



Фтизиатрия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:13 МСК · База обновлена: 21.07.2026, 14:17 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Фтизиатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка О., 69 лет, изменения в легких выявлены при обследовании при подготовке к операции по поводу коленного сустава.

1.2. Жалобы

На слабость, утомляемость, снижение аппетита, раздражительность.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка О., 69 лет, при подготовке к операции проходила весь необходимый перечень анализов и исследований. При обследовании органов дыхания выявлены изменения в легких, которые расценены как пневмония. Пульмонологом назначено лечение пневмонии. На фоне лечения пневмонии отмечена отрицательная динамика за счет увеличения объема поражения и появления деструктивных изменений. В мокроте в ОЛС КУМ не выявлены. После консультации фтизиатра направлена на лечение в диагностическое отделение противотуберкулезного стационара.

1.4. Анамнез жизни

- * Пенсионерка. Высшее образование. Росла и развивалась без особенностей.
- * Длительно страдает СД, находится на инсулинотерапии. Диету нарушает. Диабетическая ангиопатия, ангиопатия нижних конечностей. Хр. гастрит.
- * Замужем, живут с мужем в 2-комнатной квартире.
- * Флюорографическое обследование проходила год назад, на дообследование не вызывали.
- * Данных о контакте с больными туберкулезом нет. Туберкулезом не болел, в семье больных туберкулезом не было.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Ограниченная активность боли в коленном суставе. Гиперстеник. Кожа и слизистые обычной окраски, влажная, тургор не снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. ЧДД 22 в мин. Притупление перкуторного тона в межлопаточном пространстве слева и у нижнего угла левой лопатки, здесь выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Область сердца визуально не изменена. ЧСС 96 в мин. Тоны сердца приглушены. Сокращения ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, 6/6 при пальпации. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза туберкулеза лабораторными методами обследования являются

- 1 исследование мокроты методом ПЦР на МБТ
2. общий анализ крови
3. общий анализ мокроты
- 4 посев мокроты на МБТ
- 5 определение устойчивости МБТ к ПТП первого и второго ряда

6) микроскопическое исследование мокроты на микобактерии

Правильные ответы: 1 — исследование мокроты методом ПЦР на МБТ; 4 — посев мокроты на МБТ; 5 — определение устойчивости МБТ к ПТП первого и второго ряда; 6 — микроскопическое исследование мокроты на микобактерии

Приоритетным компонентом комплекса исследования у пациентов с туберкулезом рекомендуется определение мутаций, ассоциированных с лекарственной устойчивостью в ДНК микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*) методом ПЦР в режиме реального времени или методом ПЦР с дальнейшей гибридизацией к препаратам первого ряда – изониазиду и рифампицину или, как минимум, к рифампицину.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Культуральные методы применяют так же, как и микроскопические, на всех этапах диагностики туберкулеза и контроля химиотерапии. Их чувствительность и специфичность превышает на 20-30% таковую микроскопических методов. Положительные результаты культуральных методов, так же, как и микроскопических, определяют статус бактериовыделения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Преимуществом культуральных исследований является возможность выделения культуры микобактерий с последующей идентификацией и определением чувствительности МБТ к широкому спектру ПТП. Проводить повторный тест определения лекарственной чувствительности целесообразно по окончании интенсивной фазы химиотерапии при сохранении бактериовыделения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Рекомендуется пациентам с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких в комплекс лабораторных исследований для выявления МБТ включать микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (*Mycobacterium spp.*) или другого диагностического материала на микобактерии – не менее двух проб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 2.

В условиях противотуберкулезного стационара для постановки диагноза туберкулеза необходимо провести инструментальные методы обследования

1. УЗИ органов брюшной полости
- 2) рентгенографическое обследование: обзорную рентгенограмму в 2-х проекциях
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
4. УЗИ почек
- 5) фибробронхоскопию
6. ЭКГ

Правильные ответы: 2 — рентгенографическое обследование: обзорную рентгенограмму в 2-х проекциях; 3 — мультиспиральную компьютерную томографию; 5 — фибробронхоскопию

Рекомендуется пациенту с подозрением на туберкулез органов дыхания выполнить рентгенографию грудной клетки в двух проекциях для определения клинической формы, активности и распространенности процесса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Томография легких позволяет детализировать локализацию, протяженность, структуру туберкулезного процесса. При этом технология спирального сканирования даёт возможность строить трёхмерные изображения исследуемых структур, включая скрытые для классической рентгенологии зоны. Имеется возможность с высокой степенью разрешения достоверно определить плотность патологических изменений и избежать эффекта суммации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Бронхоскопия позволяет получить визуальную информацию о состоянии обследуемого объекта и взять биопсийный материал для микробиологического, цитологического и гистологического исследований. Наиболее часто используются эндоскопические методы с видеосопровождением (бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия).

