1. ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОШИБОЧНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ многократным проведением флюорографии в течение года

~ тем, что рулон снимков разрезается на кадры

= тем, что рулон снимков просматривается дважды

~ тем, что рулон снимков долго хранится}

2. БОЛЬНЫЕ С ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ И НАБЛЮДЕНИЮ:{

~ по 7 группе

= по 5 группе

~ по 1Б группе

~ по 4 группе}

3. ТЕРМИН "ТУБЕРКУЛЁЗ" ВВЕЛИ В МЕДИЦИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ:{

~ Кальметт и Герен

= Лаэннек и Шенлейн

~ Вильмен и Конгейм

~ Кох и Пастер}

4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ежегодный осмотр педиатра

~ поликлиническое лабораторное обследование

~ иммуноферментный анализ сыворотки крови

= ежегодное проведение туберкулинодиагностики}

5. В НУЛЕВУЮ ГРУППУ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ВЗРОСЛЫХ ВХОДЯТ ЛИЦА С:{

= туберкулёзом неясной активности

~ затихающим активным туберкулёзом

~ неактивным туберкулёзом

~ внелёгочным туберкулёзом}

6. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВОГО СЛУЧАЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ СЛУЖБЫ И САНЭПИДСТАНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= экстренное извещение

~ история болезни

~ посыльный лист

~ справка на улучшение жилищных условий}

7. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ВРАЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ 4 ГРУППЫ УЧЕТА В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ проведение комплексного длительного лечения

= проведение химиопрофилактики

~ проведение поэтапного хирургического лечения

~ трансторакальное дренирование туберкулёзной полости}

8. "ВИРАЖНЫЕ" ДЕТИ БЕЗ ДРУГИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА МОГУТ НАХОДИТЬСЯ:{

= в санаторных яслях-садах, лесных школах

~ в противотуберкулёзных стационарах

~ в санаториях для больных активным туберкулёзом лёгких

~ в санаториях для больных внелёгочным туберкулёзом}

9. В РЕСПУБЛИКЕ, КРАЕ, ОБЛАСТИ, ГОРОДЕ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ОРГАНИЗАЦИИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАНИМАЕТ:{

~ туберкулёзные отделения больниц и госпиталей

~ туберкулёзный кабинет поликлиники

= противотуберкулёзный диспансер

~ республиканская (областная, краевая) клиническая больница}

10. ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ ПРАВО НА ОПЛАЧИВАЕМЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ СРОКОМ ДО:{

= до 10 месяцев

~ до 5 лет

~ до 3 недель

~ до 15 месяцев}

11. В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К РЫНКУ ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПО ТИПУ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ:{

~ разделом страховой медицины

= преимущественно бюджетной

~ исключительно частной медициной

~ преимущественно частной медициной}

12. БОЛЬНЫЕ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ПО:{

= по 1 группе

~ по 7А группе

~ по 5А группе

~ по 4 группе}

13. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ (ДЛЯ НЕДЕКРЕТИРОВАННЫХ КОНТИНГЕНТОВ) СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1 раз в 1 год

= 1 раз в 2 года

~ 2 раза в год

~ 1 раз в 1 квартал}

14. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРОГРАФИИ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, СОСТАВЛЯЕТ:{

= 2 раза в 1 год

~ 1 раз в 1 год

~ 1 раз в 2 года

~ 1 раз в 3 года}

15. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШИВАЕТСЯ ПО МЕТОДУ:{

~ Грама

= Циля-Нильсена

~ Йендрассика

~ Вельтмана}

16. МОРФОЛОГИЯ МИКОБАКТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ высокой стабильностью строения и формы

~ отсутствием ядра или ядерной субстанции

= разнообразием нитевидных, кокковидных, зернистых форм

~ высоким сходством с вирусами}

17. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:{

~ флотацию мокроты

~ окраску мокроты специальным методом

~ назначение туберкулостиков больному

= посев на специализированную среду}

18. ВСТРЕЧАЮТСЯ РАЗЛИЧНЫЕ НЕТУБЕРКУЛЁЗЕНЫЕ МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЕГКИХ. КЛАССИФИКАЦИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ОСНОВАНА НА:{

~ различии их кислотоупорности

~ различии их по процессу метаболизма декстранов

= различии окрашивания колоний на свету и в темноте

~ различии их географического обнаружения}

19. СТАНДАРТНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДА:{

~ Кауффмана

~ Левинталя

~ Борде-Жангу

= Левенштейна-Йенсена}

20. ПРИ ОКРАСКЕ МАЗКА ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ МИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ:{

