**Опорные тестовые задания для курсов повышения квалификации средних медицинских работников**

**Цикл: сестринское дело во фтизиатрии.**

*Найдите один или несколько правильных ответов***.**

**1. Клинические варианты диссеминированного туберкулеза легких:**

1. острый
2. подострый
3. хронический
4. рецидивирующий

**2.Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе**

1. мелкий
2. средний
3. крупный
4. разный

**3.Клинические проявления заболевания при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще**

1. выраженные
2. стертые
3. отсутствуют

**4.Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении:**

1. формы
2. формы и вида
3. формы, вида, вирулентности и чувствительности
4. чувствительности к лекарственным средствам (препаратам)

**5.Казеозная пневмония характеризуется**

1. скудным выделением МБТ;
2. обильным выделением МБТ;
3. редким выделением МБТ;
4. однократным выделением МБТ.

**6.Крупными считаются туберкулемы размером**

1. 1-2 см;
2. 3-3,9 см;
3. 4-6 см и более.

**7.Туберкулемы могут иметь следующие варианты клинического течения**

1. стационарный;
2. прогрессирующий;
3. регрессирующий;

**8.Гиперергической реакцией Манту у взрослого можно считать, когда:**

1. папула 19 мм
2. гиперемия 20 мм
3. папула 6 мм с везикуло-некротической реакцией

**9.Самым частым неспецифическим осложнением, приводящим больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких к смерти, является**

1. легочно-сердечная недостаточность;
2. легочное кровотечение;
3. амилоидоз органов;
4. истощение.

**10.Заболеваемость туберкулезом лиц пожилого и старческого возраста**

1. меньше, чем у лиц младшего возраста;
2. такая же;
3. выше, чем у лиц младшего возраста.

**11.Частота сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом пожилого и старческого возраста**

1. меньше, чем у больных младшего возраста;
2. такая же;
3. выше, чем у лиц младшего возраста.

**12.Суточные дозы химиопрепаратов у больных туберкулезом пожилого возраста**

1. обычные;
2. сниженные на 1/4 или на 1/3;
3. сниженные на 1/2.

**13.«Кровохарканье» - это**

1. массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем и без него;
2. поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте;
3. поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом    откашлеваемых.

**14.«Легочное кровотечение» - это**

1. массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем или без него;
2. поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте;
3. поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом
откашлеваемых.

**15.Осложнения туберкулезного процесса:**

1. легочное кровотечение
2. пневмосклероз
3. кальцинаты

**16.Дез. обработка посуды в туберкулезном очаге:**

1. кипятить в 0.5 % растворе хлорамина - 30 мин
2. кипятить в 2 % растворе соды - 15 мин
3. погрузить в 5% раствор хлорамина - 240 мин
4. погрузить в 6% раствор перекиси водорода -240 мин

**17.В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите не отмечается:**

1. повышенное содержание белка
2. снижение сахара и хлоридов
3. наличие гноя
4. выпадение пленки в ликворе

**18.Основными объектами исследования на микробактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме**

1. мокроты;
2. промывных вод бронхов;
3. пунктата из закрытых полостей;
4. мочи;
5. крови.

**19.В амбулаторных условиях следует использовать**

1. только пробу Манту с 2 ТЕ и кожную градуированную пробу;
2. пробу Манту со 100 ТЕ;
3. пробу Коха;
4. все перечисленные пробы.

**20.Реакция на введение туберкулина может быть**

1. очаговой;
2. общей;
3. местной;
4. патологической

**21.Основное обследование для диагностики туберкулезного менингита:**

1. анализ крови, рентгенограмма черепа
2. туберкулиновая проба
3. спинно-мозговая пункция
4. рентгенограмма черепа

**22.На какой период времени выдаются химиопрепараты родителям:**

1. на 1 месяц
2. на 7 - 10 дней
3. на 3 месяца

**23.Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время:**

1. туберкулез кожи
2. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
3. туберкулез глаз
4. туберкулезный менингит

**24.Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом**

1. не отличается от обычной;
2. ниже, чем у нетуберкулезных;
3. выше, чем у нетуберкулезных.

**25.При сочетании туберкулеза и сахарного диабета**

1. чаще первым заболеванием является сахарный диабет;
2. чаще первым заболеванием является туберкулез;
3. примерно с одинаковой частотой первым заболеванием может быть и туберкулез, и сахарный диабет.

**26.Туберкулез легких у больных алкоголизмом характеризуется**

1. прогрессирующим течением;
2. склонностью к распаду;
3. обильным бактериовыделением;
4. большой распространенностью процесса;
5. малой распространенностью процесса

**27.Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования туберкулеза** **характеризуется**

1. 1-й триместр беременности;
2. 2-й триместр беременности;
3. 3-й триместр беременности.

**28.У женщин, больных туберкулезом, при беременности следует избегать в первую очередь применения**

1. изониазида;
2. стрептомицина;
3. рифампицина;
4. этамбутола.

**29.Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют**

1. микробактерии птичьего типа;
2. микробактерии человеческого типа;
3. атипичные микробактерии;
4. микробактерии бычьего типа.

**30.Достоверный метод обследования для выявления малых форм туберкулеза внутригрудных узлов:**

1. рентгенограмма легких
2. клинические анализы
3. МСКТ грудной клетки

**31.Вираж туберкулиновых проб - это:**

1. гиперергическая реакция Манту
2. нарастание туб. проб
3. впервые положительная реакция Манту

**32.Наиболее часто обнаруживают микробактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме**

1. плевральной жидкости;
2. промывных вод желудка;
3. мокроты;
4. промывных вод бронхов.

