учесть при диагностике раннего периода туберкулезной инфекции?

- А) Наследственную предрасположенность к туберкулезу.
- В) Результаты ежегодной пробы Манту с 2 ТЕ.
- С) Частые заболевания верхних дыхательных путей.
- Д) Наличие поствакцинальных знаков.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

36. При оценке качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции следует учитывать:

- А) правильность установки и полноту охвата органа
- В) степень жесткости и контрастность
- С) фазу дыхания, в которую выполнена рентгенограмма
- Д) все ответы верны

ОТВЕТ: Д

37. При оценке качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки установка считается правильной, если:

- А) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от остистых отростков позвонков
- В) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от края позвоночника
- С) остистые отростки позвонков делят грудную клетку на две симметричные половины
- Д) лопатки выведены за пределы грудной клетки
- Е) все ответы верны

ОТВЕТ: Е

38. При оценке фазы дыхания, в которой выполнена прямая обзорная рентгенограмма грудной клетки следует учитывать:

- А) высоту положения правого купола диафрагмы
- В) высоту положения левого купола диафрагмы
- С) положение обоих куполов диафрагмы
- Д) степень прозрачности легочных полей
- Е) все перечисленное

ОТВЕТ: А

39. При проведении дифференциального диагноза поствакцинальной и инфекционной аллергии учитываются:

- А) наличие или отсутствие в анамнезе прививки БЦЖ
- В) срок, прошедший после прививки БЦЖ
- С) наличие и размер послевакцинального знака (рубца)
- Д) динамику чувствительности к туберкулину
- Е) все перечисленное

ОТВЕТ: Д

40. При рентгеноанатомическом анализе обзорной рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции можно анализировать:

- А) состояние мягких тканей и костного скелета
- В) состояние плевры
- С) состояние корней легких, легочного рисунка
- Д) состояние средостения, диафрагмы, костно-диафрагмальных синусов
- Е) все перечисленное

ОТВЕТ: Е

41. При рентгенологическом исследовании полиморфизм очаговых теней в легких характеризует все перечисленные ниже признаки, кроме:

- А) разной их величины
- В) особенностей их контура
- С) различной локализации
- Д) неодинаковой формы
- Е) различной интенсивности

ОТВЕТ: С

42. Проба Коха проводится с целью:

- А) определения скрытой активности специфического процесса у детей и взрослых с наличием у них посттуберкулезных изменений
- В) проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями
- С) выявления «виража» туберкулиновой чувствительности
- Д) А и В
- Е) С и А

ОТВЕТ: D

43. Проекция шестого сегмента (С6) правого легкого на обзорной рентгенограмме

- А) выше переднего отрезка 2 ребра
- В) в средней зоне легочного поля латерально (субкортикально)
- С) в средней зоне легочного поля медиально (ближе к корню)
- Д) ниже переднего отрезка 4 ребра (над диафрагмой)

ОТВЕТ: С

44. Реакция на туберкулин при пробе Манту с 2 ТЕ при милиарном туберкулезе как правило:

- А) гиперергическая
- В) положительная
- С) сомнительная
- Д) отрицательная
- Е) парадоксальная

ОТВЕТ: D

45. Рентгенологические параметры очаговых теней крупных размеров

- А) до 3 мм
- В) от 3 до 6 мм
- С) от 6 до 10 мм
- Д) от 15 до 20 мм

ОТВЕТ: С

46. Что является основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у взрослых при массовом обследовании?

- А) Флюорография.
- В) Туберкулинодиагностика.
- С) Бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ.
- Д) Исследование бронхиального содержимого методом ПЦР.
- Е) Бронхоскопия.

ОТВЕТ: А

47. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:

- А) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- В) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- С) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

ОТВЕТ: А

48. Специфической морфологической реакцией для туберкулезного воспаления является скопление в очаге поражения:

- А) лимфоидных клеток
- В) нейтрофильных клеток
- С) моноцитов
- Д) эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Пирогова-Лангханса

ОТВЕТ: D

49. Температурный режим, при котором происходит гибель микобактерий туберкулеза при 15-минутном воздействии

- А) -140°C
- В) 0°C
- С) $+60^{\circ}\text{C}$
- Д) $+100^{\circ}\text{C}$

ОТВЕТ: D

50. Томография с назначением среза через корни легких и средостение в прямой проекции позволяет получить информацию:

- А) о состоянии внутригрудных лимфоузлов
- В) о состоянии просвета трахеи
- С) о состоянии просвета крупных бронхов
- Д) о состоянии крупных сосудов, сердца

- Е) все ответы верны
ОТВЕТ: Е
51. Трансбронхиальная пункция лимфоузлов оказывается наиболее результативной при:
А) туберкулезе легкого
В) саркоидозе
С) гамартохондроме
D) периферическом раке легкого
Е) эхинококкозе
ОТВЕТ: В
52. Снижение чувствительности к туберкулину может наблюдаться при:
А) ВИЧ-инфекции
В) саркоидозе
С) инфекционном мононуклеозе
D) приеме глюкокортикостероидов
Е) все перечисленное верно
ОТВЕТ: Е
53. Какая реакция имеет наибольшую диагностическую ценность при пробе Коха?
А) Общая реакция.
В) Местная реакция.
С) Очаговая реакция.
D) Комплексная - местная и общая реакции.
Е) Все перечисленное верно.
ОТВЕТ: С
54. Какие изменения в анализе крови характерны для активного туберкулеза легких?
А) Лейкоцитоз.
В) Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
С) Увеличение СОЭ.
D) Все перечисленное верно.
Е) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: D
55. Каковы противопоказания для пробы Манту с 2 ТЕ?
А) Кожные заболевания.
В) Положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в анамнезе.
С) Перенесенный ранее туберкулез.
D) Все перечисленное верно.
Е) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: А
56. Какое исследование позволяет верифицировать диагноз туберкулеза легких?
А) Бактериоскопическое или бактериологическое исследование бронхиального содержимого на МБТ.
В) Исследование бронхиального содержимого методом ПЦР.
С) Морфологическое исследование биоптата из зоны поражения.
D) Все перечисленное верно.
Е) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: D
57. Какое состояние не может быть причиной гиперергической реакции на пробу Манту с 2 ТЕ?
А) Заболевания туберкулезом.
В) Нейроэндокринные расстройства.
С) Инфицированность МБТ.
D) Все перечисленное верно.
Е) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: В
58. Как проявляется выражение чувствительности к туберкулину при пробе Манту с 2 ТЕ у БЦЖ вакцинированных?
А) Увеличение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад.
В) Уменьшение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад.
С) Стабильный размер папулы в течение ряда лет.
D) Все перечисленное верно.
Е) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: А
59. Какой метод диагностики наиболее информативен для выявления фазы распада при туберкулезе

легких?

- А) Бронхоскопия.
- В) Магнитно-резонансная томография.
- С) Боковая рентгенография.
- Д) Томография.
- Е) Компьютерная томография.

ОТВЕТ: Е

60. Какой размер папулы при пробе Манту с 2 ТЕ исключает поствакцинальную аллергию?

- А) 5 мм.
- В) 7 мм.
- С) 9 мм.
- Д) 11 мм.
- Е) 12 мм и более.

ОТВЕТ: Е

61. Какой рентгенологический признак не является проявлением специфического поражения легких?

- А) Верхнедолевая локализация патологических теней.
- В) Очаговые тени.
- С) Прямые или косвенные признаки полости.
- Д) Деформация и усиление легочного рисунка.
- Е) Кальцинаты в корнях легких.

ОТВЕТ: Д

62. Какую пробу используют для проведения массовой туберкулинодиагностики?

- А) Пирке.
- В) Накожную градуированную.
- С) Коха.
- Д) Манту с 5 ТЕ.
- Е) Манту с 2 ТЕ.

ОТВЕТ: Е

63. Когда проводят первую пробу Манту с 2 ТЕ детям привитым БЦЖ в роддоме?

- А) В 2 мес.
- В) В 6 мес.
- С) В 12 мес.
- Д) В 2 года.
- Е) Перед первой ревакцинацией в 6 - 7 лет.

ОТВЕТ: С

64. От чего зависит доза облучения пациента при лучевом исследовании легких?

- А) Метод исследования.
- В) Технические возможности аппарата.
- С) Наличие электронно-оптического усилителя рентгеновского аппарата.
- Д) Анатомических особенностей тела обследуемого.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

65. Что из анамнеза свидетельствует в пользу туберкулезной этиологии изменений в легких?

- А) Острое начало заболевания.
- В) Быстрая положительная рентгенологическая динамика при антибиотико терапии.
- С) Некоторое клинко-рентгенологическое улучшение при лечении антибиотиками широкого спектра действия.
- Д) Все перечисленное верно.
- Е) Все перечисленное неверно.

ОТВЕТ: С

66. Что может быть причиной отрицательной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у больного туберкулезом легких?

- А) Положительная анергия.
- В) Лечение противотуберкулезными препаратами.
- С) Прекращение бактериовыделения.
- Д) Все перечисленное верно.
- Е) Все перечисленное неверно.

ОТВЕТ: Е

67. Что не определяется в корне легкого на рентгенограмме в норме?

- А) Легочная артерия.