~ фиолетовых микобактерий на белом фоне

~ красных микобактерий на жёлтом фоне

~ зелёных микобактерий на розовом фоне

= красных микобактерий на синем фоне}

21. ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В ЗАКРЫТОМ ПОМЕЩЕНИИ ВМЕСТЕ С БАЦИЛЛОВЫДЕЛИТЕЛЕМ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЕТ, ЕСЛИ:{

~ воздух в помещении имеет высокую влажность

~ воздух в помещении насыщен кислородом до 30%

~ воздух обновляется

= воздух шестикратно обновляется в течение часа}

22. КЛЕТКИ-ЭФФЕКТОРЫ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ В:{

~ в костном мозге и в периферической крови

~ в тимусзависимых зонах селезёнки и костном мозге

= в тимусзависимых зонах селезёнки и лимфатических узлах

~ в костном мозге и лимфатических узлах}

23. ПЕРЕРАБОТКУ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО АНТИГЕНА И ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ЕГО ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМ КЛЕТКАМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:{

~ тромбоциты

~ тучные клетки

~ клетки Пирогова-Ланхганса

= макрофаги}

24. ВАКЦИНА БЦЖ РАЗВОДИТСЯ И В ОБЪЕМЕ 0.1 МЛ ВВОДИТСЯ:{

~ внутримышечно под лопатку

= внутрикожно в плечо

~ внутримышечно в ягодицу

~ внутрикожно в кожу живота}

25. ПРИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЧЕРЕЗ 2-4 МЕСЯЦА НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ:{

= должен образоваться рубчик 2-10 мм

~ не должно оставаться никаких следов

~ должна сохраняться умеренная гиперемия

~ должен сформироваться келоидный рубец}

26. АКТИВАЦИЯ МАКРОФАГОВ И ИХ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ МИКОБАКТЕРИИ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ:{

~ гистамином тучной клетки

= лимфокинами Т-лимфоцитов - хелперов

~ интерлейкином-1

~ повышением титра МРСА}

27. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ Т-КИЛЛЕРЫ СОВМЕСТНО С МАКРОФАГАМИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ РАЗВИТИЕ:{

= гиперчувствительности замедленного типа

~ феномена иммунологической памяти

~ гиперчувствительности немедленного типа

~ процессов тканевого некроза}

28. МЕТОДОМ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА В СВЯЗИ С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ химиопрофилактика

= вакцинация БЦЖ

~ массовая туберкулинодиагностика

~ массовая флюорография}

29. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БЦЖ-ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отсутствие штатного фтизиатра в роддоме

~ положительная проба Манту

= недоношенность с массой тела менее 2 кг

~ недоношенность на 2 недели}

30. ЕСЛИ ВАКЦИНА БЦЖ БУДЕТ ВВЕДЕНА ПОДКОЖНО, ТО:{

~ возможно развитие местной и общей токсической реакции

= возникает риск формирования холодного абсцесса

~ возникает риск формирования талассемии

~ возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам}

31. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ:{

= инфекционное заболевание в период обострения

~ предшествующая положительная реакция на туберкулин

~ предшествующая отрицательная реакция на туберкулин

~ подозрение на туберкулёзное инфицирование}

32. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЕТСЯ:{

= папула диаметром 5 мм и более

~ гиперемия диаметром более 10 мм

~ гиперемия диаметром более 21 мм

~ папула диаметром до 5 мм}

33. ТУБЕРКУЛИН БЫЛ СОЗДАН:{

~ К. Пирке в 1907 году

~ А. Гоном в 1912 году

= Р. Кохом в 1890 году

~ Ц. Форланини в 1882 году}

34. СТАНДАРТНЫМ ТУБЕРКУЛИНОМ, ОЧИЩЕННЫМ ОТ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ СРЕДЫ И СОДЕРЖАЩИМ СТАНДАРТНУЮ ДОЗУ В 0.1 МЛ ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= ППД-Л

~ БЦЖ

~ БЦЖ-М

~ АКДС}

35. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА:{

~ проба Манту в динамике

= проба Коха

~ проба Пирке

~ пробная терапия изониазидом}

36. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГРАДУИРОВАННОЙ НАКОЖНОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА:{

