

Министерство Образования и Науки Кыргызской Республики


Ошский Государственный Университет

Медицинский факультет

Кафедра «Внутренние болезни с курсом семейной медицины»

« Утверждаю»

Декан, д.м.н., профессор

 Бдырысов И.Т.

« » 2024г



Фонд тестовых заданий для компьютерного тестирования

предназначен для контроля знаний студентов по специальности

«Лечебное дело»

дисциплина «Фтизиатрия»

курс 6, семестр - 12

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет :

всего 90 ч

аудиторных- 45

внеаудиторных- 45

лекционные- 18 ч

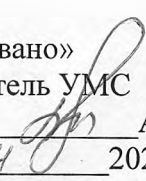
практические- 27 ч

СРС-45

кол-во вопросов-200

«Согласовано»

председатель УМС

ст.преп.  А.Т. Турсунбаева

« 22 » 04 2024г.

Тестолог: Жообасарова Д.Ж.

Обсужден на заседании кафедры «Внутренние болезни с курсом семейной медицины»
«12» апреля 2024-г протокол №9

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент:  Рысмадова Ф.Т

Составитель :

Жуманалиева М.С.

№82. Система GeneXpert, утвержденная ВОЗ, является автоматизированной закрытой системой, использующей экспресс-методы ПЦР для определения последовательностей ДНК в образцах мокроты, специфических для M. Tuberculosis.

Модифицируйте детекцию проводящий с GeneXpert:

- 1) кислотоустойчивость
- 2) только микобактерий туберкулеза
- 3) микобактерий туберкулеза и устойчивости к рифампицину
- 4) только устойчивости к рифампицину
- 5) устойчивость к изониазиду

№83. Пациент 68 лет заболел остро. Появилась температура до 39-40,5°C, ночные поты, слабость, небольшой сухой кашель.

Объективно: акроцианоз, кожа влажная. Одышка, тахикардия. В легких – легочной звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое. ОАК: л – 8,0·10⁹/л, п-я – 8%, лимф. – 20%, СОЭ – 45 мм/час. Анализ мочи без патологических изменений. В мокроте МБТ не обнаружены. Проба Манту отрицательная.

Рентгенограмма: по всем легочным полям множественные однотипные, очень мелкие очаговые тени малой интенсивности без четких контуров, расположенные симметрично.

Разработайте наиболее вероятный предварительный диагноз?

1. Очаговый туберкулез
2. Инфильтративный
3. Туберкулема
4. Кавернозный
5. Милиарный

№84. Пациент 68 лет заболел остро. После лабораторно-инструментальных методов исследований, был поставлен диагноз: Милиарный туберкулез легких, фаза инфильтрация. Назначено специфическая химиотерапия.

Назначьте препарат для предупреждения развития осложнений при лечении изониазидом?

- 1) транквилизаторы
- 2) десенсибилизирующие
- 3) витамин В6
- 4) витамин С
- 5) барбитураты

№85. Пациент А. 25 лет, выявлен с диагнозом: инфильтративный туберкулез в/доли левого легкого, в фазе распада, БК+. При исследовании мокроты выявлены БК устойчивые к стрептомицину и рифампицину. Из анамнеза: отец пациента умер от туберкулеза легких 1,5 года тому назад.

Оцените тип лекарственной устойчивости?

- 1) полирезистентность
- 2) монорезистентность
- 3) множественная лекарственная устойчивость
- 4) широкая лекарственная устойчивость
- 5) пре-ШЛУ

86. Какие показатели содержания сахара в спинномозговой жидкости более характерны для пациента с выраженными клиническими проявлениями туберкулезного менингита?

- 1) 1,5 ммоль/л
- 2) 2,5 ммоль/л
- 3) 3,5 ммоль/л
- 4) 4,5 ммоль/л
- 5) 5,5 ммоль/л

№87. Пациент 16 лет жалуется на сильную головную боль, светобоязнь, непереносимость шума, повышенную чувствительность к различным раздражителям, рвоту, задержку стула, повышение температуры до 39°C. Заболела две недели назад, Объективно: птоз левого века с расширенным зрачком, лицо больной асимметрично – сглажена носогубная складка, опущен левый уголок рта на стороне поражения; положительный симптом Кернига и наличие ригидности затылочных мышц. В спинномозговой пункции: белок 0,85 г/л, сахар 0,7 ммоль/л,

хлориды 5,1 г/л, лимфоцитоз до 400 в 1 мл, методом люминесцентной микроскопии обнаружены МБТ.

Предположите наиболее вероятный диагноз?