- В) Разветвления легочной артерии.
 - С) Крупные вены.
 - Д) Просвет промежуточного бронха.
 - Е) Лимфатические узлы
- ОТВЕТ: Е
68. Что соответствует гиперергической реакции на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослого?
- А) Размер папулы более 21 мм.
 - В) Везикула.
 - С) Лимфангит.
 - Д) Регионарный лимфаденит.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: Е
69. Какой из методов выявления возбудителя туберкулеза является более чувствительным?
- А) Прямая бактериоскопия.
 - В) Флотация + бактериоскопия.
 - С) Люминисцентная бактериоскопия.
 - Д) Биологический.
 - Е) Культуральный.
- ОТВЕТ: Д
70. Что считают клиническим минимумом обследования пациента при подозрении на туберкулез?
- А) Общий анализ крови.
 - В) Проба Манту.
 - С) Исследование мокроты на МБТ.
 - Д) Рентгенография легких.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: Е
71. С какого рентгенологического метода начинают обследование больного с заболеванием легких?
- А) Рентгенография.
 - В) Томография.
 - С) Рентгеноскопия.
 - Д) Флюорография.
 - Е) Компьютерная томография.
- ОТВЕТ: А
72. Какие элементы не входят в состав туберкулезной гранулемы?
- А) Гигантские клетки Пирогова-Лангханса.
 - В) Творожистый некроз.
 - С) Эпителиоидные клетки.
 - Д) Лимфоциты.
 - Е) Эозинофилы.
- ОТВЕТ: Е
73. Какие иммунологические реакции наиболее важны для защиты человека от туберкулезной инфекции?
- А) Антителообразование.
 - В) Гиперчувствительность замедленного типа.
 - С) Развитие толерантности.
 - Д) Гиперчувствительность немедленного типа.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: В
74. Какие профилактические лучевые исследования не рекомендуются?
- А) Флюорографические осмотры у детей.
 - В) Рентгеноскопия.
 - С) Рентгенологические исследования беременных женщин.
 - Д) Все перечисленное верно.
 - Е) Все перечисленное неверно.
- ОТВЕТ: Д
75. Какой симптом не характерен для интоксикации при туберкулезе?
- А) Повышенная температура тела.
 - В) Слабость.
 - С) Потливость.
 - Д) Головная боль.
 - Е) Ухудшение аппетита.

ОТВЕТ: D

76. Какую рентгенограмму в прямой проекции считают выполненной с повышением жесткости рентгеновского излучения?

- A) Срединная тень гомогенна.
- B) Отчетливо видны 2 верхних грудных позвонка.
- C) Отчетливо видны 3 - 4 верхних грудных позвонка.
- D) Видно более 4-х верхних грудных позвонков.
- E) Грудные позвонки не видны.

ОТВЕТ: D

77. Спустя какой срок после введения 2 ТЕ оценивают пробу Манту?

- A) 24 часа.
- B) 36 часов.
- C) 48 часов.
- D) 72 часа.
- E) 96 часов.

ОТВЕТ: D

78. Что приводит к повышению чувствительности к туберкулину?

- A) Мононуклеоз.
- B) Коклюш.
- C) Очаги хронической инфекции.
- D) Новообразования.
- E) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: C

79. Что приводит к снижению чувствительности к туберкулину?

- A) Лимфогранулематоз.
- B) Саркоидоз.
- C) Корь.
- D) Краснуха.
- E) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: E

80. Какой метод позволяет выявить ранний период туберкулезной инфекции?

- A) Флюорография.
- B) Туберкулинодиагностика.
- C) Бактериологическое исследование мокроты.
- D) Рентгенография.
- E) Бронхоскопия.

ОТВЕТ: B

81. Что считают анатомическим субстратом легочного рисунка на нормальной рентгенограмме легких?

- A) Артерии и вены.
- B) Бронхи.
- C) Лимфатические сосуды.
- D) Соединительная ткань.
- E) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: A

82. В РФ основными методами выявления туберкулеза легких у взрослых являются:

- A) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ
- B) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ, туберкулинодиагностика
- C) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, фибробронхоскопия
- D) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР
- E) клиническое обследование, ультразвуковое исследование органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ

ОТВЕТ: A

83. Повышение чувствительности к туберкулину может быть обусловлено:

- A) лимфогранулематозом
- B) коклюшем
- C) хроническими очагами инфекции
- D) новообразованиями

Е) краснухой

ОТВЕТ: С

84. Снижение чувствительности к туберкулину может быть обусловлено:

А) мононуклеозом

В) саркоидозом

С) хроническим очагами инфекции

Д) сахарным диабетом

Е) Тиреотоксикозом

ОТВЕТ: В

85. Образование деструкции в зоне туберкулезного поражения чаще обусловлено:

А) избыточным образованием коллагеновых волокон

В) преобладанием экссудативно-продуктивной тканевой реакции

С) преобладанием продуктивной тканевой реакции

Д) преобладанием альтеративной тканевой реакции

Е) преобладанием экссудативной тканевой реакции

ОТВЕТ: Д

86. Оптимальная тактика врача-педиатра в отношении ребенка с гиперергической чувствительностью к туберкулину:

А) госпитализация в противотуберкулезный стационар для лечения

В) госпитализация в стационар общего профиля для лечения

С) изоляция от детского коллектива и наблюдение в домашних условиях в течение 1-2 мес

Д) направление на консультацию к фтизиатру и проведение превентивной терапии в амбулаторных или санаторных условиях

Е) направление в детский санаторий общего профиля для проведения оздоровительных мероприятий

ОТВЕТ: Д

87. При каком минимальном размере папулы пробу Манту с 2 ТЕ считают положительной?

А) 2 мм.

В) 3 мм.

С) 4 мм.

Д) 5 мм.

Е) 6 мм.

ОТВЕТ: Д

88. Какую задачу решает массовая постановка пробы Манту с 2 ТЕ?

А) Определение инфицированности МБТ.

В) Выявление детей и подростков с повышенным риском заболевания туберкулезом.

С) Выявление подлежащих ревакцинации БЦЖ.

Д) Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков.

Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

89. Биологический вид микобактерий позволяет установить:

А) прямая микроскопия после окраски по Цилю – Нельсону

В) прямая микроскопия после окраски по Шпенглеру

С) прямая микроскопия после флотации

Д) люминесцентная микроскопия

Е) культуральное исследование

ОТВЕТ: Е

90. В РФ основными методами выявления туберкулеза легких у взрослых являются:

А) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ

В) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ, туберкулинодиагностика

С) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, фибробронхоскопия

Д) клиническое обследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты методом ПЦР

Е) клиническое обследование, ультразвуковое исследование органов грудной клетки, микроскопия мокроты на МБТ

ОТВЕТ: А

91. Чаще протекает инанперцептно и выявляется при массовой флюорографии населения:

А) плеврит туберкулезной этиологии

В) милиарный туберкулез

- С) туберкулема легких и очаговый туберкулез легких
D) инфильтративный туберкулез легких
E) цирротический туберкулез легких
ОТВЕТ: С
92. В чем преимущества системы ВАСТЕС перед другими видами микробиологической диагностики.
A) в высокой точности результатов исследования
B) в быстром получении результатов исследования
C) низкой себестоимости исследования
D) все перечисленное верно
E) система ВАСТЕС не имеет преимуществ перед другими видами микробиологической диагностики.
ОТВЕТ: В
93. Выявить специфическую аллергию к МБТ позволяет:
A) общий анализ крови
B) рентгенография легких
C) микроскопическое исследование бронхиального содержимого
D) фибробронхоскопия
E) проба Манту
ОТВЕТ: E
94. Для исследования чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам необходимо получить чистую культуру микобактерий методом:
A) прямой микроскопии с окраской по Цилю – Нельсону
B) прямой микроскопии с окраской по Шпёнгеру
C) прямой микроскопии после флотации
D) люминесцентной микроскопии
E) посева
ОТВЕТ: E
95. Для обнаружения МБТ в диагностическом материале его нужно окрасить методом:
A) Грамма
B) Бойля – Мариота
C) Ван – Гизона
D) Вельмана
E) Циля – Нельсена
ОТВЕТ: E
96. Для чего используется система ТБ-Биочип
A) для выявления кислотоустойчивых микроорганизмов в биологической жидкости.
B) для выявления видовой принадлежности МБТ
C) для определения лекарственной устойчивости МБТ
D) все перечисленное неверно
E) все перечисленное верно
ОТВЕТ: C
97. К какому виду диагностики относится система ВАСТЕС?
A) иммунологической диагностике
B) микробиологической диагностике
C) цитологической диагностике
D) ПЦР диагностике
E) все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: B
98. Какова цель проведения микробиологического исследования мокроты у больного с подозрением на туберкулез
A) определение наличия бактериовыделения и эпидемиологической опасности больного
B) определение чувствительности к противотуберкулезным препаратам
C) оценка проведенного лечения
D) все перечисленное неверно
ОТВЕТ: D
99. Каковы преимущества ПЦР - диагностики ТБ перед другими микробиологическими методами
A) высокая чувствительность
B) высокая специфичность
C) высокая скорость анализа
D) все перечисленное правильно

ОТВЕТ: D

100. Какой материал может быть исследован с использованием микробиологических методов диагностики:

- A) Мокрота
- B) Кровь
- C) биоптат ткани
- D) операционный материал
- E) Все перечисленное верно

ОТВЕТ: E

101. Какой метод диагностики более информативен: световая или люминесцентная микроскопия

- A) оба метода равноценны
- B) световая микроскопия более информативна
- C) люминесцентная микроскопия более информативна.

ОТВЕТ: C

102. Какую форму туберкулеза легких из перечисленных считают своевременно выявленной?

- A) Диссеминированный в фазе распада.
- B) Очаговая в фазе инфильтрации.
- C) Туберкулема в фазе распада.
- D) Инфильтративный в фазе распада.
- E) Милиарная.