**33.Атипичные микробактерии могут вызывать у человека**

1. пневмонию;
2. лепру;
3. туберкулез;
4. бронхиты;
5. микобактериозы.

**34.Возможны следующие пути проникновения возбудителя туберкулеза в организм человека**

1. аэрогенный;
2. алиментарный;
3. трансплацентарный;
4. контактный;
5. парентеральный

**35.При выявлении виража у ребенка необходимо:**

1. повторить реакцию Манту через 3 месяца
2. провести профилактическое лечение
3. после рентгенологического обследования ребенка и его окружения, провести профилактическое лечение изониазидом

**36.В каком возрасте проводится ревакцинация детей и подростков:**

1. 7 - 8 и 17 - 18 лет
2. 6 - 7 и 14 - 18 лет
3. 7 лет

**37.Основной путь передачи туберкулеза:**

1. аэрогенный
2. алиментарный
3. трансплацентарный
4. контактный

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

1. органы дыхания;
2. желудочно-кишечный тракт;
3. мочевыделительные органы;
4. кроветворение;
5. опорно-двигательный аппарат.

**39.В настоящее время у больных с вновь выявленным туберкулезом легких чаще всего обнаруживается**

1. очаговая форма туберкулеза;
2. инфильтративная форма туберкулеза;
3. диссеминированная форма туберкулеза;
4. туберкулема легкого.

**40. Туберкулез глаз обычно выявляется**

1. при туберкулинодиагностике;
2. при диспансеризации населения;
3. при обращаемости в связи со снижением зрения.

**41. К очагу I эпидгруппы относится:**

1. очаг, в котором проживает больной с бацилловыделением, дети, больной нарушает режим, плохие бытовые условия
2. очаг, в котором проживает бактериовыделитель, но где есть дети
3. сырое, тесное помещение, где проживает условный бактериовыделитель, злоупотребление алкоголем

**42. К очагу II эпидгруппы относится:**

1. очаг, в котором проживает бактериовыделитель со взрослыми членами семьи, больной соблюдает режим, бытовые условия хорошие
2. очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением и взрослые контакты
3. очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением, но злоупотребляющий алкоголем

**43. Больные, страдающие туберкулезом глаз, должны наблюдаться**

1. фтизиатром;
2. офтальмологом;

**44. Предрасполагает к раку легкого**

1. алкоголизм и бытовое пьянство;
2. курение;
3. наркомания и токсикомания;

**45. Методы выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции:**

1. обследование детей по контакту;
2. туберкулинодиагностика;
3. выявление по обращаемости;
4. социологичекий опрос

**46.Вновь выявленных больных активным туберкулезом брать на учет:**

1. II - "А" группу
2. I - "А" группу
3. III группу

**47. Рецидив туберкулеза считается из:**

1. II - "А" группы
2. III гр. и лиц снятых с диспансерного наблюдения
3. I - "A" и I - "В" группы

**48. Обострение туберкулезного процесса из:**

1. III группа
2. I и II -"А" группы
3. I группа

**49. Ведущий путь проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании**

1. алиментарный;
2. аэрогенный;
3. трансплацентарный;
4. контактный.

**50. Возрастной группой риска, в которой первичное инфицирование почти неизбежно переходит в заболевание, являются**

1. подростки;
2. дети младшего школьного возраста;
3. дети раннего возраста.

**51. Туберкулиновые пробы у подростков, больных туберкулезом, обычно бывают**

1. отрицательными;
2. нормергическими;
3. гиперергическими;
4. слабоположительными.

**52. Лекарственно-устойчивые формы микобактерий туберкулеза при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких встречаются**

1. очень редко;
2. редко;
3. часто.

**53. В IV группе наблюдаются лица:**

1. с виражом туберкулиновых проб
2. члены семьи бактериовыделителя
3. лица, имеющие бытовой, производственный и профессиональный контакт с больными туберкулезом людьми и животными

**54. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является**

1. бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением;
2. скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми;
3. бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми.

**55. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают**

1. предупреждать вселение больных туберкулезом;
2. исключать переселение заболевшего туберкулезом;
3. выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры);
4. изоляция больного в инфекционную больницу

**56. В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме**

1. отдельного гардероба и специальной одежды для персонала;
2. отдельного помещения для приема пищи;
3. отдельной регистратуры.

**57. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам**

1. контактирующим с бактериовыделителем;
2. с виражом туберкулиновой чувствительности;
3. имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом;
4. всем

**58. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются**

1. дефекты в профилактической работе;
2. неполноценное обследование в поликлинике и стационаре;
3. небрежное отношение больного к своему здоровью;
4. незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки);

**59. Сведения о количестве посещений в кабинет (к врачу) получают:**

1. путем подсчета талонов посещения к врачу
2. путем записи в амбулаторных картах
3. путем записей в журналах

**60. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить**

1. массовые профилактические обследования населения на туберкулез;
2. обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях;
3. регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу;

**61. Основным методом выявления туберкулеза у детей является**

1. массовая туберкулинодиагностика;
2. флюорография;
3. обследование на туберкулез групп риска;
4. обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру.

**62. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить**

1. 1 раз в 6 месяцев;
2. 1 раз в 1 год;
3. 4 раза в 1 год;
4. 1 раз в два года.