~ 2, 6 и 8 разведения

= 100%, 25%, 5% и 1%

~ 100%, 50%, 10% и 5%

~ 4 и 6 разведения}

37. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ КОХА ТУБЕРКУЛИН ВВОДИТСЯ:{

~ внутрикожно

~ внутримышечно

= подкожно

~ накожно}

38. ЖЕСТКОСТЬ ПРЯМОГО РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО:{

~ по тени купола диафрагмы

= по теням позвонков на фоне сердечно-сосудистого пучка

~ по тени трахеи на фоне тени грудины

~ по теням мягких тканей}

39. РЕГИСТРАЦИЯ ОБЪЕМНЫХ СКОРОСТЕЙ ПРИ ФОРСИРОВАННОМ ВЫДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ спирометрией

~ пневмополиграфией

= пневмотахографией

~ манометрией}

40. ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ нормальными соотношениями лейкоцитов

= умеренным лейкоцитозом, лимфопенией, эозинопенией и палочкоядерным сдвигом

~ моноцитопенией, лимфоцитозм, эозинофилией и базофилией

~ моноцитозом, эозинопенией, лимфоцитозом, базофилией}

41. ДЛЯ КАРТИНЫ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ:{

~ иктеричность склер, кожный зуд, бесцветный стул

~ отеки и пастозность лица, гипоанурия, боли в пояснице

~ катастрофическое похудание, боль в груди, диарея

= слабость, потливость, похудание, возбудимость, астения}

42. ОГРАНИЧЕННАЯ ТЕНЬ ДИАМЕТРОМ ДО 10 ММ ПРИ ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАММ И ТОМОГРАММ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ инфильтратом

~ фокусом

= очагом

~ каверной}

43. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ бронхо-спирографией

= ангиопульмонографией

~ фистулографией

~ реопульмонографией}

44. РИГИДНОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ МЫШЦ ВЕРХНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТ:{

~ обширные плевральные выпоты

~ формирование полостных образований

= сухой апикальный плеврит

~ токсические поражения печени}

45. БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО В КЛИНИКУ И В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ:{

~ раннего выявления туберкулёза печени

= раннего выявления лекарственного и токсического гепатита

~ контроля за скоростью инактивации изониазида

~ контроля за скоростью выведения рифампицина}

46. ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА:{

~ гектическая лихорадка

~ пониженная температура тела

= субфебрильная температура

~ разница между утренней и вечерней температурой 4-5 градусов}

47. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА СЧИТАЕТСЯ:{

~ лёгочная хирургия

= химиотерапия

~ туберкулинотерапия

~ коллапсотерапия}

48. НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ТРЕХ И БОЛЕЕ ТУБЕРКУЛОСТАТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОБУСЛОВЛЕНА:{

= быстрым развитием устойчивости к каждому из них

~ особенностью отечественной фтизиатрической школы

~ сочетанием их побочных эффектов

~ наличием сопутствующей неспецифической инфекции.}

49. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ПРИЗНАННЫМ ВО ВСЕМ МИРЕ ПРЕПАРАТОМ ГИНК ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рифампицин

= изониазид

~ фтивазид

~ пиразинамид}

50. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ИЗОНИАЗИДА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ:{

~ методом предельный концентраций (МПК)

~ индивидуально переносимой дозировкой (ИПД)

= экспресс-внутривенным введением (ЭВВ)

~ монотерапией (МТ)}

51. ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИНК, КОТОРЫЙ МОЖНО С ПОЛЬЗОЙ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гинекомастия

~ преходящая системная гипертензия, усиление ишемии миокарда

= стимуляция функции коры надпочечника

~ дисменорея}

52. ПЕРВЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОТКРЫТЫМ В 1944 ГОДУ С.ВАКСМАНОМ И СОАВТОРАМИ БЫЛ:{

= стрептомицин

~ канамицин

~ флоримицин

~ ПАСК}

53. СРЕДНЕ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗИРОВКА ИЗОНИАЗИДА ПРОВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА:{

= 10 мг/кг

~ 50 мг/кг

~ 100 мг/кг

~ 500 мг/кг}

54. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЧИТАЮТСЯ:{

~ ПАСК и тибон

~ канамицин и этионамид

= изониазид и рифампицин

~ тизамид и пиразинамид}

55. НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ТУБЕРКУЛОСТАТИКАМИ СЧИТАЮТСЯ:{