ОТВЕТ: B

103. Образование деструкции в зоне туберкулезного поражения чаще обусловлено:

- A) избыточным образованием коллагеновых волокон
- B) преобладанием экссудативно-продуктивной тканевой реакции
- C) преобладанием продуктивной тканевой реакции
- D) преобладанием альтеративной тканевой реакции
- E) преобладанием экссудативной тканевой реакции

ОТВЕТ: D

104. Оптимальная тактика врача-педиатра в отношении ребенка с гиперергической чувствительностью к туберкулину:

- A) госпитализация в противотуберкулезный стационар для лечения
- B) госпитализация в стационар общего профиля для лечения
- C) изоляция от детского коллектива и наблюдение в домашних условиях в течение 1-2 мес
- D) направление на консультацию к фтизиатру и проведение превентивной терапии в амбулаторных или санаторных условиях
- E) направление в детский санаторий общего профиля для проведения оздоровительных мероприятий

ОТВЕТ: D

105. По какому критерию определяют вид возбудителя туберкулеза

- A) по окраске препарата
- B) по результатам культурального исследования
- C) по результатам гистологии
- D) по результатам цитологического исследования
- E) необходим анализ всех вышеперечисленных исследований

ОТВЕТ: B

106. По какому критерию оценивают бактериовыделение

- A) по росту колоний на питательной среде
- B) по числу КУМ в хирургическом биоптате
- C) по числу КУМ в мокроте
- D) по числу КУМ в крови
- E) все перечисленное неправильно

ОТВЕТ: A

107. Повышение чувствительности к туберкулину может быть обусловлено:

- A) лимфогранулематозом
- B) коклюшем
- C) хроническими очагами инфекции
- D) новообразованиями
- E) краснухой

ОТВЕТ: C

108. Поражение внутригрудных лимфатических узлов лучше выявляет:

- A) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

- В) боковая рентгенография
С) прицельная рентгенография
D) компьютерная томография
E) магнитно-резонансная томография
ОТВЕТ: D
109. При вторичном туберкулезе легких чаще поражены:
A) VIII, IX сегменты
B) I–II, VI сегменты
C) IV, V сегменты
D) V, VI сегменты
E) X, XI сегменты
ОТВЕТ: B
110. При каком исследовании, возможно взятие материала для проведения микробиологического и культурального исследования
A) фибротрехеобронхоскопия
B) сцинтиграфия
C) эзофагография
D) трахеография
E) рентгеноскопия
ОТВЕТ: A
111. При проведении исследования на наличие МБТ в мокроте для получения отрицательного результата производят
A) 2-х кратное
B) 3-х кратное
C) 5-ти кратное исследование мокроты
ОТВЕТ: B
112. Какую форму туберкулеза легких считают поздно выявленной?
A) Диссеминированная.
B) Очаговая.
C) Инфильтративная.
D) Туберкулема.
E) Фиброзно-кавернозная.
ОТВЕТ: E
113. При проведении культуральных исследований, какую среду используют для культивирования МБТ:
A) среду Эндо
B) среду Левинштейна-Йенсона
C) среда Китт-Тароцци
D) среда Сабуро
E) мясо-пептонный бульон с глюкозой
ОТВЕТ: B
114. При проведении микроскопии диагностического материала выявляют:
A) кислотоустойчивые микроорганизмы
B) *M. tuberculosis humanis*
C) *M. africanum*
D) BCG
E) *M. leprae*
ОТВЕТ: A
115. Распад в легочной ткани лучше выявляет:
A) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
B) боковая рентгенография
C) прицельная рентгенография
D) компьютерная томография
E) магнитно-резонансная томография
ОТВЕТ: D
116. С какой целью проводят массовую туберкулинодиагностику
A) с целью получения эпидемиологических и диагностических данных
B) с целью оценки получения данных в ограниченных группах населения
C) с целью выявления лекарственно устойчивых форм туберкулеза
D) все перечисленное верно
ОТВЕТ: A

117. Свежие туберкулезные очаги в легочной ткани лучше выявляет:
- А) цифровая рентгенография в прямой проекции
 - В) цифровая рентгенография в боковой проекции
 - С) продольная томография
 - Д) компьютерная томография
 - Е) магнитно-резонансная томография
- ОТВЕТ: D
118. Снижение чувствительности к туберкулину может быть обусловлено:
- А) мононуклеозом
 - В) саркоидозом
 - С) хроническим очагами инфекции
 - Д) сахарным диабетом
 - Е) Тиреотоксикозом
- ОТВЕТ: В
119. Больному с округлым периферическим образованием в легком при неуточненной этиологии необходимо выполнить:
- А) динамическое наблюдение
 - В) пробное лечение с выбором препарата соответственно наиболее вероятной патологии
 - С) биопсию легкого
 - Д) гормональную терапию
- ОТВЕТ: С
120. Когда целесообразно проводить профилактическое флюорографическое исследование легких?
- А) При обращении к врачу впервые за год всех курящих табак.
 - В) При обследовании инфицированных ВИЧ.
 - С) При ежегодном обследовании больного сахарным диабетом.
 - Д) При назначении иммунодепрессивной терапии.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: E
121. В верхнем отделе нижней доли легкого располагается:
- А) 9 сегмент
 - В) 7 сегмент
 - С) 8 сегмент
 - Д) 6 сегмент
 - Е) 10 сегмент
- ОТВЕТ: D
122. В какой возрастной группе выше риск заболевания туберкулезом в случае первичного инфицирования организма человека (наступившего «виража»)
- А) 1-3 года
 - В) 4-11 лет
 - С) 12-17 лет
 - Д) 18-25 лет
- ОТВЕТ: A
123. Что представляет собой альттуберкулин Коха?
- А) убитые МБТ с целостным морфологическим строением
 - В) фильтрат убитой нагреванием бульонной культуры микобактерии туберкулеза человеческого и бычьего типов
 - С) культура патогенных МБТ
 - Д) живая, но ослабленная культура МБТ
- ОТВЕТ: В
124. В каком случае имеет место «вираж» туберкулиновой пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л
- А) папула 6 мм (год назад – 10 мм после вакцинации)
 - В) папула 10 мм (год назад проведена ревакцинация БЦЖ после отрицательной пробы)
 - С) папула 12 мм (год назад – проба отрицательная, вакцинация БЦЖ в роддоме 5 лет назад)
 - Д) папула 2 мм (вакцинация БЦЖ в прошлом)
- ОТВЕТ: С
125. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулезом органов дыхания, преобладают:
- А) лимфоциты
 - В) нейтрофилы
 - С) альвеолярные макрофаги

Д) эозинофилы клетки бронхиального эпителия

ОТВЕТ: А

126. В лаважной жидкости, полученной при бронхологическом обследовании здорового человека, определяются:

А) лимфоциты

В) нейтрофилы

С) альвеолярные макрофаги

Д) эпителиоидные клетки

Е) гигантские клетки

ОТВЕТ: С

127. Вид лучистой энергии, к которой высоко чувствительны микобактерии туберкулеза при воздействии в течение часа

А) инфракрасное солнечное излучение

В) ультрафиолетовое солнечное излучение

С) постоянное и переменное магнитное поле

Д) радиоактивное излучение

ОТВЕТ: В

128. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

А) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких

В) заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

С) заболевание человека с положительной пробой Манту

Д) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

Е) новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

ОТВЕТ: В

129. Выявление заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется всеми методами, кроме:

А) по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни

В) методом массового флюорографического обследования населения

С) по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)

Д) туберкулинодиагностикой

Е) на секционном столе

ОТВЕТ: Д

130. Ежегодному флюорографическому обследованию подлежат все перечисленные лица, кроме:

А) подростки 12-14 лет

В) учащиеся средних и высших учебных заведений (старше 15 лет)

С) лица старше 40 лет

Д) лица, проживающие в общежитиях

Е) работники детских учреждений, предприятий питания и сферы бытового обслуживания

ОТВЕТ: А

131. Интенсивность свежих, недавно возникших, очаговых тенеобразований в легких туберкулезной этиологии

А) высокая

В) малая

С) различная

Д) средняя

ОТВЕТ: В

132. Техника постановки внутрикожной диагностической пробы с препаратом ДИАСКИНТЕСТ® (аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении):

А) не отличается от техники постановки реакции Манту

В) не отличается от техники постановки реакции Пирке

С) не отличается от техники постановки пробы Коха

Д) не отличается от градуированной накожной пробы по методике Гринчара-Карпиловского

ОТВЕТ: А

133. Казеозный некроз:

А) специфичен только для туберкулеза и не встречается при других заболеваниях

В) как правило, наблюдается при туберкулезе, но может встречаться при другой патологии

С) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при раке

Д) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при саркоидозе

Е) не является специфической тканевой реакцией для туберкулеза, встречается при пневмокониозах

ОТВЕТ: А

134. Учащиеся высших и средних учебных заведений должны проходить профилактическое флюорографическое обследование:
- A) 2 раза в год
 - B) 1 раз в год
 - C) 1 раз в 2 года
 - D) 1 раз в 3 года
 - E) 1 раз в 2-3 года в зависимости от эпидемиологической ситуации в данном районе
- ОТВЕТ: B
135. Какова активность туберкулина в объеме 0,1 мл при массовой постановке пробы Манту у детей и подростков
- A) 1ТЕ
 - B) 2ТЕ
 - C) 5ТЕ
 - D) 10ТЕ
- ОТВЕТ: B
136. Какой метод введения туберкулина является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике
- A) накожный
 - B) внутрикожный
 - C) подкожный
 - D) внутривенный
- ОТВЕТ: B
137. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает:
- A) очаговый туберкулез легких
 - B) инфильтративный туберкулез легких
 - C) диссеминированный туберкулез легких
 - D) фиброзно-кавернозный туберкулез
 - E) цирротический туберкулез
- ОТВЕТ: A
138. Метод введения 50-100 ТЕ туберкулина при диагностической пробе Коха
- A) накожный
 - B) внутрикожный
 - C) подкожный
 - D) внутримышечный
- ОТВЕТ: C
139. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении
- A) бактериоскопия методом флотации
 - B) прямая бактериоскопия
 - C) бактериологическое исследование
 - D) люминисцентная бактериоскопия
- ОТВЕТ: B
140. Наиболее качественный и информативный способ получения патологического материала у больных с заболеваниями легких на МБТ и вторичную флору
- A) при естественном откашливании мокроты
 - B) при целенаправленной бронхоскопии
 - C) при интратрахеальном смыве
 - D) с помощью провоцирующих ингаляций
- ОТВЕТ: B
141. Наиболее результативный метод лабораторной диагностики на МБТ
- A) люминисцентная бактериоскопия
 - B) прямая бактериоскопия
 - C) бактериологический метод с типированием возбудителя
 - D) бактериоскопия методом флотации
- ОТВЕТ: C
142. Наличие выраженной клинической симптоматики, как правило, более характерно для:
- A) очагового туберкулеза легких
 - B) туберкулемы легких
 - C) инфильтративного туберкулеза легких
 - D) кавернозного туберкулеза легких

Е) казеозной пневмонии

ОТВЕТ: Е

143. Обозначение в клиническом диагнозе локализации туберкулезного процесса в легких

А) по долям и сегментам

В) по полям

С) по ребрам

Д) по межреберьям

ОТВЕТ: А

144. Одной из основных целей ежегодной массовой туберкулинодиагностики является:

А) выявление первичного инфицирования

В) выявление лиц с гиперергической реакцией у давно инфицированных

С) отбор контингента для вакцинации БЦЖ

Д) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

Е) определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

ОТВЕТ: А

145. Какой раздел входит в понятие "профилактика туберкулеза"?

