



Фтизиатрия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 07:13 МСК · База обновлена: 21.07.2026, 15:28 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Фтизиатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент В., 66 лет пенсионер, на приеме у фтизиатра.

1.2. Жалобы

На общую слабость, повышение температуры до 37,80С, кашель с мокротой с прожилками крови до 100 мл в сутки, одышку при физической нагрузке.

1.3. Анамнез заболевания

3 месяца назад пациент лечился по поводу двусторонней пневмонии в инфекционной больнице. При улучшении состояния был выписан для продолжения лечения амбулаторно с рекомендацией проконсультироваться у фтизиатра. Пациент после выписки к врачам не обращался

Ухудшение состояния стал отмечать в течение последних 2-х месяцев: постоянно стали беспокоить общая слабость, повышение температуры тела в течение дня до 37,2– 37,5°С, редкий кашель

Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие, антибиотики, таблетки от кашля.

Состояние не улучшалось, два дня назад появилось кровохарканье

Обратился в поликлинику по месту жительства, где после проведения рентгенографии органов грудной клетки был направлен на консультацию к фтизиатру

1.4. Анамнез жизни

- * Рос и развивался соответственно полу и возрасту.
- * Работал на стройке, сейчас на пенсии.
- * Место жительства: город Воронеж, проживает в частном доме с женой.
- * Перенесенные заболевания и операции: хронический панкреатит, хронический холецистит, гипертоническая болезнь.
- * 12 лет отбывал в местах лишения свободы, освобожден 2 года назад.
- * Вредные привычки: курит (индекс курения 20 пачко/лет), злоупотребляет алкоголем.
- * Контакт с больным туберкулезом: отрицает.
- * Флюорографическое обследование: уточнить затрудняется.
- * Аллергический анамнез: не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 170 см. Периферических отеков нет. Пальцы рук в виде «барабанных палочек», ногти – «часовых стёкол». Пульс 90 уд/мин. ЧДД = 22/мин. При обследовании кожные покровы и видимые слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно над лёгкими – коробочный звук. Аускультативно над лёгкими – дыхание везикулярное, сухие рассеянные хрипы, вдох=выдоху. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 16x12x11 см.

1. План обследования

Вопрос 1.

Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить следующие исследования

1. исследование глюкозы крови и гликированного гемоглобина
2. микробиологическое исследование мокроты
3. общий клинический анализ крови
4. иммунологические тесты: проба Манту, Диаскинтест
5. общий анализ мокроты
6. биохимический анализ крови

Правильные ответы: 2 — микробиологическое исследование мокроты; 4 — иммунологические тесты: проба Манту, Диаскинтест

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.

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 2.3. Лабораторные диагностические исследования

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Рекомендуется включение внутрикожной пробы с туберкулезным аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг) в комплексное клинико-лабораторное и рентгенологическое обследование пациента с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Туберкулинодиагностика - диагностический тест для определения специфической сенсибилизации организма к микобактериям туберкулеза, применяется для массового обследования и индивидуальной диагностики на туберкулез. Основным методом туберкулинодиагностики, применяемой в России, - проба Манту

Пылаева, Ю. В. Сестринский уход во фтизиатрии : учебник / Ю. В. Пылаева. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022

(1)

Вопрос 2.

Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях противотуберкулезного диспансера необходимо выполнить инструментальные методы исследования

1. КТ органов грудной клетки с ангиографией
2. электрокардиография
3. ЭХО-КГ
4. рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях / компьютерную томографию

Правильный ответ: 4 — рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях / компьютерную томографию

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

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 2.4. Инструментальные диагностические исследования

Компьютерная томография позволяет детализировать локализацию, протяжённость, структуру туберкулезного процесса. Имеется возможность с высокой степенью разрешения достоверно определить плотность патологических изменений и избежать эффекта суммации.

(2)

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования у данного пациента можно поставить диагноз

1. Диссеминированный туберкулёз лёгких (хронический), фаза инфильтрации, МБТ (+), МЛУ
2. Саркоидоз III стадии, не верифицированный. ДН 0
3. Тромбоэмболия легочной артерии. ДН 1
4. Внебольничная двусторонняя пневмония, тяжелого течения, ДН 0

Правильный ответ: 1 — Диссеминированный туберкулёз лёгких (хронический), фаза инфильтрации, МБТ (+), МЛУ

Диагноз поставлен на основании:

- * постепенного развития заболевания, характерной клинической картины (общая слабость, повышение температуры до 37,80 С, кашель с мокротой с прожилками крови, одышка при физической нагрузке),
- * наличия факторов риска развития туберкулеза (курит (индекс курения 20 пачко/лет), злоупотребляет алкоголем),
- * данных лабораторных и инструментальных методов исследования: микробиологическое исследование мокроты КУМ (+), молекулярно-генетическое исследование мокроты полимеразно-цепная реакция: ДНК МБТ (+) – обнаружена, устойчивость к рифампицину, система Бактек – обнаружены МБТ;
- * рентгенологической картины - по всем лёгочным полям определяются полиморфные очаги с нечёткими контурами, местами сливающиеся в фокусы. Корни лёгких не структурны, деформированы, фиброзно изменены, подтянуты вверх;
- * данных иммунодиагностики: проба Манту с 2ТЕ – папула - 12 мм., диаскинтест - папула 5 мм.