**63. Мероприятия,  осуществляемые противотуберкулезным диспансером**

1. наблюдение а контингентом по группам учета;
2. ведение документации и отчетности;
3. амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики;
4. диагностика туберкулеза;

**64. Противорецедивное лечение проводится больным, состоящим в:**

1. I группе учета
2. II группе учета
3. III группе учета

**65. Функции врачебной комиссии:**

1. анализ первичного выхода на инвалидность,ведение формы 16ВН
2. разработка индивидуальной программы, реабилитация инвалида
3. экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выдача справок ВК

**66. Самый активный препарат из группы ГИНК:**

фтивазид

салюзид

изониазид

**67. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется**

1. общей педиатрической сетью;
2. противотуберкулезным диспансером;
3. противотуберкулезным стационаром;
4. санэпидемиологической службой.

**68. Вакцина БЦЖ – это**

1. живые МБТ;
2. убитые МБТ;
3. живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма.

**69. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ является**

1. +20 С;
2. +2 С;
3. +4 С;
4. 0 С;
5. +5 С.

**70. Вакцины БЦЖ вводятся**

1. внутрь и интраназально;
2. внутримышечно;
3. накожно;
4. подкожно;
5. внутрикожно.

**71. Место введения вакцины БЦЖ**

1. подлопаточная область;
2. область живота;
3. верхняя треть плеча.

**72. При определении дозы препарата учитывается:**

1. массивность бактериовыделителя
2. клиническая форма туберкулеза
3. масса тела больного

**73. Какие побочные реакции вызывают противотуберкулезные препараты:**

1. токсические
2. аллергические
3. токсические и аллергические

**74. После правильного проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается**

1. пятно;
2. рубец;
3. звездчатый рубец;
4. келлоидный рубец.

**75. Оптимальный размер рубца**

1. 1-3 мм;
2. 3-5 мм;
3. 5-8 мм;
4. 8-10 мм;
5. 10-15 мм.

**76. Вакцинация БЦЖ проводится**

1. детям 1-14 лет;
2. новорожденным;
3. подросткам 15-17 лет.

**77. Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится**

1. на 5-7 день жизни;
2. на 1-е сутки жизни;
3. на 4-е сутки жизни;
4. на 10-12 день жизни;
5. на 1-м месяце жизни.

**78. Отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ – М**

1. в дозе препарата;
2. в количестве живых микробных тел;
3. в приготовлении вакцины.

**79. Какой препарат часто вызывает аллергическую реакцию:**

1. этионамид
2. пиразинамид
3. стрептомицин

**80. Назовите антидот при отравлении изониазидом:**

1. тиосульфат натрия
2. пиридоксин
3. оксибутират натрия

**81. Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более**

1. 3 часов;
2. 5 часов;
3. 8 часов;
4. одних суток.

**82. Ревакцинация БЦЖ проводится**

1. при сомнительной реакции Манту с 2 ТЕ;
2. при положительной  реакции Манту с 2 ТЕ;
3. при отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ.

**83. Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер инфильтрата составляет**

1. 1-2 мм;
2. 3-4 мм;
3. 5-10 мм.

**84. Составными элементами комплексного лечения является**

1. химиотерапия;
2. патогенетическая терапия;
3. симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний;
4. хирургическое лечение;

**85. Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза является**

1. хорошая переносимость лечения;
2. высокий уровень защитных сил организма больного;
3. чувствительность микобактерий к применяемым препаратам.

**86. Сколько очагов туберкулезной инфекции согласно приказу МЗ РФ №109:**

1. 2 группы
2. 5 групп
3. 3 группы

**87. Контролируемая химиотерапия необходима**

1. на начальном этапе лечения;
2. на амбулаторном этапе лечения;
3. на всем протяжении химиотерапии.

**88. Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом**

1. особенностей химиопрепаратов и их  биотрансформации;
2. локализации и характера туберкулезного процесса;
3. переносимости химиотерапии;

**89. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет цели**

1. повысить сопротивляемость организма;
2. повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения;
3. замедлить формирование рубцовой ткани;
4. подавить или усилить воспалительную реакцию;

**90. Благоприятные климатические факторы у больных туберкулезом**

1. повышают сопротивляемость организма;
2. нормализуют обмен веществ;
3. улучшают функцию нервной системы;

**91. Источником туберкулезной инфекции для человека является**

1. предметы окружающей среды;
2. продукты питания;
3. больной человек;

**92. Обеззараживание мокроты с плевательницей:**

1. кипятить в 2 % растворе соды 10 минут
2. погрузить в 2 % раствор хлорамина на 180 минут
3. погрузить в 5 % раствор хлорамина на 720 минут
4. кипятить в 2 % растворе соды 15 минут

**93. Дезобработка крови, плевка мокроты от больного туберкулезом:**

1. смыть горячим мыльносодовым раствором
2. протереть ветошью с 5 % раствором хлорамина
3. засыпать сухой хлорной известью 1 : 5 на 1 час

**94. Физиотерапия при туберкулезе оказывает влияние**

1. на воспалительную реакцию;
2. на концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения;
3. на репаративные процессы;

**95. Туберкулёз – это заболевание:**

1. острое инфекционное
2. хроническое инфекционное
3. хроническое инфекционное социальной значимости
4. не инфекционное