~ пиразинамид и стрептомицин

~ этионамид и тизамид

~ солютизон и солюзид

= тиоацетазон и ПАСК}

56. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭТАМБУТОЛОМ МОЖЕТ БЫТЬ:{

= снижение зрения

~ снижение слуха и чувства равновесия

~ снижение обоняния

~ снижение желудочной секреции}

57. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИРАЗИНАМИДОМ (ТИЗАМИДОМ) СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ:{

~ снижение остроты зрения

= нарушение функции печени

~ снижение памяти

~ повышение артериального давления}

58. КОГДА СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА НАРЯДУ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ СОДЕРЖИТ ЦИКЛОСЕРИН, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:{

~ лимонную кислоту

= глютаминовую кислоту

~ никотиновую кислоту

~ эпсилон-аминокапроновую кислоту}

59. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ТЕЧЕНИЕ 6-8 НЕДЕЛЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА:{

~ целесообразно, если больной готовится к операции

~ показано при вялом течении процесса

= показано при выраженной инфильтративной фазе

~ показано при синдроме Иценко-Кушинга}

60. ИЗВЕСТНО, ЧТО МЕТАБОЛИЗМ ТЕОФИЛЛИНА, ПРЕДНИЗОЛОНА, ЖЕНСКИХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СУЩЕСТВЕННО МЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ НАЗНАЧЕН:{

~ пиразинамид

~ ПАСК

= рифампицин

~ стрептомицин}

61. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ:{

~ нормализацию СОЭ и церулоплазмина

= абацилирование и закрытие полостей

~ исчезновение одышки и нормализацию температуры

~ отсутствие побочных реакций на туберкулостатики}

62. ВКЛЮЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ НИСТАТИНА ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ИЗ МАТЕРИАЛА ВЫСЕЯНA:{

~ Mycoplasma gallisepticum

= Candida albicans

~ Mycobacterium bovis

~ Brucella neotomae}

63. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЛЕЧЕБНОГО ИЛИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ВОЗДУХА НЕОБХОДИМО УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ИГЛА ЛОКАЛИЗОВАНА ИМЕННО В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ДЛЯ ЭТОГО:{

~ проводится тонометрия плечевой артерии на вдохе

= проводят тонометрию водным манометром во время акта дыхания

~ проводят тишайшую перкуссию желудка

~ манипуляцию проводят под контролем рентгеноскопии}

64. ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПУТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА:{

= малоприменим, как дающий высокий процент реактиваций

~ перспективен с момента постановки диагноза

~ является альтернативой длительной химиотерапии

~ рационален под защитой преднизолона}

65. ПЕРВИЧНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

~ у людей пожилого возраста

~ у людей, работающих в контакте с промышленной пылью

= у лиц юного и молодого возраста

~ у людей, принимающих кордарон}

66. ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ЖЕЛЕЗИСТЫЙ КОМПОНЕНТ И ЛИМФАТИЧЕСКАЯ "ДОРОЖКА" ТИПИЧНЫ ДЛЯ:{

~ туберкулемы

~ туберкулёзного бронхоаденита

~ очагового туберкулёза лёгких

= первичного туберкулёзного комплекса}

67. ИСХОДОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА СЧИТАЮТСЯ КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ ОЧАГИ В ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ очагами Симона

~ кавернами

= очагами Гона

~ мицетомами}

68. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО БРОНХОАДЕНИТА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ туберкулёзная интоксикация

= железисто-бронхиальная фистула и обтурация бронха

~ системная артериальная гипертензия

~ 1 стадия саркоидоза}

69. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ДВЕ ФОРМЫ:{

~ менингеальную и лёгочную

~ острую и подострую

= инфильтративную и туморозную

~ серозную и гнойную}

70. КОМПЛЕКСНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОБЫЧНО:{

~ 3-4 года

= 1-1,5 года

~ 2-3 месяца

~ 4-6 недель}

71. ДЕТИ И ПОДРОСТКИ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗА, НЕ ПРИВИТЫЕ БЦЖ ПО НЕДОНОШЕННОСТИ И С ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ НАБЛЮДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРЕ:{

~ по 2 группе учёта

= по 6 группе учёта

~ по 0 группе учёта

~ по 4 группе учёта}

72. 0 (НУЛЕВАЯ) ГРУППА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= диагностической

~ динамической

~ группой сомнительной активности

~ группой контактов}

73. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НИЖЕ 1 ПОЗВОНКА ПРИ ПЕРКУССИИ ПО ПОЗВОНОЧНИКУ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ симптомом Воробьева-Поттенджера