Диссеминированный туберкулез легких (различные процессы, развивающиеся в результате распространения микобактерий туберкулеза гематогенным, лимфогенным и смешанными путями; протекает как острый, подострый и хронический)

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 1.5. Классификация заболевания или состояния

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Вопрос 4.

Данную форму туберкулеза легких у пациента после проведения рентгенологического обследования необходимо дифференцировать с

1. раком легких, метастатическими поражениями легких, пневмонией, эозинофильной пневмонией, ателектазом
2. абсцессом легких, кистами легких, метастатическим поражением легких
3. саркоидозом, фиброзирующими альвеолитами, метастатическими поражениями легких
4. мезотелиомой, сердечной недостаточностью, почечной недостаточностью

Правильный ответ: 3 — саркоидозом, фиброзирующими альвеолитами, метастатическими поражениями легких

Диссеминированный туберкулез легких приходится дифференцировать с саркоидозом II стадии, идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, карциноматозом, двусторонней неспецифической очаговой пневмонией, силикозом, гистиоцитозом Х, гемосидерозом

Фтизиатрия : учебник / Перельман М. И. , Богадельникова И. В. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013

(1)

Вопрос 5.

Диагноз туберкулеза у пациента верифицирован, потому что наряду с клинико-рентгенологическими признаками имеется

1. ускорение СОЭ
2. идентификация МБТ всеми микробиологическими методами
3. положительная реакция на пробу Манту
4. выявление лейкоцитов в общем анализе мокроты

Правильный ответ: 2 — идентификация МБТ всеми микробиологическими методами

Диагноз считается верифицированным, если у пациента, наряду с клинико-лабораторными и рентгенологическими признаками туберкулеза, идентифицированы МБТ любым микробиологическим и молекулярно-генетическим методом

Туберкулез у взрослых. 2022. Приложение 8.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Вопрос 6.

Доминирующим путем передачи туберкулеза является

1. воздушно-капельный
2. алиментарный
3. внутриутробный
4. контактный

Правильный ответ: 1 — воздушно-капельный

Воздушно-капельным, или аэрозольным, путем чаще всего и происходит заражение человека туберкулезом

Фтизиатрия : учебник / Перельман М. И. , Богадельникова И. В. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013

(1)

3. Лечение

Вопрос 7.

Лечение больному туберкулезом до получения теста лекарственной чувствительности назначается в соответствии с + ____ + режимом химиотерапии

1. изониазид-резистентным
2. преШЛУ
3. лекарственно-чувствительным

4 МЛУ

Правильный ответ: 4 — МЛУ

Рекомендуется назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду (или только рифампицину)

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 3.1.Химиотерапия

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Вопрос 8.

Для лечения гипертонической болезни у пациента необходимо назначить

1. нитрат
- 2. ингибитор ангиотензинпревращающего фермента**
3. блокатор протонной помпы
4. сердечный гликозид

Правильный ответ: 2 — ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

Ингибиторы АПФ- каптоприл, эналаприл и т.д. входят в группу гипотензивных препаратов. Ингибиторы АПФ назначают пожизненно

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1)

Вопрос 9.

В комплексное лечение больного туберкулезом целесообразно включить

1. хирургическое лечение
- 2. патогенетическую терапию**
3. физиотерапию
4. санаторно-курортное лечение

Правильный ответ: 2 — патогенетическую терапию

Методы патогенетической терапии применяются на фоне проводимой специфической химиотерапии. Выбор средства (метода) патогенетической терапии должен быть обоснованным с учетом механизмов патогенеза туберкулеза.

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 3.3 Подраздел 2. Патогенетическая терапия.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

Вопрос 10.

В фазе продолжения МЛУ режима химиотерапии в амбулаторных условиях пациент должен получать не менее + _____ + противотуберкулезных препаратов

1. двух
2. пяти
3. шести
- 4. трех**

Правильный ответ: 4 — трех

Рекомендуется в фазе продолжения режима химиотерапии МЛУ туберкулеза назначение комбинации, одновременно включающей не менее трех эффективных противотуберкулезных лекарственных препаратов и антибиотиков с сохраненной или предполагаемой лекарственной чувствительностью возбудителя для повышения эффективности лечения

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 3.1.3. Режимы химиотерапии МЛУ туберкулеза

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Для уточнения наличия или отсутствия ХОБЛ пациенту необходимо провести

1. УЗИ плевральных полостей
2. пикфлоуметрию
3. спирометрию
4. фибробронхоскопию

Правильный ответ: 3 — спирометрию

Спирометрия является основным методом диагностики и документирования изменений легочной функции при ХОБЛ. На показателях спирометрии построена классификация ХОБЛ по степени выраженности обструктивных нарушений.

Клинические рекомендации Российского Респираторного Общества. Хроническая обструктивная болезнь легких, 2023 г. (1)

Вопрос 12.

По данным Всемирной организации здравоохранения микобактериями туберкулеза инфицирована + ____ + часть населения земного шара

1. 1/2
2. 1/10
3. 1/4
4. 1/3

Правильный ответ: 4 — 1/3

Туберкулез является одной из наиболее широко распространенных в мире инфекций. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) треть населения земного шара инфицирована микобактериями туберкулеза.

Туберкулез у взрослых. 2022 . Раздел 1.3. Эпидемиология заболевания или состояния

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2022 (1)

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)