**96. На микробактерии туберкулёза губительно действует:**

1. замораживание
2. высушивание
3. ультрафиолетовое облучение

**97. Возможные пути распространения туберкулёза:**

1. аэрогенный
2. алиментарный
3. контактный

**98. Восприимчивость человека к туберкулёзу усиливается при наличии отрицательных факторов:**

1. биологических
2. медицинских
3. социальных

**99. Лица, относящиеся в группе риска по туберкулёзу:**

1. городские жители
2. мигранты, бомжи
3. сельские жители

**100. Источником туберкулёзной инфекции может быть:**

1. больной человек
2. больное домашнее животное

**101. Положительной реакция Манту у взрослого считается при наличии:**

1. гиперемии 5мм
2. папулы 2мм
3. папулы 2мм и более

**102. Ведущий метод выявления туберкулёза органов дыхания:**

1. иммуноферментный метод
2. ФГ-обследование
3. туберкулодиагностика

**103. Частая локализация внелёгочного туберкулёза:**

1. перикард
2. мочеполовая система
3. глаза
4. центральная нервная система
5. кости
6. суставы
7. периферические лимфоузлы

**104. Назовите противотуберкулезные препараты 1 ряда:**

1. рифабутин, паск, паротионимид, теризидон, канамицин, офлоксацин
2. изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин

**105. Каких больных туберкулезом органов дыхания целесообразно направлять на горные курорты:**

1. с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
2. с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания
3. с заболеваниями крови

**106. Профилактические медосмотры на туберкулёз 1 раз в год проходят:**

1. военнослужащие, проходящие военную службу по призыву
2. население в индивидуальном порядке
3. больные сахарным диабетом
4. работники родильных домов
5. Вич- инфицированные
6. мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы
7. лица получающие картиностероидную лучевую и цитостатическую терапию

**107. Профилактические медосмотры на туберкулёз 2 раза в год проходят:**

1. военнослужащие, проходящие военную службу по призыву
2. население в индивидуальном порядке
3. больные сахарным диабетом
4. работники родильных домов
5. Вич- инфицированные
6. мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы
7. лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источником туберкулёзной инфекции

**108. Антибиотики, используемые для лечения туберкулеза:**

1. рифампицин
2. стрептомицин
3. пенициллин
4. циклосерин

**109. Наиболее частый путь передачи микобактерии туберкулеза:**

1. пищевой
2. аэрогенный
3. лимфогенный
4. гематогенный

**110. Развитию туберкулеза более всего способствуют:**

1. гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
2. переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
3. плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание
4. злоупотребление солью, гиподинамия, проф.вредность

**111. Первичный туберкулезный комплекс формируют следующие элементы:**

1. первичный аффект, лимфангоит, регионарный плеврит
2. первичный аффект, лимфангоит, отдаленный лимфаденит
3. первичный аффект, лимфангоит, регионарный лимфаденит
4. первичный аффект, каверна, отдаленный лимфаденит

**112. Первичным туберкулезом болеют:**

1. люди любого возраста
2. преимущественно дети и подростки
3. преимущественно женщины зрелого возраста
4. преимущественно мужчины зрелого возраста

**113. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка:**

1. фебрильная
2. гектическая
3. извращенная
4. субфебрильная

**114. К физиологическим проблемам пациента при первичном туберкулезе относятся:**

1. утомляемость, снижение работоспособности, лихорадка
2. проживание в коммунальной квартире, материальные затруднения
3. необходимость длительного лечения, общая слабость, курение
4. бессонница, продуктивный кашель, страх потерять работу

**115. Проба Манту проводится с целью:**

1. выработки активного иммунитета
2. выработки пассивного иммунитета
3. выявления уровня иммунитета и инфицированности
4. специфической иммунотерапии

**116. Туберкулин при пробе Манту вводят:**

1. подкожно
2. внутрикожно
3. накожно
4. внутримышечно

**117. Пробу Манту при отрицательных предыдущих реакциях делают:**

1. до 14 лет
2. до 18 лет
3. до 30 лет
4. до 40 лет

**118. Наиболее часто встречается туберкулез органов дыхания:**

1. очаговый
2. кавернозный
3. инфильтративный
4. диссеминированный

**119. Вторичный туберкулез развивается:**

1. у детей, родители которых больны туберкулезом
2. у лиц, перенесших туберкулез в любой форме
3. у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
4. у подростков из очагов туберкулеза

**120. Флюорографическое обследование имеет значение:**

1. для специфической профилактики туберкулеза
2. для раннего выявления туберкулеза
3. для отбора на ревакцинацию
4. для дифференциальной диагностики туберкулеза легких.

**121. Симптомы вторичного туберкулеза легких:**

1. кашель с гнойной мокротой, лихорадка, похудание
2. битональный кашель, наследственная предрасположенность
3. частые простудные заболевания, аллергические реакции в анамнезе
4. отсутствие рентгенологических изменений, общая слабость

**122. Социально-бытовые проблемы пациента при туберкулезе:**

1. проживание в коммунальной квартире, головная боль, лихорадка
2. профессиональные ограничения, кашель, быстрая утомляемость
3. конфликты в семье, продуктивный кашель, потливость
4. изоляция от трудового коллектива, профессиональные ограничения

**123. Физиологические проблемы пациента при вторичном туберкулезе:**

1. страх потерять работу, продуктивный кашель, плохой аппетит
2. раздражительность, лихорадка, проживание в общежитии
3. кашель, явления туберкулезной интоксикации, потливость
4. страх смерти, головная боль, инспираторная одышка

**124. Достоверный признак легочного кровотечения:**

1. приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
2. выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
3. рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
4. бледность кожных покровов, снижение артериального давления

**125. Рекомендации по питанию больному туберкулезом:**

1. ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
2. увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
3. ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
4. увеличить калорийность, количество белка и витаминов

**126. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний:**

1. на 3-7 день после рождения
2. в возрасте 1 года
3. в возрасте 3 лет
4. в возрасте 7 лет