= симптомом Корани

~ симптомом Кернига

~ симптомом Бехтерева}

74. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОГУТ БЫТЬ:{

~ спленомегалия и анемия

~ идиопатические альвеолиты

= локальный ателектаз или локальная эмфизема

~ карциноматоз и альвеолярный протеиноз}

75. РЕВМАТОИДОМ ПОНСЕ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ:{

~ туберкулёзное поражение крупных суставов

~ скрыто протекающий ревматизм у больного туберкулёзом

= суставную параспецифическую реакцию при туберкулёзе

~ токсико-аллергический артрит, вызванный туберкулостатиками}

76. ГЛАВНЫМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тщательное физикальное обследование

= результат проведённой туберкулинодиагностики

~ развёрнутое функциональное исследование дыхания

~ радиоизотопное исследование лёгких}

77. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МЕЛКООЧАГОВЫЙ ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ТАКЖЕ:{

~ альвеолярным

~ бронхо-лобулярным

~ ацинарным

= миллиарным}

78. УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ОБЕИХ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ, НАЛИЧИЕ СТАРЫХ И КАЛЬЦИНИРОВАННЫХ ОЧАГОВ, ПОДТЯНУТОСТЬ КОРНЕЙ КВЕРХУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ мелкоочагового туберкулёза

~ острого диссеминированного туберкулёза

= хронического диссеминированного туберкулёза

~ округлого инфильтрата}

79. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА:{

~ туморозный и инфильтративный

~ ранний и хронический

= острый, подострый и хронический

~ кавернозный и цирротический}

80. ОСТРЫЙ ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ РАЗЛИЧАЕТСЯ ПО ФОРМАМ НА:{

~ подострую и хроническую

~ диффузную и локальную

~ очаговую и инфильтративную

= лёгочную, тифоидную и менингеальную}

81. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ МЕННИНГИТЕ:{

= прозрачная, вытекает частыми каплями

~ мутная, вытекает частыми каплями

~ геморрагическая, вытекает струйкой

~ прозрачная, спонтанно не вытекает}

82. ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ПРОБЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ИМЕЮТ:{

~ решающее значение, поскольку отражают реактивность организма

~ решающее значение, поскольку они всегда специфичны

= низкую информативность, поскольку могут быть различными

~ значение только при лёгочной форме}

83. ОСТРОЕ ИЛИ ПОДОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ САРКОИДОЗА, СХОДНОЕ ПО КЛИНИКЕ С ПНЕВМОНИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

= синдромом Лефгрена

~ синдромом Иценко-Кушинга

~ синдромом Картагенера

~ синдромом Скеддинга}

84. ТУБЕРКУЛЁЗ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕРЕДКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТАКОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ, КАК:{

~ очаговый

~ туберкулемы

= диссеминированный

~ туберкулёзный бронхоаденит}

85. РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, ПОЗУ "ЛЕГАВОЙ СОБАКИ", СГИБАНИЕ НОГ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛОННОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ НАЗЫВАЮТ:{

= менингеальными знаками

~ симптомами туберкулёзной интоксикации

~ синдромом Иценко-Кушинга

~ синдромом Картагенера}

86. НЕГОМОГЕННАЯ ТЕНЬ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ ОДНОГО САНТИМЕТРА НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ очагом

~ каверной

~ диссеминацией

= инфильтратом}

87. БОЛЬНЫЕ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:{

~ обращении с жалобами на патологию лёгких

= профилактической флюорографии

~ проведении фиброгастроскопии

~ проведении торакоскопии}

88. МАЛОЙ ФОРМОЙ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цирротический туберкулёз

= очаговый туберкулёз

~ спонтанный пневмоторакс

~ эмпиема плевры}

89. ТУБЕРКУЛЁЗ, РАЗВИВШИЙСЯ У РАНЕЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА, ПОЛОЖИТЕЛЬНО РЕАГИРУЮЩЕГО НА ТУБЕРКУЛИН, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ первичным

~ ранним

= вторичным

~ затяжным}

90. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ФОРМОЙ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= казеозная пневмония

~ эозинофильная пневмония

~ риккетсиозная пневмония

~ абсцедирующая пневмония}

91. ИНФИЛЬТРАТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В 1, 2 ИЛИ 6 СЕГМЕНТАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИАГНОЗА:{