А) Социальная профилактика

В) Санитарная профилактика

С) Специфическая профилактика

Д) Химиопрофилактика

Е) Все перечисленное верно

ОТВЕТ: Е

146. Что определяет преимущества внутрикожной вакцинации БЦЖ?

А) Строгая дозировка.

В) Длительный иммунитет.

С) Экономичность.

Д) Всё перечисленное верно.

Е) Всё перечисленное неверно.

ОТВЕТ: Д

147. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме

А) массовой туберкулинодиагностики

В) вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ

С) раннего выявления туберкулеза

Д) дообследования детей из группы риска

ОТВЕТ: Д

148. Выборочное обследование на туберкулез часто болеющих детей и подростков проводится

А) врачом-терапевтом

В) фтизиатром

С) врачами-специалистами

ОТВЕТ: В

149. Противотуберкулезными мероприятиями, осуществляемыми санитарно-эпидемиологической службой, являются

А) планирование массовой туберкулинодиагностики и контроль за ее выполнением

В) планирование вакцинации и ревакцинации БЦЖ

С) контроль за правильностью хранения вакцины БЦЖ

Д) контроль за правильностью прививок БЦЖ

Е) все перечисленное

ОТВЕТ: Е

150. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера, - это

А) наблюдение за контингентом по группам учета

В) ведение документации и отчетности

С) амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики

Д) диагностика туберкулеза

Е) все перечисленное

ОТВЕТ: Е

151. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным туберкулезом органов дыхания - это

А) IIIa

В) I

С) Va

D) IV

ОТВЕТ: B

152. Группа диспансерного учета для детей, страдающих активным внелегочным туберкулезом - это

A) 0

B) II

C) I

D) VI

E) Va

ОТВЕТ: E

153. Группа диспансерного учета для наблюдения за детьми с затихающим туберкулезом органов дыхания - это

A) I

B) III

C) IV

D) Vб

E) 0

ОТВЕТ: B

154. Группа диспансерного учета для наблюдения за детьми с затихающим внелегочным туберкулезом

A) VIa

B) 0

C) Vв

D) III

ОТВЕТ: C

155. Дети с туберкулезными изменениями неясной активности наблюдаются

A) по 0 группе учета

B) по VIaб группе учета

C) по I группе учета

ОТВЕТ: A

156. Срок наблюдения по I группе учета обусловлен

A) характеристикой течения заболевания

B) длительностью основного курса лечения

C) завершением отчетного года

ОТВЕТ: A

157. Когда проводят вакцинацию БЦЖ здоровым детям без предварительной туберкулинодиагностики?

A) В возрасте 2-3 дней.

B) В возрасте 4-7 дней.

C) В возрасте 2 месяцев.

D) В возрасте 4 месяцев.

E) По эпидемиологическим показаниям.

ОТВЕТ: B

158. В диспансере дети из очагов туберкулезной инфекции в возрасте до 3 лет осматриваются

A) 1 раз в 3 месяца

B) 1 раз в 2 месяца

C) 1 раз в 6 месяцев

ОТВЕТ: A

159. Дети из очагов туберкулезной инфекции старше 3 лет осматриваются фтизиатром

A) 1 раз в год

B) 1 раз в 2 года

C) 1 раз в 6 месяцев

ОТВЕТ: C

160. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется

A) работниками общей медицинской сети

B) работниками СЭС

C) врачами фтизиопедиатрами

D) врачами фтизиатрами

ОТВЕТ: A

161. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется

A) общей педиатрической сетью

- В) противотуберкулезным диспансером
- С) противотуберкулезным стационаром
- Д) санэпидемиологической службой

ОТВЕТ: А

162. Основными задачами детского и подросткового противотуберкулезного стационара являются все перечисленные, кроме

- А) лечения
- В) диагностики
- С) оздоровления

ОТВЕТ: С

163. Кто осуществляет наблюдение за течением прививочной реакции БЦЖ?

- А) эпидемиолог
- В) мама ребенка
- С) участковая медсестра противотуберкулезного диспансера
- Д) инфекционист
- Е) участковый педиатр

ОТВЕТ: Е

164. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это

- А) неспецифическая профилактика туберкулеза
- В) специфическая профилактика туберкулеза
- С) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез

ОТВЕТ: В

165. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это

- А) вакцина ППД-Л
- В) альтотуберкулин Коха
- С) вакцина БЦЖ
- Д) стандартный туберкулин

ОТВЕТ: С

166. Вакцина БЦЖ - это

- А) живые МБТ
- В) убитые МБТ
- С) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма

ОТВЕТ: С

167. Вакцина БЦЖ

- А) должна обладать иммуногенностью
- В) должна быть стабильна при хранении
- С) должна быть авирулентной
- Д) соответствовать всем перечисленным требованиям

ОТВЕТ: D

168. Когда проводят ревакцинацию БЦЖ?

- А) В 2 года и далее каждые 5-7 лет.
- В) Каждые 4 года детям и подросткам.
- С) Каждые 5 лет детям и подросткам.
- Д) В возрасте 7,14,17 лет и далее каждые 5-7 лет до 30-летнего возраста.
- Е) Только по эпидемиологическим показаниям.

ОТВЕТ: D

169. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ

- А) +20°C
- В) +2°C
- С) +4°C
- Д) 0°C
- Е) +5°C

ОТВЕТ: С

170. Вакцины БЦЖ вводятся

- А) внутрь и интраназально
- В) внутримышечно
- С) наочно
- Д) подкожно
- Е) внутрикожно

ОТВЕТ: Е

171. Место введения вакцины БЦЖ

- А) подлопаточная область
 - В) область живота
 - С) верхняя треть плеча
- ОТВЕТ: С

172. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается

- А) пятно
- В) рубец
- С) звездчатый рубец
- Д) келлоидный рубец

ОТВЕТ: В

173. Оптимальный размер рубца

- А) 1-3 мм
- В) 3-5 мм
- С) 5-8 мм
- Д) 8-10 мм
- Е) 10-15 мм

ОТВЕТ: С

174. Вакцинация БЦЖ проводится

- А) детям 1-14 лет
- В) новорожденным
- С) подросткам 15-17 лет

ОТВЕТ: В

175. Ревакцинация БЦЖ проводится всем перечисленным, кроме

- А) новорожденных
- В) детей
- С) подростков
- Д) взрослых

ОТВЕТ: А

176. Вакцинация БЦЖ проводится

- А) в роддоме
- В) в детском саду
- С) в поликлинике

ОТВЕТ: А

177. Вакцинация БЦЖ недоношенным детям проводится

- А) в детском саду
- В) в поликлинике
- С) в школе
- Д) в роддоме

ОТВЕТ: В

178. Ревакцинация БЦЖ детям проводится

- А) в роддоме
- В) в школе
- С) в диспансере
- Д) в детском саду

ОТВЕТ: В

179. В чем проявляется эффективность противотуберкулёзной вакцинации и ревакцинации?

- А) Снижение заболеваемости.
- В) Снижение смертности.
- С) Менее тяжелое течение туберкулёза.
- Д) Снижение инфицированности МБТ.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

180. Ревакцинация БЦЖ подросткам осуществляется

- А) в диспансере
- В) в школе (техникуме)
- С) в поликлинике
- Д) в больнице

ОТВЕТ: В

181. Вакцинация БЦЖ проводится

- А) постовой медсестрой
- В) врачом-педиатром

- С) фтизиопедиатром
D) специально обученной медсестрой (вакцинатором)
ОТВЕТ: D
182. Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится
A) на 5-7-й день жизни
B) на 1-е сутки жизни
C) на 4-е сутки жизни
D) на 10-12-й день жизни
E) на 1-м месяце жизни
ОТВЕТ: C
183. Ревакцинация БЦЖ обусловлена
A) угасанием иммунитета после вакцинации
B) наличием контакта с больным туберкулезом
C) отсутствием послевакцинального знака
ОТВЕТ: A
184. Декретированными возрастами для проведения ревакцинации БЦЖ являются все перечисленные, кроме
A) детей до 5 лет
B) детей 5-7 лет
C) детей 8-9 лет
D) детей и подростков 10-17 лет
ОТВЕТ: D
185. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ - это
A) положительная реакция Манту с 2 ТЕ
B) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
C) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
D) контакт с больным туберкулезом
ОТВЕТ: B
186. Основными противопоказаниями к проведению ревакцинации БЦЖ являются
A) остаточные изменения ранее перенесенного туберкулеза
B) серьезные хронические соматические заболевания
C) аллергии
D) все перечисленное
ОТВЕТ: D
187. Отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М
A) в дозе препарата
B) в количестве живых микробных тел
C) в приготовлении вакцины
ОТВЕТ: B
188. Вакцина БЦЖ-М применяется
A) у недоношенных детей
B) у ослабленных детей
C) у детей с иммунодефицитом
ОТВЕТ: A
189. Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более
A) 3 часов
B) 5 часов
C) 8 часов
D) одних суток
ОТВЕТ: A
190. Какой размер поствакцинального рубчика свидетельствует о наличии прививочного иммунитета?
A) 2 мм.
B) 4 мм.
C) 7 мм.
D) Все перечисленное верно.
E) Все перечисленное неверно.
ОТВЕТ: C
191. Послевакцинальный знак формируется
A) на 3-м месяце
B) на 6-м месяце