**127. Необходимое обследование перед ревакцинацией БЦЖ:**

1. общий анализ крови, мочи
2. анализ мокроты
3. флюорография
4. проба Манту

**128. Генеральная уборка в подразделениях туберкулезных учреждений должна проводиться:**

1. два раза в неделю
2. один раз в неделю
3. два раза в месяц
4. 1 раз в месяц

**129. Тип микобактерий, чаще других вызывающих заболевание у человека:**

1. бычий
2. мышиный
3. птичий
4. человеческий

**130. Главным источником туберкулезной инфекции является:**

1. больной туберкулезом крупный рогатый скот
2. инфицированный пациент
3. пациент с активной формой туберкулеза
4. ребенок с хронической туберкулезной интоксикацией

**131. Факторы передачи при пищевом пути распространения туберкулеза:**

1. плевательницы
2. нательное белье
3. молоко, сыр
4. овощи, фрукты

**132. Жалоба пациентов, характерная для различных форм туберкулеза:**

1. снижение массы тела
2. головная боль
3. цианоз кожных покровов
4. экспираторная одышка

**133. Методы ранней диагностики туберкулеза:**

1. томография, бронхография
2. туберкулинодиагностика, флюорография
3. бронхоскопия, бронхография
4. спирография, пневмотахометрия

**134. Специфическое средство профилактики туберкулеза:**

1. ломефлоксацин
2. туберкулин
3. бициллин-5
4. вакцина БЦЖ

**135. Средства для лечения туберкулеза:**

1. рифампицин, фтивазид, этамбутол
2. стрептомицин, строфантин, фуросемид
3. изониазид, эритромицин, адреналин
4. ПАСК, сальбутамол, тубазид

**136. Постельное белье больного туберкулезом кипятят в течение:**

1. 10 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 60 минут

**137. Концентрация раствора хлорамина для дезинфекции мокроты в карманных плевательницах:**

1. 0,5%
2. 1%
3. 3%
4. 5%

**138. С целью химиопрофилактики туберкулеза контактным лицам назначают:**

1. фтивазид
2. аскорбиновую кислоту
3. бромгексин
4. эритромицин

**139. Для предупреждения нейротоксического действия изониазида используют:**

1. антибиотики
2. витамины группы В
3. витамин С
4. диуретики

**140. Проба Манту оценивается через:**

1. 12 часов
2. 24 часа
3. 36 часов
4. 72 часа

**141. Анатомическая область введения вакцины БЦЖ:**

1. наружная поверхность плеча
2. внутренняя поверхность предплечья
3. внутренняя поверхность плеча
4. наружная поверхность предплечья

**142. Для дезинфекции мокроты больного туберкулезом легких применяют:**

1. кальцинированную соду
2. перманганат калия
3. хлорную известь
4. перекись водорода

**143. Побочное действие рифампицина:**

1. гепатотоксическое
2. нейротоксическое
3. нефротоксическое
4. ототоксическое

**144. Анатомическая область постановки пробы Манту:**

1. верхняя треть плеча
2. верхняя треть предплечья
3. средняя треть плеча
4. средняя треть предплечья

**145. Концентрация раствора хлорамина для дезинфекции медицинского инструментария при туберкулезе:**

1. 1%
2. 3%
3. 5%
4. 10%

**146. Вакцина БЦЖ вводится:**

1. внутривенно
2. внутрикожно
3. внутримышечно
4. подкожно

**147. Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет:**

1. неспецифический
2. естественный
3. активный специфический
4. пассивный специфический

**148. Иммунитет, формируемый путем закаливания:**

1. пассивный специфический
2. активный специфический
3. неспецифический
4. естественный

**149. Больным туберкулезом показаны бальнеологические процедуры:**

1. обтирания морской водой
2. морские купания
3. купания в бассейне
4. пребывание в сауне

**150. Больным туберкулезом противопоказана работа:**

1. парикмахером
2. фармацевтом
3. поваром

**151. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**

1. применение грелки
2. применение пузыря со льдом
3. введение викасола
4. введение хлорида кальция

**152. К группе риска возникновения туберкулеза относятся:**

1. школьники старших классов
2. учащиеся ПТУ
3. заключенные
4. долгожители

**153. Наиболее часто встречающаяся локализация внелегочного туберкулеза:**

1. мочевыделительная система
2. пищеварительная система
3. периферические лимфоузлы
4. кожа и слизистые оболочки

**154. Доза туберкулина при постановке пробы Манту при массовом обследовании:**

1. 1 ТЕ
2. 2 ТЕ
3. 3 ТЕ
4. 5 ТЕ

**155. Обработка нательного белья больного туберкулезом:**

1. кипячение в течение 20 мин
2. проветривание, просушивание на солнце
3. проглаживание утюгом
4. кипячение в 2% содовом растворе 15 мин

**156. Интервал между вакцинацией БЦЖ и любой другой профилактической** **прививкой составляет не менее:**

1. 2 недель
2. 1 месяца
3. 1,5 месяца
4. 2 месяцев

**157. Заболевание, способствующее развитию туберкулеза:**

1. острый бронхит
2. бронхиальная астма
3. сахарный диабет
4. хронический холецистит

**158. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**

1. внутривенное введение дицинона
2. внутривенное введение гепарина
3. применение пузыря со льдом
4. контроль соблюдения постельного режима