= инфильтративный туберкулёз

~ инфильтрат Леффлера

~ периферический рак лёгкого

~ очаговый пневмосклероз}

92. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ С КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ хорошим прогностическим признаком

= плохим прогностическим признаком

~ свидетельством отсутствия БЦЖ в детстве

~ основанием для смены диагноза}

93. СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ очаговый туберкулёз

~ диссеминированный туберкулёз

= инфильтративный туберкулёз

~ туберкулемы}

94. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ:{

= зависят от распространённости и выраженности инфильтрации

~ характеризуются бессимптомностью и стёртостью

~ характеризуются постоянством интоксикации и температуры

~ зависят от места проживания пациента и состава семьи}

95. ФОРМА ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ВЕДУЩАЯ К ФОРМИРОВАНИЮ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ миллиарным туберкулёзом

~ бронхо-лобулярным инфильтратом

= казеозной пневмонией

~ сегментитом}

96. ПРИ ДЕТАЛИЗАЦИИ ДИАГНОЗА ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ ПРОЦЕССА:{

~ инфильтрации, распада, рубцевания

= распада, обсеменения, рассасывания, рубцевания

~ инфильтрации, обсеменения, рассасывания, рубцевания

~ инфильтрации, рассасывания, рубцевания, обызвествления}

97. СРЕДИ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ НАИБОЛЬШЕЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ И БЕССИМПТОМНОСТЬЮ ОТЛИЧАЕТСЯ:{

~ миллиарный туберкулёз

= туберкулема

~ фиброзно-кавернозный туберкулёз

~ эмпиема}

98. АКТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ ТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГОВ В ОТНОШЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕМ ОСНОВАНА НА:{

~ необходимости выполнить план операций

~ абсолютных показаниях к хирургическому вмешательству

= онкологической насторожённости

~ отсутствии эффективных консервативных методов}

99. ФОРМИРОВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛИЦ С:{

~ с высокой вероятностью ВИЧ-инфицирования

~ с длительным приёмом цитостатиков в анамнезе

= с высокой естественной сопротивляемостью и иммунитетом

~ с невысокой сопротивляемостью и отсутствием иммунитета}

100. ПРИ ОТСУТСТВИИ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И ГИПЕРЕРГИИ НА ТУБЕРКУЛИН УТОЧНИТЬ ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСА В ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ длительная туберкулостатическая терапия

~ иммуноферментный анализ на ВИЧ

= цитологическое и гистологическое исследование

~ диспансерное наблюдение}

101. ТУБЕРКУЛЕМА ДАЁТ ВЫРАЖЕННОЕ УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ЕСЛИ:{

~ она находится в фазе множественного распада

~ она расположена близко к корню лёгкого не превышает 2 см

= она расположена субплеврально и её диаметр более 4 см

~ она имеет слоистый характер и её диаметр более 4 см}

102. КАКУЮ ИЗ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЫ МОЖЕТЕ ЗАПОДОЗРИТЬ УЖЕ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА?:{

~ подострый диссеминированный туберкулёз

~ бронхо-лобулярный инфильтрат

= цирротический туберкулёз

~ округлый инфильтрат}

103. КАЧЕСТВОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА И ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА АНАЛИЗИРУЕМОЙ ТЕРРИТОРИИ, МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ:{

~ с цирротическим туберкулёзом лёгких

~ с миллиарным туберкулёзом

~ с эмпиемой плевры

= с фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких}

104. ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ РАЗВИТИЯ ГРУБОГО, ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СКЛЕРОЗА В ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ туберкулёзный плеврит

~ туберкулема

= цирротический туберкулёз

~ синдром Хаммена-Рича}

105. ПРИ НАЛИЧИИ СВЕЖЕЙ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ ХИМИОТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЬ:{

~ введением вакцины БЦЖ

= наложением пневмоперитонеума

~ эндолюмбальным введением изониазида

~ проведением 7-реберной торакопластики}

106. ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ И ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ НЕРЕДКО ПРИВОДЯТ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК:{

= амилоидоз внутренних органов, лёгочная недостаточность

~ формирование гистиоцитоза-х

~ формирование синдрома Пиквика и дыхательной недостаточности

~ синдром голубых склер}

107. АБАЦИЛИРОВАННАЯ, НО НЕ ЗАКРЫВШАЯСЯ, ХОРОШО СФОРМИРОВАННАЯ ПОЛОСТЬ ТРЕБУЕТ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ, ВПЛОТЬ ДО ХИРУРГИЧЕСКОГО, ПОСКОЛЬКУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ:{