- С) к 1-му году
D) к 2-му году
ОТВЕТ: С
192. При проведении у детей вакцинации БЦЖ необходима предварительная постановка реакции Манту с 2 ТЕ, начиная
A) с 1-го месяца жизни
B) со 2-го месяца жизни
C) с 3-го месяца жизни
D) с 6-го месяца жизни
ОТВЕТ: В
193. Ревакцинация БЦЖ проводится
A) при сомнительной реакции Манту с 2 ТЕ
B) при положительной реакции Манту с 2 ТЕ
C) при отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ
ОТВЕТ: С
194. Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер инфильтрата составляет
A) 1-2 мм
B) 3-4 мм
C) 5-10 мм
ОТВЕТ: С
195. Доза вакцины БЦЖ, вводимая внутрикожно, составляет
A) 0,025 мм
B) 0,05 мм
C) 0,1 мм
D) 1,0 мм
ОТВЕТ: В
196. После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом ребенок изолируется
A) на 1 месяц
B) на 2 месяца
C) на 5 месяцев
D) на 1 год
ОТВЕТ: В
197. Послевакцинальный иммунитет формируется в течение
A) 2 лет
B) 1 года
C) 5 лет
ОТВЕТ: В
198. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели
A) как заболеваемость
B) как болезненность
C) как смертность
D) как инфицированность
E) все перечисленное
ОТВЕТ: Е
199. Заболеваемость туберкулезом - это
A) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
B) число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей
C) процент больных, исчисленный к населению данной местности
D) число больных туберкулезом, выявленных в данном году
E) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения
ОТВЕТ: Е
200. Показатель болезненности при туберкулезе - это
A) число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей
B) число больных активным туберкулезом на конец года
C) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
D) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
ОТВЕТ: А
201. Как наблюдают за развитием противотуберкулёзного иммунитета в течении первых 2 месяцев после вакцинации?
A) По изменению общего состояния.

- В) По состоянию периферических лимфатических узлов.
С) По местным прививочным реакциям.
D) По изменениям в гемограмме.
E) По реакции на пробу Манту с 2 ТЕ.
ОТВЕТ: С
202. При анализе эффективности осмотров на туберкулез важны все перечисленные показатели, кроме
A) процента охвата населения осмотрами на туберкулез
B) частоты выявления больных активным туберкулезом
C) структуры выявленного контингента больных
D) удельного веса несвоевременного выявленных больных
E) выполнения плана обследования
ОТВЕТ: E
203. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме
A) уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией
B) отсутствия запущенных форм туберкулеза
C) снижения показателя инфицированности
D) повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом
ОТВЕТ: D
204. Бактериовыделитель - это
A) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
B) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
C) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования
D) все перечисленные варианты
ОТВЕТ: D
205. Показатель абациллирования контингентов - это
A) число абациллированных и снятых с учета в текущем году больных, умноженное на 100 и деленное на число больных с БК+ в учетном году
B) процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных
C) число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)
D) число больных, снятых с бациллярного учета
ОТВЕТ: A
206. Клиническое излечение туберкулеза определяется по формуле
A) $(\text{число больных, переведенных в неактивные группы}) \cdot 100 / (\text{число больных активным туберкулезом (I+II гр.)})$
B) $(\text{число больных, снятых с учета}) \cdot 100 / (\text{число больных в контингенте})$
C) $(\text{число больных III+VII гр. диспансерного учета}) \cdot 100 / (\text{общее число больных туберкулезом})$
D) $(\text{число больных, переведенных в III группу}) / (1000 \text{ больных туберкулезом})$
ОТВЕТ: D
207. Увеличение показателей ранних рецидивов свидетельствует о всем перечисленном, кроме
A) недостаточного лечения
B) преждевременного перевода больных туберкулезом в III группу диспансерного наблюдения
C) дефектов в наблюдении за больными туберкулезом в I и II группах диспансерного учета
D) характеристик макро- и микроорганизма
ОТВЕТ: D
208. Временная утрата трудоспособности - это
A) утрата трудоспособности на 2 месяца
B) утрата трудоспособности на 4 месяца
C) утрата трудоспособности на 6 месяца
D) утрата трудоспособности на 1 год
E) когда нарушение функции организма в результате болезни носят временный (обратимый) характер, и человек не теряет свою профессию и свою квалификацию
ОТВЕТ: E
209. Стойкая утрата трудоспособности - это
A) утрата трудоспособности на 6 месяцев
B) утрата трудоспособности на 1 год
C) утрата трудоспособности на 2 года
D) когда нарушение функции организма в результате болезни носят стойкий, необратимый или

частично обратимый характер, при этом человек прекращает работу или переходит на облегченные условия труда

ОТВЕТ: D

210. Факт временной утраты трудоспособности устанавливает

- A) лечащий врач
- B) главный врач
- C) ВТЭК
- D) заведующий отделением

ОТВЕТ: A

211. Максимальная длительность пребывания на больничном листе впервые выявленного больного туберкулезом включает

- A) период стационарного лечения
- B) 4 месяца в году
- C) 10 месяцев в календарном году
- D) 5 месяцев с перерывами

ОТВЕТ: C

212. Какой фактор имеет решающее значение для сохранения иммунитета к туберкулезу?

- A) Наличие в организме остатков микробных тел и продуктов жизнедеятельности МБТ.
- B) Существование в организме живых МБТ и их L-форм.
- C) Органная локализация посттуберкулезных изменений.
- D) Все перечисленное верно.
- E) Все перечисленное неверно.

ОТВЕТ: B

213. Больным с хроническими формами туберкулеза лист нетрудоспособности выдается

- A) на период обострения туберкулезного процесса
- B) на период вплоть до прекращения бактериовыделения
- C) до 10 месяцев
- D) на 4 месяца непрерывно и не более 5 месяцев в течение года с последующим направлением во ВТЭК

ОТВЕТ: D

214. Инвалидам не по туберкулезу, но работающим при наступлении временной нетрудоспособности вследствие туберкулеза, больничный лист

- A) не выдается
- B) выдается на 4 месяца в году
- C) выдается на период стационарного лечения
- D) не более 10 месяцев подряд

ОТВЕТ: D

215. Лист нетрудоспособности работающим инвалидам по туберкулезу при обострении этого заболевания

- A) выдается на 2 месяца
- B) не выдается
- C) выдается не более 5 месяцев в календарном году
- D) выдается до 10 месяцев

ОТВЕТ: C

216. Больничный лист работающим пенсионерам при их заболевании туберкулезом

- A) не выдается
- B) выдается на весь период заболевания
- C) выдается до 4 месяцев подряд и не более 3 месяцев в календарном году
- D) выдается на общих основаниях до 10 месяцев в году

ОТВЕТ: D

217. Возбудители туберкулеза относятся к виду

- A) бактерий
- B) грибов
- C) простейших
- D) вирусов

ОТВЕТ: A

218. Выделяют все следующие типы микобактерий туберкулеза, кроме

- A) бычьего типа
- B) птичьего типа
- C) человеческого типа
- D) атипичных

ОТВЕТ: D

219. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют

- A) микобактерии птичьего типа
- B) микобактерии человеческого типа
- C) атипичные микобактерии
- D) микобактерии бычьего типа

ОТВЕТ: B

220. К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза, которые делают его устойчивым к внешним воздействиям, относятся все перечисленные, кроме

- A) своеобразия строения оболочки микобактерий
- B) усиленного размножения
- C) среды обитания и способности выработать устойчивость к химиопрепаратам
- D) большого содержания липидов

ОТВЕТ: C

221. Повышают приспособление микобактерий туберкулеза к изменяющимся условиям существования все перечисленное, кроме

- A) усиленного размножения
- B) трансформации
- C) реверсии
- D) анабиоза

ОТВЕТ: A

222. Изменения микобактерий туберкулеза происходят под влиянием

- A) вакцинации
- B) химиопрофилактики
- C) химиотерапии
- D) изменений внешней среды
- E) всего перечисленного

ОТВЕТ: E

223. Как уничтожают неиспользованную вакцину БЦЖ?

- A) Обработкой в муфельной печи.
- B) Автоклавированием.
- C) Путем слива в канализацию.
- D) Замачиванием в хлорамине.
- E) Замачиванием в спирте.

ОТВЕТ: D

224. Наиболее часто обнаруживают микобактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме

- A) плевральной жидкости
- B) промывных вод желудка и моче
- C) мокроты
- D) промывных вод бронхов

ОТВЕТ: B

225. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования

- A) люминесцентная микроскопия
- B) культуральный посев
- C) бактериоскопия
- D) биохимическое исследование
- E) все перечисленное

ОТВЕТ: B

226. Палочка Коха может трансформироваться

- A) в риккетсии
- B) в вирусы
- C) в L-формы и фильтрующие вирусоподобные формы
- D) в кокки

ОТВЕТ: C

227. Известно в настоящее время около

- A) 5 видов атипичных микобактерий
- B) 10 видов атипичных микобактерий
- C) 20 видов атипичных микобактерий
- D) 40 видов атипичных микобактерий
- E) 100 видов атипичных микобактерий

ОТВЕТ: D

228. Атипичные микобактерии по отношению к организму человека могут проявлять

- A) патогенные свойства
- B) сапрофитные свойства
- C) непатогенные свойства
- D) вирулентные свойства
- E) все перечисленные

ОТВЕТ: E

229. Наиболее опасными для человека являются следующие группы атипичных микобактерий

- A) фотохромогенные
- B) нефотохромогенные
- C) быстрорастущие
- D) скотохромогенные

ОТВЕТ: C

230. Атипичные микобактерии обитают

- A) в почве
- B) среди животных
- C) в водоемах
- D) среди птиц
- E) все ответы правильные

ОТВЕТ: E

231. Атипичные микобактерии могут вызывать у человека

- A) пневмонию
- B) лепру
- C) туберкулез
- D) бронхиты
- E) микобактериозы

ОТВЕТ: E

232. Для идентификации атипичных микобактерий наиболее достоверны

- A) биологические методы
- B) биохимические методы
- C) иммунологические методы
- D) культуральные методы

ОТВЕТ: D

233. Возникновение заболевания туберкулезом определяют следующие условия, кроме

- A) контакта с возбудителем
- B) проникновения его в ткани
- C) фагоцитоза возбудителя тканевыми или альвеолярными макрофагами с лизисом или выделением из организма
- D) фиксации в тех или иных органах с образованием в них очага воспаления

ОТВЕТ: C

234. Что не является противопоказанием для использования вакцины БЦЖ?