**159. Достоверный метод диагностики туберкулеза органов дыхания – обнаружение в мокроте:**

1. спиралей Куршмана
2. эритроцитов
3. микобактерий
4. эластических волокон

**160. Пути передачи туберкулеза:**

1. воздушно-пылевой
2. контактно-бытовой
3. трансмиссивный
4. алиментарный

**161. Побочное действие стрептомицина:**

1. головная боль
2. снижение остроты слуха
3. снижение остроты зрения
4. судороги

**162. Потенциальные проблемы пациента при туберкулезе легких:**

1. спонтанный пневмоторакс
2. снижение массы тела
3. субфебрилитет
4. легочное кровотечение

**163.Особенности туберкулеза на современном этапе:**

1. прогрессивное снижение заболеваемости
2. прогрессивное снижение смертности
3. полирезистентность к противотуберкулезным препаратам
4. увеличение числа бацилловыделителей

**164.Курорты для лечения больных туберкулезом:**

1. Паланга, Юрмала
2. местные санатории
3. Южный берег Крыма
4. Ессентуки, Кисловодск

**165. Жилищные условия в очаге туберкулеза оцениваются как удовлетворительные, если пациент проживает:**

1. в отдельной комнате частного дома
2. в малосемейном общежитии
3. в отдельной комнате изолированной квартиры
4. в отдельной комнате коммунальной квартиры

**166. Активной фазе туберкулеза соответствуют патологические процессы:**

1. распад
2. уплотнение
3. инфильтрация
4. обсеменение

**167. Неактивной фазе туберкулеза соответствуют патологические процессы:**

1. рассасывание, рубцевание
2. инфильтрация, обсеменение
3. уплотнение
4. обызвествление

**168. С диагностической целью проводят:**

1. вакцинацию БЦЖ
2. вакцинацию БЦЖ-М
3. пробу Манту
4. искусственный пневмоторакс

**169.С профилактической целью проводят:**

1. вакцинацию БЦЖ-М
2. ревакцинацию против туберкулеза
3. вакцинацию БЦЖ
4. пробу Манту

**170. С лечебной целью проводят:**

1. вакцинацию БЦЖ-М
2. искусственный пневмоторакс
3. введение стрептомицина
4. ревакцинацию против туберкулеза

**171. К средствам этиотропной терапии при туберкулезе относятся:**

1. рифампицин
2. этамбутол
3. канамицин
4. дицинон

**172. К средствам патогенетической терапии при туберкулезе относятся:**

1. либексин
2. канамицин
3. аевит
4. настойка женьшеня

**173. К средствам симптоматической терапии при туберкулезе относятся:**

1. дицинон
2. либексин
3. настойка женьшеня
4. рифампицин

**174. Дез. обработка крови, плевка мокроты больного туберкулезом:**

1. смыть горячим мыльно - содовым раствором
2. протереть ветошью, смоченной 5% хлорамином
3. засыпать сухой хлорной известью в пропорции 1 : 5 в 1 час

**175. Количество контрольных смывов в одном очаге туберкулеза:**

1. пять
2. десять
3. двадцать

**176. Положительной проба Манту считается при размере папулы:**

1. 3 мм
2. 7 мм
3. 20 мм
4. 23 мм

**177. Отрицательной проба Манту считается при:**

1. размере папулы 3 мм
2. размере папулы 5 мм
3. размере папулы 7 мм
4. уколочной реакции

**178. Сомнительной проба Манту считается при:**

1. размере папулы 3 мм
2. размере папулы 5 мм
3. размере папулы 7 мм
4. уколочной реакции

**179. Гиперергической реакцией для ребенка при проведении пробы Манту считается** **размер папулы:**

1. 20 мм
2. 23 мм
3. 7 мм
4. 5 мм

**180. Папула размером 23 мм при проведении пробы Манту считается:**

1. сомнительным результатом
2. гиперергической реакцией для ребенка
3. гиперергической реакцией для взрослого
4. отрицательным результатом

**181. Относительные противопоказания для ревакцинации БЦЖ:**

1. простудные заболевания
2. острый лейкоз
3. вирусный гепатит
4. пневмония

**182. Абсолютные противопоказания для ревакцинации БЦЖ:**

1. инфицированность туберкулезом
2. простудные заболевания
3. острый лейкоз
4. вирусный гепатит

**183. Микобактерии туберкулеза относятся к группе микроорганизмов:**

1. щелочноустойчивых
2. кислотоустойчивых
3. спирто-кислотоустойчивых
4. спиртоустойчивых

**184. Изменчивость микобактерий  туберкулеза проявляется в изменении:**

1. формы
2. формы и вида
3. формы, вида, вирулентности и чувствительности
4. чувствительности к лекарственным средствам

**185. К основным эпидемическим показателям по туберкулезу относятся:**

1. заболеваемость
2. болезненность
3. смертность
4. заболеваемость, рецидивы, болезненность, смертность, инфицированность

**186. Показатели распространенности туберкулеза рассчитываются:**

1. в процентах
2. на 100 тысяч населения
3. на 1000 населения
4. на 10000 населения

**187. Бактериовыделителем является больной, у которого БК найдены:**

1. в отделяемом свищей
2. при посеве пунктата из лимфоузла
3. при посеве резекционного материала
4. все ответы верные

**188. Изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя необходима на:**

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 2 месяца
4. 1 год

**189. Допустимые сроки пребывания на больничном листе при активном туберкулезе:**

1. четыре месяца
2. до 12 месяцев по показаниям при благоприятном трудовом прогнозе
3. не более шести месяцев