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Учитывая анамнестические данные, результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований, больной можно поставить диагноз

1. Цирротический туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
2. Диссеминированный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
3. Очаговый туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
4. Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа

Правильный ответ: 4 — Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа

Диагноз поставлен на основании:

- * Клинических проявлений - слабость, утомляемость, снижение аппетита, раздражительность.
- * Относится к группе повышенного риска страдает сахарным диабетом 1 типа. Диабетическая ангиопатия, ангиопатия нижних конечностей. Хр. гастрит.
- * Микробиологического исследования: люминесцентная микроскопия: в мокроте не выявлены КУМ.
- * Исследование мокроты методом ПЦР на МБТ - методом ПЦР по технологии GeneXpert ДНК МБТ не выявлена.
- * Фибробронхоскопия - Двусторонний простой диффузный эндобронхит 1-2 ст.
- * БАЛ: Методом люминесцентной микроскопии: обнаружены КУМ1+(12 x 100 п/зр).
- * ПЦР - выявлена ДНК МБТ, устойчивость к рифампицину определена.
- * КТ-исследование органов грудной полости - в S6 и S10 левого легкого визуализируется зона уплотнения легочной ткани, неоднородной структуры: визуализируются просветы расширенных бронхов, полости распада неправильной формы с бухтообразными внутренними контурами, в легочной ткани в нижних отделах левого легкого и в средних отделах правого легкого имеются многочисленные очаговые тени с нечеткими контурами, некоторые сливаются между собой.

Инфильтративный туберкулез легких (характеризуется наличием воспалительных фокусов в легких более 1,0 см в диаметре, преимущественно экссудативного характера с казеозным некрозом и наличием или отсутствием деструкции легочной ткани и бронхогенного обсеменения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 4.

Диагноз туберкулеза у данной больной считается

1. установленным
2. предполагаемым
3. вероятным
4. верифицированным

Правильный ответ: 4 — верифицированным

Диагноз считается верифицированным, если у пациента, наряду с клинико-лабораторными и рентгенологическими признаками туберкулеза, идентифицированы МБТ любым микробиологическим и молекулярно-генетическим методом и/или получены результаты гистологического исследования, указывающие на наличие туберкулезной гранулемы в пораженном органе.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Назначение химиотерапии больной по поводу впервые выявленного туберкулеза осуществляется

- ☒ 1. непосредственно после установления диагноза туберкулеза
- ☐ 2. после получения результатов роста МБТ на жидких питательных средах
- ☐ 3. после получения результатов теста на лекарственную чувствительность МБТ
- ☐ 4. после получения результатов роста МБТ на твердых питательных средах

Правильный ответ: 1 — непосредственно после установления диагноза туберкулеза

Настоятельно рекомендуется начинать химиотерапию в максимально ранние сроки после установления и верификации диагноза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 6.

Данной пациентке после установления диагноза туберкулеза должен быть назначен + _____ + режим химиотерапии

- ☐ 1. изониазид-резистентный
- ☐ 2. ШЛУ
- ☒ 3. МЛУ
- ☐ 4. лекарственно-чувствительный

Правильный ответ: 3 — МЛУ

Рекомендуется назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду или только рифампицину любым методом.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 7.

В фазе интенсивной терапии по МЛУ режиму химиотерапии назначают + _____ + препаратов

- ☐ 1. 4
- ☒ 2. 5
- ☐ 3. 6
- ☐ 4. 3

Правильный ответ: 2 — 5

Рекомендуется в интенсивной фазе режима химиотерапии МЛУ туберкулеза назначать комбинацию, одновременно включающую не менее 5 противотуберкулезных лекарственных препаратов первого и второго ряда с доказанной или предполагаемой лекарственной чувствительностью возбудителя.

Вопрос 8.

Длительность лечения по МЛУ режиму составляет не менее +__+ месяцев

1. 18
2. 9
3. 6
4. 20

Правильный ответ: 2 — 9

Рекомендуется при назначении режима химиотерапии МЛУ туберкулеза лечение пациента проводить длительностью не менее 9 месяцев для полного подавления микробной популяции и предотвращения рецидива.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 9.

Тактика врача при получении этих данных заключается в назначении + _____ + режима химиотерапии

1. ШЛУ
2. изониазид-резистентного
3. лекарственно-чувствительного
4. МЛУ

Правильный ответ: 4 — МЛУ

Назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду или только рифампицину любым методом и подтвержденной чувствительностью к фторхинолонам а также пациентам с клинически установленной МЛУ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Вопрос 10.

У больного туберкулезом с сахарным диабетом перед началом химиотерапии проводят определение

1. уровня креатинина и калия крови
2. уровня кальция и магния в крови
3. гликемического профиля
4. липоарабиноманнана в моче

Правильный ответ: 1 — уровня креатинина и калия крови

Перед началом химиотерапии также проводят исследование уровня калия крови перед назначением режима химиотерапии МЛУ ТБ, пре-ШЛУ ТБ, ШЛУ ТБ;

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г. (1)

Уровень креатинина, расчет клиренса креатинина и К+крови, у пациентов группы риска (старше 60 лет, с хронической болезнью почек, сахарным диабетом).

(2)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Больная проживает в 2-х комнатной квартире с мужем. Очаг туберкулеза относится к ____ степени эпидемической опасности

- 1. 2
- 2. 3
- 3. 4
- 4. 1

Правильный ответ: 4 — 1

I группа - очаги с высоким риском заражения туберкулёзом,отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги.

К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулёзом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулёза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов: проживание в очаге детей, лиц с иммунодефицитными заболеваниями; тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного; нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». УТВЕРЖДЕНЫ Постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации От 28.01.2021 №4 (1)

Вопрос 12.

Контроль текущей дезинфекции в очаге у больной осуществляется с периодичностью 1 раз в + __+ месяц(а)

- 1. 2
- 2. 3
- 3. 1,5
- 4. 1

Правильный ответ: 2 — 3

В очагах туберкулеза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия: контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал).

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». УТВЕРЖДЕНЫ Постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации От 28.01.2021 №4 (1)