- A) Отсутствие или неправильное заполнение этикетки на ампуле.
- B) Истекший срок годности.
- C) Наличие трещин на ампуле.
- D) Изменение цвета вакцины.
- E) Быстрое(менее 1 минуты) растворение вакцины в физрастворе.

ОТВЕТ: E

235. Ребенок при контакте с бактериовыделителем чаще взрослого инфицируется и заболевает туберкулезом вследствие

- A) постнатальной морфологической дифференциации тканей органов дыхания
- B) не полностью сформировавшихся механизмов защиты легких
- C) высокой реактивности организма ребенка

ОТВЕТ: B

236. Генетическая зависимость различной поражаемости и неодинакового течения туберкулеза в пределах одного биологического вида организма

- A) теоретически возможна, но не доказана
- B) невозможна
- C) возможна и подтверждена как в лабораторных условиях, так и клинической практикой

ОТВЕТ: C

237. Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение

туберкулезного процесса

- А) тиреотоксикоз
- В) микседема
- С) кортико-адреналовая недостаточность - аддисонизм
- Д) диабет
- Е) акромегалия

ОТВЕТ: D

238. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека

- А) аэрогенный
- В) алиментарный
- С) трансплацентарный
- Д) контактный
- Е) все перечисленные

ОТВЕТ: E

239. Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем через неповрежденную кожу

- А) возможно
- В) невозможно
- С) возможно при особых условиях

ОТВЕТ: B

240. Заражение туберкулезом в случае ошибки при вакцинации или заражении нестерильным инструментарием

- А) возможно
- В) невозможно
- С) возможно при особых условиях

ОТВЕТ: A

241. Ятрогенные случаи заражения описаны

- А) у пожилых людей (старше 60-70 лет)
- В) у молодых людей
- С) у детей (до 2-3 лет)

ОТВЕТ: C

242. В клинической практике чаще всего наблюдается

- А) аэрогенный путь заражения
- В) алиментарный путь заражения
- С) трансплацентарный путь заражения
- Д) контактный путь заражения

ОТВЕТ: A

243. Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом

- А) органы дыхания
- В) желудочно-кишечный тракт
- С) мочевыделительные органы
- Д) кроветворение
- Е) опорно-двигательный аппарат

ОТВЕТ: A

244. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей

- А) в кровеносной системе
- В) в кроветворной системе
- С) в лимфатической системе
- Д) в бронхиальной системе

ОТВЕТ: C

245. Что является противопоказанием к вакцинации БЦЖ новорожденного в роддоме?

- А) Генерализованная БЦЖ-инфекция у других детей в семье.
- В) Масса тела менее 2000г.
- С) Контакт с больной туберкулёзом матерью.
- Д) Гемолитическая желтуха.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: E

246. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладают

- А) гуморальный фактор иммунитета
- В) клеточный фактор иммунитета
- С) клеточно-гуморальный фактор иммунитета

ОТВЕТ: В

247. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерии туберкулеза

- А) альвеолоциты I порядка
- В) альвеолоциты II порядка
- С) альвеолярные макрофаги
- Д) лимфоциты
- Е) нейтрофилы

ОТВЕТ: С

248. При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань преобладает

- А) завершенный вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
- В) незавершенный вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците и даже их размножением и выходом в ткани после гибели фагоцита
- С) и тот, и другой
- Д) ни тот, и ни другой

ОТВЕТ: В

249. Активизируют фагоцитоз и лизис макрофаги фагоцитированных микобактерий туберкулеза

- А) альфа-глобулины
- В) Т-лимфоциты
- С) В-лимфоциты

ОТВЕТ: В

250. При аэрогенном пути заражения и незавершенном фагоцитозе макрофагами защита аппарата дыхания от внедрившейся инфекции осуществляется путем

- А) удаления возбудителя из макроорганизма через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему и органы внешней экскреции
- В) удаления возбудителя через бронхиальное дерево
- С) отграничения и изоляции в легочной ткани скоплений возбудителя путем формирования воспалительной гранулемы
- Д) верны все ответы

ОТВЕТ: Д

251. При удалении возбудителя из организма человека его фиксация на путях элиминации и возникновения в них инфекционных очагов (лимфатическая система, кровеносная система, бронхиальная система, органы элиминации возбудителя во внешнюю среду - почки, кишечник и т.д.)

- А) в клинике не встречается
- В) допустима, но наблюдается редко
- С) встречается часто

ОТВЕТ: С

252. При генерализованном туберкулезе на секции (милиарный туберкулез, туберкулезный сепсис Ландузи) источник бациллемии

- А) легко обнаруживается
- В) обнаруживается
- С) часто не обнаруживается

ОТВЕТ: С

253. Иммуниетет - это

- А) невосприимчивость к инфекционным заболеваниям
- В) устойчивость к воздействию внешних факторов
- С) способ защиты от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности

ОТВЕТ: С

254. Основными видами иммунитета являются все перечисленные, кроме

- А) врожденного иммунитета
- В) приобретенного иммунитета
- С) естественной резистентности

ОТВЕТ: С

255. Основными звеньями иммунитета являются все перечисленные, кроме

- А) клеточного звена
- В) гуморального звена
- С) нейроэндокринного звена
- Д) макрофагально-фагоцитарной системы

ОТВЕТ: С

256. Что относится к специфической профилактике туберкулеза?
- А) Улучшение экологии.
 - В) Вакцинация БЦЖ.
 - С) Устранение очагов хронической инфекции в носоглотке.
 - Д) Применение дезинфицирующих средств при уборке помещения.
 - Е) Назначение комплекса витаминов для повышения резистентности
- ОТВЕТ: В
257. Что является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?
- А) Ревакцинация БЦЖ 5 лет назад.
 - В) Положительная анергия.
 - С) Инфицированность МБТ.
 - Д) Наличие рубца после предыдущей вакцинации.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: С
258. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами, кроме
- А) фагоцитоза
 - В) повышенной чувствительности замедленного типа (ПЧЗТ)
 - С) антителообразования
 - Д) иммунологической памяти
 - Е) особенностей микобактерий туберкулеза
- ОТВЕТ: Е
259. Основным типом аллергической реакции при туберкулезе является
- А) немедленный ответ
 - В) поздний ответ
 - С) замедленный ответ
- ОТВЕТ: С
260. Специфическая профилактика туберкулеза проводится вакциной:
- А) АКДС
 - В) БЦЖ
 - С) Туберкулином
 - Д) АДС-М
 - Е) Энджерикс
- ОТВЕТ: В
261. Вакцина БЦЖ - это:
- А) Анатоксин
 - В) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов
 - С) Живая ослабленная вакцина
 - Д) Сыворотка
 - Е) Живая вирулентная вакцина
- ОТВЕТ: С
262. Условия хранения вакцины БЦЖ:
- А) В термостате
 - В) Сухое темное место при температуре до +16С
 - С) Сухое темное место при температуре не выше +4С
 - Д) На подоконнике
 - Е) В шкафу для препаратов
- ОТВЕТ: С
263. О чем свидетельствует частое выявление у детей туберкулезного менингита?
- А) О распространенности туберкулеза среди крупного рогатого скота
 - В) О плохой организации массовой туберкулинодиагностики
 - С) Об экологическом неблагополучии территории
 - Д) О возможности массивного инфицирования бактериовыделителями
 - Е) Об инфицировании детей лекарственно устойчивыми микобактериями
- ОТВЕТ: Д
264. Укажите основное отличие вакцины БЦЖ от вакцины БЦЖ-М
- А) В сроках годности препарата
 - В) В количестве микробных тел
 - С) В приготовлении вакцины
 - Д) В разновидностях МБТ, используемых при приготовлении вакцины
 - Е) В требованиях к правилам хранения

ОТВЕТ: В

265. Вскрытая ампула с вакциной БЦЖ должна быть использована в течение:

- А) 3 часов
- В) 5 часов
- С) 8 часов
- Д) одних суток
- Е) двух суток

ОТВЕТ: А

266. Вакцинация БЦЖ при отсутствии противопоказаний проводится:

- А) на 3-7 день жизни
- В) в 1 месяц
- С) в 1 год
- Д) в 2 года
- Е) на 10-15 день жизни

ОТВЕТ: А

267. Вакцину БЦЖ вводят:

- А) внутривенно
- В) внутрикожно
- С) внутримышечно
- Д) подкожно
- Е) перорально

ОТВЕТ: В

268. Что не является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?

- А) Инфицированность МБТ или туберкулез в прошлом.
- В) Положительная анергия.
- С) Реконвалесценция в течении 1 месяца после инфекционных заболеваний.
- Д) Аллергические заболевания в стадии обострения.
- Е) Иммунодефицитные состояния или лечение иммунодепрессантами.

ОТВЕТ: В

269. По какой реакции на пробу Манту проводится ревакцинация?