- 1) Вирусный менингит
- 2) Грибковый менингит
- 3) Менингококковый менингит
- 4) Туберкулезный менингит
- 5) Туберкулезная интоксикация

№88. Ребенок 10 лет жалобы на температуру до 37,8°C, сухой кашель, слабость, утомляемость, плохой аппетит. Из анамнеза был контакт с больным туберкулёзом. При обследовании периферические лимфатические узлы размером 0,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Вес ребенка при осмотре 26 кг. В левом межлопаточном пространстве перкуторный звук укорочен, дыхание в межлопаточном пространстве жесткое, хрипов нет. Проба Манту с 2 ТЕ – 20 мм. В гемограмме: Л-12·10⁹/л, п/я-8%, с/я-70%, э-4%, л-12%, м-6%, СОЭ-30 мм/ч.

На рентгенограмме органов грудной клетки в 1-2 сегментах левого легкого фокус затемнения 2-3 см гомогенной структуры с размытыми контурами и «дорожкой» к корню легкого. Левый корень расширен.

Предположите наиболее вероятный диагноз?

1. Диссеминированный туберкулез
2. Первичный тубкомплекс
3. Очаговый туберкулез
4. Периферических лимфоузлов
5. Инфильтративный

№89. У мужчины 22 лет жалобы на общую слабость, потливость, субфебрильную температуру тела, небольшую одышку, першение и боль в горле. Из анамнеза два года назад больной перенес правосторонний экссудативный плеврит. Контакт с больным туберкулёзом отрицает. Результаты иммунодиагностики, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) – папула 7 мм. При объективном осмотре стойкий красный дермографизм, укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве. Аускультативно выслушиваются сухие хрипы. Л-6,8·10⁹/л, э/2%, с/61%, п/9%, л/24%, м/4%, СОЭ-7 мм/ч. Рентген: - картина хронического диссеминированного туберкулеза.

Прогнозируйте рентгенологические признаки в данном случае.

- 1) множественные мелкие малоинтенсивные очаги в обоих легких без деструкций
- 2) множественные очаги различной величины и с наличием полостей распада с фиброзно-склеротическими изменениями в верхних сегментах обоих легких
- 3) множественные фокусы инфильтрации сливного характера в обоих легких с нечеткими контурами
- 4) множественные мелкие интенсивные очажки в средне-нижних отделах обоих легких на фоне сетчатого пневмо-склероза
- 5) формирование множественных мелких кальцинатов

№90. Девочка 12 лет, заболела остро, с подъемом температуры до 40°C с ознобом, профузным потом, резко выраженной слабостью, адинамией, диспепсическими расстройствами, тахикардией. При осмотре – больная пониженного питания, глаза с блеском, сознание ясное, изменений со стороны грудной клетки и брюшной полости нет. При аускультации в межлопаточном пространстве - влажные мелкопузырчатые хрипы и нежный шум трения плевры. Из анамнеза известен контакт с больным туберкулезом легких, выделяющим МБТ. Заподозрен Милиарный туберкулез.

Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать для уточнения диагноза?

- 1) бронхоскопия
- 2) бронхография
- 3) исследование мокроты на КУБ методом бактериоскопии
- 4) рентгенография в 3-х проекциях (прямой и боковых)
- 5) флюорография

№91. М., 23 лет, в приемном отделении городской больницы поставлен диагноз менингококкового менингита. 11 день болезни. При люмбальной пункции жидкость вытекает



струей; цитоз – 0,03 Г/л (лимфоциты – 80%, нейтрофилы – 20%), глюкоза – 1,2 ммоль/л, белок – 3,1 г/л. Гемограмма: лейкоциты – 4,2 Г/л, СОЭ – 18 мм/час, палочкоядерные нейтрофилы – 0%, сегментоядерные нейтрофилы – 43%, лимфоциты – 44%, моноциты – 12%, эозинофилы – 1%.

Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен?

- 1) Вирусный менингит
- 2) Грибковый менингит
- 3) Менингококковый менингит
- 4) Туберкулезный менингит
- 5) Туберкулезная интоксикация

№92. М., 23 лет, в приемном отделении городской больницы поставлен диагноз менингококкового менингита. 11 день болезни. При люмбальной пункции жидкость вытекает струей; цитоз – 0,03 Г/л (лимфоциты – 80%, нейтрофилы – 20%), глюкоза – 1,2 ммоль/л, белок – 3,1 г/л. Гемограмма: лейкоциты – 4,2 Г/л, СОЭ – 18 мм/час, палочкоядерные нейтрофилы – 0%, сегментоядерные нейтрофилы – 43%, лимфоциты – 44%, моноциты – 12%, эозинофилы – 1%.