**190. Приказ МЗ РФ по химиотерапии туберкулеза:**

1. № 932
2. № 951
3. № 109

**191. Ведущий метод выявления туберкулеза органов дыхания:**

1. иммуноферментный анализ
2. флюорографическое исследование
3. туберкулинодиагностика
4. спирография

**192. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации:**

1. кровохарканье
2. выраженная общая слабость, подъем температуры до 38°С
3. боли в груди, снижение массы тела
4. клинические проявления скудные или вообще отсутствуют

**193. К запущенной форме туберкулеза относится:**

1. инфильтративный туберкулез легких в стадии распада
2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких
3. туберкулома в фазе инфильтрации
4. туберкулезная интоксикация

**194. Причиной развития тяжелого, быстро прогрессирующего туберкулеза является:**

1. молодой возраст больного
2. наличие кальцинатов в легких
3. снижение защитных сил организма
4. пожилой возраст больного

**195. Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ:**

1. 2 недели
2. 3 месяца
3. 2 месяца
4. 6 месяцев

**196. Характер экссудата при туберкулезном плеврите чаще всего бывает:**

1. серозный
2. гнойный
3. геморрагический
4. серозно-гнойный

**197. Туберкулома – это:**

1. инкапсулированный казеозный фокус
2. специфический инфильтрат
3. крупный очаг
4. кальцинат

**198. К активным формам туберкулеза относится:**

1. цирроз легкого
2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких
3. кальцинаты в легких
4. очаг Гона

**199. Спонтанный пневмоторакс – это:**

1. скопление жидкости в плевральной полости
2. гнойный плеврит
3. скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры
4. скопление крови в плевральной полости

**200. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса:**

1. кровохарканье
2. резкая боль в грудной клетке, одышка
3. кашель с гнойной мокротой
4. легочное кровотечение

**201. Пациенту с туберкулезом в фазе инфильтрации и распада требуется:**

1. санаторное лечение
2. госпитализация в стационар
3. длительная терапия
4. наблюдение

**202. Пациенту с туберкулезом в фазе уплотнения требуется:**

1. госпитализация
2. противорецидивное лечение
3. дезинфекционные мероприятия
4. наблюдение

**203. Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза:**

1. периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы
2. мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы
3. глаза, мочеполовая система
4. центральная нервная система

**204. При туберкулезе периферических лимфоузлов преимущественно поражаются лимфоузлы:**

1. подмышечные
2. паховые
3. шейные
4. мезентериальные

**205. При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:**

1. в позвоночнике
2. в крупных суставах
3. в мелких суставах конечностей
4. в межпозвоночных дисках

**206. Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 2 ряда**

1. рифампицин, пиразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
2. рифабутин, этамбутол, амикацин , левофлоксацин, паск
3. канимицин, моксифлоксацин, циклосерин, левофлоксацин, бедаквилин

**207. Лечение больных туберкулезом в 3 группе диспансерного учета:**

1. стационарное
2. противорецидивное лечение
3. дезинфекционные мероприятия

**208. Активные формы туберкулеза:**

1. цирроз легкого
2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких
3. кальцинаты в легких
4. очаг Гона

**209. Укажите «маску» туберкулеза мочевой системы:**

1. цистит
2. цистопиелонефрит
3. радикулит
4. ОРВИ

**210. «Маска» туберкулезного спондиллита:**

1. хронический холецистит
2. мочекаменная болезнь
3. радикулит
4. цистит

**211. Основное исследование для диагностики туберкулезного менингита:**

1. анализ крови
2. туберкулиновая проба
3. спинномозговая пункция
4. рентгенограмма черепа

**212. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:**

1. флюорография
2. туберкулинодиагностика
3. рентгенологическое исследование
4. осмотр врачом

**213. Один из ведущих симптомокомплексов первичного туберкулеза у детей:**

1. интоксикация, положительная проба Манту, туберкулезный контакт
2. интоксикация, частые простудные заболевания, отрицательная проба Манту
3. положительная проба Манту, удовлетворительное физическое развитие, отсутствие жалоб
4. постоянная субфебрильная температура, хронический тонзиллит, умеренная реакция при пробе Манту

**214. Частота посещения медсестрой очага II эпидгруппы:**

1. 1 раз в год
2. 1 раз в полгода
3. 1 раз в 2 месяца
4. 1 раз в квартал

**215. Частота посещения медсестрой очага I эпидгруппы:**

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в квартал
4. 1 раз в год

**216. Частота посещения туберкулезных очагов врачом и медицинской сестрой:**

1. зависит от группы очага по эпидзначимости
2. 1 раз в квартал при наличии детей
3. 1 раз в три года
4. 1 раз в год

**217. Пациентов с туберкулезом легких и гипертонической болезнью следует направлять:**

1. на горные курорты
2. в местные санатории
3. в санатории степной зоны
4. на приморские курорты

**218. Больных, состоящих в 0 группе диспансерного учета, при определении МБТ следует:**

1. оставить в 0 группе
2. перевести в I группу
3. оставить за группой на контроле
4. нет верного ответа

**219. В I Б группе учитываются больные:**

1. со свежими процессами
2. с хроническими процессами
3. без стабилизации процесса
4. с клиническим излечением

**220. Во II группу переводят:**

1. из 0 группы
2. из I А группы
3. из III А группы
4. нет верного ответа

**221. Диагноз во II группе диспансерного учета:**

1. фаза инфильтрации
2. фаза рассасывания и уплотнения
3. остаточные изменения
4. клиническое излечение туберкулеза

**222. К "0" группе диспансерного учета взрослых относится:**

1. активный туберкулез
2. подозрение на туберкулез и сомнительная активность туберкулеза
3. клиническое излечение туберкулеза