- А) Отрицательной
- В) Сомнительной
- С) Положительной
- Д) Гиперергической
- Е) Слабоположительной

ОТВЕТ: А

270. С какой целью осуществляется контроль за течением прививочной реакции БЦЖ?

- А) диагностика туберкулеза
- В) диагностика первичного инфицирования
- С) отбора детей для ревакцинации БЦЖ
- Д) выявления осложнений вакцинации БЦЖ
- Е) отбора детей для ревакцинации БЦЖ-М

ОТВЕТ: Д

271. Кто проводит текущую дезинфекцию в помещении, где проживает больной?

- А) больной и члены его семьи
- В) сотрудники центра санэпиднадзора
- С) сотрудник обслуживающего диспансера
- Д) участковый терапевт
- Е) участковая медсестра

ОТВЕТ: А

272. Кто проводит заключительную дезинфекцию в помещении, где проживает больной?

- А) больной и члены его семьи
- В) сотрудники центра санэпиднадзора
- С) сотрудник обслуживающего диспансера
- Д) участковый терапевт
- Е) участковая медсестра

ОТВЕТ: В

273. Из предложенного перечня химических средств выберете те, которые могут использоваться для дезинфекции полов и других предметов в туботделении:

- А) спирт этиловый 96-градусный
- В) хлорамин

- С) спирт этиловый 70-градусный
 - Д) сулема
 - Е) раствор фурацилина
- ОТВЕТ: В

274. Укажите процент соды, используемый для обеззараживания посуды методом кипячения

- А) 1%
- В) 2%
- С) 3%
- Д) 4%
- Е) 5%

ОТВЕТ: В

275. Укажите время кипячения в 2% растворе соды посуды больных туберкулезом

- А) 15 минут
- В) 10 минут
- С) 5 минут
- Д) 3 минуты
- Е) 2 часа

ОТВЕТ: А

276. Какой размер поверхностной язвы в месте введения вакцины БЦЖ считают нормальным проявлением местной прививочной реакции?

- А) Не более 10 мм.
- В) Не более 15 мм.
- С) Не более 20 мм.
- Д) Не более 25 мм.
- Е) Не более 30 мм.

ОТВЕТ: А

277. Какое осложнение может быть при вакцинации и ревакцинации БЦЖ?

- А) Холодный абсцесс.
- В) Язва в месте прививки.
- С) Келлоидный рубец.
- Д) Регионарный лимфаденит.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

278. Что подтверждает поствакцинальную аллергию при оценке пробы Манту с 2 ТЕ?

- А) Размер инфильтрата 5-11 мм.
- В) Прививка БЦЖ 2-3 года назад.
- С) Наличие поствакцинального рубчика не менее 0,5 см.
- Д) Угасание реакции по сравнению с реакцией в прошлом году.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

279. Что снижает распространение туберкулезной инфекции?

- А) Своевременное выявление больных туберкулезом.
- В) Изоляция и лечение массивных бактериовыделителей.
- С) Уничтожении инфицированных туберкулезом животных.
- Д) Противотуберкулезная иммунизация и химиопрофилактика у контактных лиц.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

280. Что такое химиопрофилактика туберкулеза?

- А) Обработка помещений дезинфицирующими средствами.
- В) Назначение противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом.
- С) Назначение противотуберкулезных препаратов здоровым из групп риска.
- Д) Все перечисленное верно.
- Е) Все перечисленное не верно.

ОТВЕТ: С

281. Что такое первичная химиопрофилактика туберкулеза?

- А) Первичный курс противотуберкулезных препаратов лицам из 1 группы диспансерного наблюдения.
- В) Назначение противотуберкулезных препаратов неинфицированным детям из контакта.
- С) Назначение противотуберкулезных препаратов впервые инфицированным детям.
- Д) Назначение противотуберкулезных препаратов детям и подросткам с гиперергическими реакциями.

Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: В

282. Кому показана химиопрофилактика для предупреждения заболевания туберкулезом?

А) Лицам из постоянного контакта с бактериовыделителем.

В) Лицам с виражом туберкулиновой реакции.

С) Лицам с гиперергическими реакциями на туберкулин.

Д) Больным сахарным диабетом со следами ранее перенесенного туберкулеза.

Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

283. Как проводят химиопрофилактику детям и подросткам с виражом чувствительности к туберкулину?

А) Однократно в течении 3 месяцев.

В) Однократно в течении 8 месяцев.

С) Однократно в течении 10 месяцев.

Д) Однократно в течении 1 года.

Е) В осенне-весеннее время по 2 месяца в течении 2 лет.

ОТВЕТ: А

284. Что обеспечивает развитие противотуберкулёзного иммунитета при вакцинации БЦЖ?

А) Живые МБТ вакцинного штамма

В) Убитые МБТ вакцинного штамма

С) L - формы вакцинного штамма

Д) Продукты жизнедеятельности МБТ вакцинного штамма

Е) Все перечисленное верно

ОТВЕТ: А

285. Какое мероприятие необходимо провести ребенку с виражом туберкулиновой реакции?

А) Наблюдение с целью своевременного выявления туберкулеза.

В) Комбинированное лечение противотуберкулезными препаратами.

С) Ревакцинацию БЦЖ.

Д) Химиопрофилактику в течение 3 месяцев.

Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Д

286. Какой препарат предпочтительнее использовать для химиопрофилактики?

А) Стрептомицин.

В) Изониазид.

С) Рифампицин.

Д) ПАСК.

Е) Тиоацетазон.

ОТВЕТ: В

287. Какова продолжительность курса химиопрофилактики у лиц, наблюдающихся в наблюдающихся в IV группе диспансера?

А) 2 - 3 дня.

В) 2 - 3 недели.

С) 2 - 3 месяца.

Д) 4 - 6 месяцев.

Е) 1 - 1,5 года.

ОТВЕТ: С

288. Во сколько раз проведение химиопрофилактики снижает заболеваемость туберкулезом в группах риска?

А) В 2-3 раза.

В) В 5-7 раз.

С) В 8-10 раз.

Д) В 10-14 раз.

Е) В 15-16 раз.

ОТВЕТ: В

289. Какие химические средства используют для дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции?

А) Спирты.

В) Кислоты.

С) Щелочи.

Д) Хлорвыделяющие вещества.

Е) Фенолы.

ОТВЕТ: Д

290. Какой физический фактор быстрее убивает микобактерии и используется для дезинфекции?
- А) Тепло.
 - В) Ультрафиолетовые лучи.
 - С) Холод.
 - Д) Ультразвук.
 - Е) Электромагнитное поле.
- ОТВЕТ: В
291. Какое действие правильно в отношении мокроты, собранной больным туберкулезом в плевательницу?
- А) Вылить в канализацию.
 - В) Закопать в землю.
 - С) Прокипятить с 2% раствором соды или замочить в хлорамине.
 - Д) Все перечисленное верно.
 - Е) Все перечисленное неверно.
- ОТВЕТ: С
292. Что определяет эпидемиологическую опасность очага туберкулезной инфекции?
- А) Массивность бактериовыделения.
 - В) Жилищные условия.
 - С) Соблюдение больным гигиенических правил.
 - Д) Наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: Е
293. Что относится к текущей дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции?
- А) Дезинфекционная обработка квартиры больного сотрудниками службы санэпиднадзора.
 - В) Камерная обработка постельных принадлежностей.
 - С) Косметический ремонт помещения.
 - Д) Все перечисленное верно.
 - Е) Все перечисленное неверно.
- ОТВЕТ: Е
294. Какое мероприятие проводится в отношении членов семьи больного туберкулезом - бактериовыделителя?
- А) Постановка на учет в диспансер.
 - В) Обследование для выявления туберкулеза.
 - С) Вакцинация и ревакцинация туберкулинотрицательных.
 - Д) Химиопрофилактика.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: Е
295. Какова прививочная доза вакцины БЦЖ?
- А) 0,05 мг
 - В) 0,1 мг
 - С) 0,5 мг
 - Д) 0,05 г
 - Е) 0,5 г
- ОТВЕТ: А
296. Что входит в понятие заключительной дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции?
- А) Влажная уборка помещения.
 - В) Обеззараживание мокроты.
 - С) Камерная обработка мягкого постельного инвентаря.
 - Д) Проветривание помещений.
 - Е) Все перечисленное верно.
- ОТВЕТ: С
297. Через какое время после прекращения бактериовыделения у больного 1 А группы очаг инфекции снимают с учета?
- А) 6 месяцев.
 - В) 1 год.
 - С) 1,5 года.
 - Д) 2 года.
 - Е) В зависимости от группы очага.
- ОТВЕТ: В
298. Когда снимают с учета бактериовыделителей больных хроническим деструктивным туберкулезом легких?

- А) Через 3 года после исчезновения МБТ при стабилизации процесса.
- В) Через 2 года стабилизации процесса при скудном бактериовыделении.
- С) Через 1 год после прекращения бактериовыделения.
- Д) Через 6 месяцев отсутствия МБТ в мокроте методом посева.
- Е) Сразу после подтверждения отсутствия бактериовыделения методом посева.

ОТВЕТ: А

299. Когда больной туберкулезом может быть снят с учета бактериовыделителей?

- А) Непосредственно после отрицательного результата исследования мокроты на МБТ методом прямой бактериоскопии.
- В) При отсутствии МБТ методом посева в последнем анализе мокроты.
- С) При закрытии полости распада и прекращения бактериовыделения в период очередного обследования.
- Д) Через 6 месяцев после закрытия полости распада и прекращения бактериовыделения.
- Е) Через 12 месяцев после прекращения бактериовыделения и закрытия полости распада.

ОТВЕТ: Е

300. Что необходимо сделать в отношении детей, проживающих в очаге туберкулезной инфекции?

- А) Поставить на учет в диспансере.
- В) Провести туберкулинодиагностику.
- С) Провести химиопрофилактику.
- Д) Ревакцинировать туберкулиноотрицательных.
- Е) Все перечисленное верно.