Используйте метод исследования при диагностике туберкулезного менингита:

- 1) люмбальная пункция с лабор. исследованием ликвора, в том числе и на МБТ
- 2) клинический с изучением особенностей течения заболевания
- 3) многократные исследования мокроты на МБТ
- 4) данные неврологического статуса
- 5) Электроэнцефалограмма

№93. Пациент 16 лет жалуется на сильную головную боль, светобоязнь, повышенную чувствительность к различным раздражителям, рвоту, задержку стула, повышение температуры до 39°C. Заболела две недели назад. Объективно: птоз левого века с расширенным зрачком, опущен левый уголок рта на стороне поражения; положительный симптом Кернига и наличие ригидности затылочных мышц. Назначено исследование ликвора. Предполагается Туберкулезный менингит.

Какое изменение количество клеток в 1 мм³ ликвора, наиболее характерное для туберкулезного менингита:

- 1) 10-30
- 2) 200-400
- 3) 700-900
- 4) 1000-1200
- 5) 2000-2500

№94. На прием к врачу обратился мужчина 40 лет. При этом больной предъявлял жалобы на постоянные боли над лоном и периодическую терминальную макрогематурию. Из анамнеза известно, что были длительные контакты с больным туберкулезной инфекцией. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа чистая, при аускультации легких дыхание везикулярное, тоны ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный.

Предположите наиболее вероятный диагноз?

- 1) Туберкулез половых органов
- 2) Мочевыводящей системы
- 3) Глубоких лимфоузлов
- 4) Периферических лимфоузлов
- 5) Желудочно-кишечного тракта

№95. Больная А., 22 года, болен в течении 2 нед. День назад наступило резкое ухудшение всех симптомов: температура повысилась до 38,2°C, выросла интенсивность головной боли, светобоязнь. Объективно: Сознание спутанное. Тоны сердца приглушены, тахикардия 92 удара в минуту. Живот втянутый, ладьевидной формы. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского) положительные. Отмечается левосторонний птоз, сходящееся косоглазие.

После дополнительных методов исследований диагностирован Туберкулезный менингит.

Расскажите какие черепно-мозговые нервы повреждены?

- 1) 2-пара

- 2) 3-6пары
- 3) 7-8пары
- 4) 11-пара
- 5) 12-пара

№96. Ребенок родился с весом 2200гр, по календарю профилактических прививок, он должен получить вакцину БЦЖ.

Объясните особенности противотуберкулезной вакцинации в родильном доме недоношенных детей с весом от 2000 г. до 2500 г.:

- 1) не прививают
- 2) прививают вакциной БЦЖ-1
- 3) прививают вакциной БЦЖ-М
- 4) отсрочка до достижения нормального веса
- 5) через 1мес.вакциной БЦЖ-1

№97. Пациент 22 года, студент, жалобы на кашель, продолжающиеся в течении 2недели, общая слабость, незначительная повышения температуры тела, снижение аппетита. Из анамнеза был контакт с больным туберкулёзом. При обследовании периферические лимфатические узлы размером 0,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. По данным лабораторно-инструментальных методов исследований был диагностирован Первичный туберкулез легких.

Предположите, максимальный срок выдачи больничного листа врачом-фтизиатром впервые выявленному больному туберкулезом?

- 1) 6 месяцев
- 2) 8 месяцев
- 3) 10 месяцев
- 4) 12 месяцев
- 5) 14 месяцев

№98. У ребенка 6 лет проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – 10 мм папула. В 1 год проба Манту была папула 10 мм, в 2 года – папула 8 мм, в 3,4,5 лет – отрицательная. Ребенок обследован, патологии не выявлено.

Предположите, в какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновой пробы?

- 1) I
- 2) III-A
- 3) VI-A
- 4) VI-B
- 5) VI-B

№99. У ребенка 6 лет проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – 10 мм папула. В 1 год проба Манту была папула 10 мм, в 2 года – папула 8 мм, в 3,4,5 лет – отрицательная. Ребенок обследован, патологии не выявлено.

Какой из перечисленных препаратов применяется для проведения химиопрофилактики?

- 1) Изониазид
- 2) Рифампицин
- 3) Метазид
- 4) Тизамид
- 5) Этамбутол

№100. Пациент 47 лет обратился в поликлинику с жалобами на кашель и выделение мокроты с прожилками крови. повышение температуры тела до 37,6оС. Из анамнеза: 5лет назад получал лечение по поводу Первичного туберкулеза.

Объективно: В легких справа в межлопаточной области выслушиваются единичные влажные хрипы, рассеянные сухие хрипы над всеми отделами с обеих сторон. В мокроте выявлены МБТ. Gene Expert- МБТ, чувствительность к рифампицину сохранена. Анализ крови без особенностей.

Рентген: Признаки Инфильтративного туберкулеза.

Прогнозируйте, основной признак первичного туберкулеза органов дыхания от вторичного?

- 1) Хроническая узловатая эритема, ревматизм Понсе