**223. К больным III группы учета относятся больные:**

1. с малыми остаточными изменениями
2. с большими остаточными изменениями
3. с малыми, большими остаточными изменениями или без них после клинического излечения

**224. Диагноз в III группе диспансерного учета:**

1. фаза уплотнения
2. клиническое излечение туберкулеза
3. остаточные изменения
4. фаза инфильтрации

**225. Диагноз в VII группе диспансерного учета:**

1. клиническое излечение туберкулеза
2. остаточные изменения
3. фаза уплотнения
4. фаза инфильтрации

**226. К III A группе относятся больные:**

1. с малыми остаточными изменениями
2. с большими остаточными изменениями
3. с дальнейшей положительной динамикой
4. нет верного ответа

**227. В VII Б группе диспансерного учета наблюдаются лица:**

1. переведенные из III группы
2. с активным туберкулезом легких
3. с впервые выявленными неактивными туберкулезными изменениями в легких
4. с впервые выявленным туберкулезом любой локализации

**228. В I А группе диспансерного учета наблюдаются лица:**

1. с впервые выявленным туберкулезом любой локализации
2. переведенные из 0 группы
3. с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания, рецидивами и обострениями
4. нет верного ответа

**229. В IV группе диспансерного учета наблюдаются:**

1. лица с виражом туберкулиновых проб
2. члены семьи бактериовыделителя
3. имеющие контакт с бактериовыделителями
4. имеющие контакт с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными

**230. Больные с впервые выявленным мочеполовым туберкулезом состоят на учете в группе:**

1. VIII
2. I Б
3. I - A
4. 0

**231. Лица, состоящие на учете в III А группе, обследуются в диспансере:**

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. ежеквартально
4. ежемесячно

**232. VII А группа диспансерного учета состоит из:**

1. лиц, переведенных из 0 группы
2. лиц, переведенных из III группы
3. не состоящих ранее на учете
4. лиц, переведенных из VI группы

**233. Больной туберкулезом I А группы не может работать:**

1. в лечебно-профилактических учреждениях
2. в сельском хозяйстве
3. в детских учреждениях
4. на пищевых предприятиях

**234. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации:**

1. кровохарканье, выраженная общая слабость, подъем температуры до 38º С
2. боли в груди, снижение массы тела
3. клинические проявления скудные или вообще отсутствуют

**235. Химический метод дезинфекции при туберкулезе:**

1. хлорамин 1% - 30 мин
2. хлоргексидин 2.5% -30 мин
3. хлорамин 5% - 240 мин
4. формалин 3% - 30мин

**236. Санаторное лечение может назначаться:**

1. впервые выявленным больным
2. всем больным с активными формами туберкулеза
3. больным с активными формами туберкулеза и с неактивными туберкулезными изменениями
4. только больным с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза

**237. Противопоказание для направления в туберкулезные санатории:**

1. активный туберкулез
2. сахарный диабет 2 типа
3. частые кровохарканья
4. все ответы верные

**238. Противорецидивное лечение проводится больным, состоящим в:**

1. I группе учета
2. II группе учета
3. III группе учета
4. VII группе учета

**239. Самый активный препарат из группы ГИНК:**

1. фтивазид
2. метазид
3. изониазид
4. салюзид

**240. Симптомы токсического действия рифампицина:**

1. боли в суставах
2. головокружение
3. боли в сердце
4. тошнота, рвота

**241. Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 3 ряда**

1. рифампицин, пиразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
2. рифабутин, этамбутол, амикацин, левофлоксацин,паск
3. линезолид, амоксиклав, имипенем+циластатин, мероренем

**242. Лечение больного туберкулезом должно быть:**

1. обязательно стационарное
2. антибактериальное
3. комплексное
4. амбулаторное

**243. Рифампицин назначается:**

1. через 1 час после еды
2. во время еды
3. на ночь
4. за 30-40 минут до завтрака

**244. Изониазид больному туберкулезом легких назначается в дозировке:**

1. 0,6 г /сут
2. 15 мг на 1 кг веса
3. 10 мг на 1 кг веса
4. 0,3 г/сут

**245. Противопоказание для назначения этионамида:**

1. эпидприпадки
2. глазные заболевания
3. язвенная болезнь желудка
4. полинервит

**246. В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение**

1. нескольких дней
2. нескольких месяцев
3. несколько лет
4. несколько часов

**247. Обязательному ФЛГ-обследованию 2 раза в год подлежат**

1. лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции
2. ВИЧ-инфицированные
3. больные сахарным диабетом;
4. мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;
5. лица, освобожденные из СИЗО и ИУ, - в первые 2 года после освобождения
6. лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;

**248. Если лаборант видит в одном поле зрения 10 и более кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) - это**

1. БК +
2. БК ++
3. БК +++

**249. Подготовка больного к отбору мокроты:**

1. почистить зубы и прополоскать полость рта кипяченой водой;
2. промыть желудок;
3. сделать несколько глубоких вдохов и резких выдохов
4. надеть на больного резиновые перчатки;
5. опорожнить кишечник;
6. при отсутствии мокроты дать отхаркивающее средство или щелочные ингаляции

**250. Принципы лечения больного туберкулезом:**

1. промывание желудка;
2. детоксикация
3. многокомпонентная химиотерапия
4. терапия холодом
5. коррекция гиповитаминозов, анемии
6. полноценное питание
7. искусственная вентиляция легких.

**251. Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за**

1. 2 – 3 секунды
2. 2 – 3 минуты
3. 2 – 3 часа