ОТВЕТ: Е

Вопросы для прохождения промежуточной аттестации

1. История фтизиатрии. История создания туберкулина, кожных проб, вакцины против туберкулёза.
2. Основные эпидемиологические показатели по туберкулёзу. Характеристика эпидемиологической ситуации по туберкулёзу.
3. Возбудитель туберкулёза, морфологическое строение, свойства. Виды микобактерий туберкулёза, лекарственноустойчивые МБТ. Патогенность и вирулентность. Заражение туберкулёзом, пути проникновения и распространения микобактерий в организме человека. Местные и общие реакции организма на туберкулёзную инфекцию.
4. Понятие о гранулематозном процессе. Туберкулёзная гранулема. Тканевые реакции при туберкулёзе. Понятие о первичном и вторичном периоде туберкулёзной инфекции. Морфологические изменения при первичных и вторичных формах туберкулёза.
5. Медико-биологические факторы риска развития туберкулёза.
6. Источники и пути заражения туберкулёзом. Инфицирование и риск заболевания туберкулёзом. Трансмиссия туберкулёза.
7. Клиническая классификация туберкулёза. Принципы формулировки клинического диагноза. Формулировка диагноза и изменение его в результате лечения.
8. Методы диагностики туберкулёза органов дыхания.
9. Современные алгоритмы диагностики туберкулёза. Обязательный диагностический минимум, дополнительные, факультативные методы обследования больного с подозрением на туберкулёз. Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулёза.
10. Современные алгоритмы диагностики туберкулёза. Роль и задачи врача общей практики по своевременной диагностике туберкулёза в лечебно-профилактических организациях общей лечебной сети.
11. Диагностический алгоритм обследования больных при подозрении на туберкулёз в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.
12. Лабораторно - инструментальная диагностика туберкулёза органов дыхания.
13. Рентгенологические методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания, возможности, показания, противопоказания
14. Характеристика лучевых методов диагностики туберкулёза органов дыхания
15. Рентгеносемиотика туберкулёза органов дыхания.
16. Лабораторная диагностика возбудителя туберкулёза. Методы забора патологического материала для исследования на наличие МБТ. Сбор мокроты.
17. Методы микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулёза лёгких.
18. Ускоренные методы определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза.
19. Иммунодиагностика: Р. Манту (туберкулинодиагностика), тест с АТР (Диаскинтест), альтернативные IGRA – тесты. Показания, оценка результатов.
20. Туберкулинодиагностика. Методика, техника постановки и оценка пробы Манту с 2ТЕ. Показания и противопоказания для её постановки.

21. Инвазивные методы диагностики туберкулёза: показания, противопоказания. Виды биопсий, сравнительная эффективность
22. Методы эндоскопической диагностики в обследовании больных туберкулёзом лёгких. Особенности диагностики у детей раннего возраста.
23. Показания для эндобронхиальной и трансbronхиальной биопсии. Виды биопсий, сравнительная эффективность. Осложнения при эндобронхиальных исследованиях, их профилактика и лечение
24. Неспецифическая профилактика туберкулёза: социальная и санитарная профилактика.
25. Специфическая профилактика туберкулёза (вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика).
26. Вакцина БЦЖ. Исторические сведения. Свойства вакцины БЦЖ. Действия вакцины на организм человека.
27. Вакцинация БЦЖ. Ревакцинация. Критерии эффективности противотуберкулёзных прививок. Техника введения вакцины, сроки, показания, противопоказания. Осложнения вакцинации.
28. Очаги туберкулёзной инфекции, их классификация. Работа в очаге туберкулёзной инфекции, виды мероприятий в очаге.
29. Первичный туберкулёз, особенности патогенеза, клинические и диагностические особенности.
30. Первичные формы туберкулёза у детей и подростков. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.
31. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Первичный туберкулёзный комплекс. Патогенез. Диагностика, клинические признаки, течение.
32. Осложнения первичных форм туберкулёза. Принципы формирования. Клиника, выявление.
33. Диссеминированные формы туберкулёза. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации. Острый, подострый и хронический диссеминированный туберкулёз лёгких, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика, клиника.
34. Милиарный туберкулёз. Патогенез и патоморфология милиарного туберкулёза лёгких. Диагностика, клиника, характер рентгенологических изменений при милиарном туберкулёзе. Варианты клинического течения, лечение.
35. Туберкулёзный менингит, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы.
36. Очаговый туберкулёз лёгких. Патогенез и патоморфология очагового туберкулёза лёгких. Методы выявления, клиника и течение очаговых форм туберкулёза. Лечение и исходы очагового туберкулёза лёгких.
37. Туберкулёма: виды, клиника, диагностика. Патогенез и патоморфология туберкулём лёгкого. Особенности клинической картины туберкулём лёгкого. Лечение и исходы. Показания к хирургическому лечению.
38. Инфильтративный туберкулёз лёгких. Патогенез и патоморфология инфильтративного туберкулёза. Клинико-рентгенологические варианты, особенности их течения. Лечение, исходы и прогноз инфильтративного туберкулёза.
39. Кавернозный туберкулёз лёгких. Патогенез каверны лёгкого. Морфологическое строение каверны. Клиническая характеристика кавернозного туберкулёза лёгких. Течение. Диагностика, лечение.

40. Казеозная пневмония. Факторы риска. Патогенез и патоморфология казеозной пневмонии. Клинические, рентгенологические и лабораторные признаки казеозной пневмонии. Лечение, исходы и прогноз при казеозной пневмонии.
41. Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких, эпидемиологическое значение. Морфологические признаки. Клинико-рентгенологическая характеристика фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. Диагностика. Лечебная тактика.
42. Цирротический туберкулёз лёгких. Патогенез и патоморфология цирротического туберкулёза лёгких. Основные клинические синдромы, рентгенологические признаки. Осложнения цирротического туберкулёза лёгких. Диагностика, тактика лечения.
43. Хроническое легочное сердце. Патофизиологические изменения, клинические проявления. Методы диагностики. Патогенетическая терапия.
44. Плевриты. Патогенез и классификация. Клиническая, рентгенологическая и морфологическая диагностика. Показания для пункции плевральной полости и эвакуации плевральной жидкости, методика их проведения. Лечение и исходы плевритов.
45. Туберкулёзные плевриты: патогенез, клиника, диагностика. Особенности лечения. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения.
46. Туберкулёзная эмпиема плевры. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. Виды хирургических вмешательств.
47. Туберкулёз верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов. Патогенез. Клиника, диагностика. Особенности лечения.
48. Посттуберкулёзные изменения в лёгких, большие и малые остаточные изменения, их значение для рецидива туберкулёза.
49. Туберкулёз и ВИЧ – инфекция. Особенности клиники и лечения туберкулёза у больных с ВИЧ - инфекцией.
50. Туберкулёз лёгких и микозы. Особенности клинических проявлений заболеваний. Диагностика. Лечебная тактика.
51. Дифференциальная диагностика при синдроме внутригрудной лимфаденопатии.
52. Дифференциальная диагностика первичного туберкулёзного комплекса
53. Дифференциальная диагностика при синдроме округлой тени в лёгких (рак лёгкого, туберкулёма, пневмония, паразитарные заболевания, патология средостения).
54. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулёза лёгких.
55. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза и саркоидоза лёгких.
56. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза лёгких и карциноматоза лёгких.
57. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулёза лёгких и фиброзирующих альвеолитов.
58. Дифференциальная диагностика очагового туберкулёза лёгких.
59. Дифференциальная диагностика при синдроме инфильтрата в легочной ткани.
60. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза лёгких и внебольничной пневмонии.

61. Дифференциальная диагностика крупозной и казеозной пневмонии.
62. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулёза и периферического рака лёгкого.
63. Дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких
64. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулёза лёгких.
65. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.
66. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов: туберкулёзный, парапневмонический, метастатический плевриты, мезотелиома, плевральный выпот при почечной, сердечной недостаточности, травматический плеврит.
67. Дифференциальная диагностика саркоидоза органов дыхания с туберкулёзом органов дыхания.
68. Дифференциальная диагностика туберкулёзной и микобактериальной инфекции.
69. Неотложные состояния в клинике фтизиопульмонологии. Методы диагностики и лечения.
70. Лёгочное кровотечение. Механизмы развития. Классификация. Диагностика. Методы лечения. Неотложная помощь.
71. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе у больных туберкулёзом лёгких.
72. Классификация противотуберкулёзных препаратов, побочные реакции, противопоказания к применению.
73. Противотуберкулёзные антибактериальные препараты. Характеристика, методы введения, побочные реакции. Режимы химиотерапии. Контроль за эффективностью антибактериальной химиотерапии. Множественная и широкая лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза.
74. Проблема лекарственной устойчивости во фтизиатрии. Классификация и причины формирования резистентности к противотуберкулёзным препаратам.
75. Антибактериальная терапия туберкулёза. Группы антибактериальных препаратов. Режимы лечения.
76. Профилактика, лечение нежелательных лекарственных реакций на противотуберкулёзные препараты. Патогенетическая и симптоматическая терапия при туберкулезе органов дыхания. Значение санаторно-курортного лечения
77. Коллапсотерапевтические методы лечения туберкулеза органов дыхания.
78. Коллапсохирургические методы лечения деструктивного туберкулёза лёгких.
79. Хирургическое лечение туберкулёза лёгких. Показания и сроки проведения хирургического лечения при различных формах туберкулёза. Виды и результаты хирургических операций при туберкулёзе органов дыхания. Осложнения при различных видах хирургического лечения, профилактика.
80. Хирургические методы лечения деструктивного туберкулёза лёгких. Показания к операциям, виды и сроки хирургических вмешательств.

Критерии оценки собеседования по вопросам промежуточной аттестации:

«Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию экзаменуемого. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные экзаменуемым самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные экзаменуемым с помощью уточняющих вопросов преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания экзаменуемым несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются экзаменуемым после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа экзаменуемого не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.