= развития аспергиллеза в полости и лёгочного кровотечения

~ формирования конгломератной туберкулемы

~ развития фиброзно-очагового туберкулёза

~ формирования первичного туберкулёзного комплекса}

108. ПРИ ПОДБОРЕ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО:{

~ больной положительно реагирует на туберкулин

~ больной имеет право на больничный лист

= больной скорее всего получал ранее туберкулостатики

~ первый туберкулостатик был применён в 1944 году}

109. ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПЛЕВРИТОМ ИМЕЕТ СВОЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ:{

~ преобладание лиц пенсионного возраста

~ отсутствие каких-либо преобладаний

~ преобладание мужчин старше 40 лет

= преобладание детей и молодых людей}

110. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ СИНДРОМОВ ПРИ ПЛЕВРИТАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

= рестриктивный, ограничительный

~ обструктивный, отечно-воспалительный

~ смешанный, с преобладанием спастического

~ обструкция дистальных бронхов}

111. ПО ПАТОГЕНЕЗУ ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ:{

= плеврит аллергический, перифокальный и туберкулёз плевры

~ плеврит инфильтративный и фиброзный

~ плеврит травматический и идиопатический

~ плеврит трансторакальный, перифокальный и перикостальный}

112. ПРИ СВОБОДНОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ:{

~ в сторону тени выпота

~ кверху от тени выпота

= в противоположную от тени выпота сторону

~ книзу от тени выпота}

113. БОЛИ В ГРУДИ, СВЯЗАННЫЕ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, СУБФЕБРИЛИТЕТ, РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ У БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ:{

~ инфильтрата в фазе распада

= плеврита

~ перикардита

~ бронхиальной астмы}

114. ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА В ЭКССУДАТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ:{

~ нейтрофилы

= лимфоциты

~ базофилы

~ моноциты}

115. ПРИ ПЛЕВРИТЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ВЫПОТА ПРИНИМАЕТ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЕСЛИ:{

~ объем выпота более 1000 мл

~ объем выпота более 2000 мл

~ выпот имеет серозный характер

= в плевральную полость проникает воздух}

116. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ С ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПАРАБОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ, НАБЛЮДАЕМОЕ ПРИ ПЛЕВРИТАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ синдромом Хаммена-Рича

~ симптомом "плакучей ивы"

~ синдромом Картагенера

= линией Эллиса-Демуазо-Соколова}

117. ТУБЕРКУЛЁЗ ПЛЕВРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ НАКОПЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА, НАЗЫВАЕТСЯ:{

= эмпиемой

~ гемотораксом

~ фистулой

~ мезотелиомой}

118. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ вентиляционное сканирование лёгких

= бронхоскопия

~ транссептальная пункция

~ бронхо-спирометрия}

119. ДЛЯ АКТИВАЦИИ СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗДАВНА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВНУТРИВЕННЫЕ ИНЪЕКЦИИ 10% РАСТВОРА:{

~ сульфата магния

= хлористого кальция

~ хлористого калия

~ тиосульфата натрия}

120. ОДНОЙ ИЗ МАНИПУЛЯЦИЙ В КОМПЛЕКСНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОСТАНОВКЕ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ плевральная пункция с активной аспирацией

= наложение пневмоперитонеума

~ провоцирующая ингаляция физиологического раствора

~ ультразвук-терапия}

121. УСТРОЙСТВО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ ДВУХ СКЛЯНОК С ВОДОЙ И ВОЗДУХОМ, ВОДНОГО МАНОМЕТРА, КРАНА, ИГЛЫ И СИСТЕМЫ ТРУБОК ПРИМЕНЯЕТСЯ ВО ФТИЗИАТРИИ ДЛЯ:{

~ для внутривенных инъекций

= для проведения коллапсотерапии

~ для исследования функции внешнего дыхания

~ для катетеризации сердца}

122. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВСЕХ ВАРИАНТОВ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ иммунологическое обследование

~ физикальное обследование

= рентгенологическое обследование

~ лабораторное обследование}

123. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ:{

= фиброзно-кавернозного туберкулёза

~ туберкулёзного бронхоаденита

~ очагового туберкулёза

~ туберкулемы}

124. САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ лечебным искусственным пневмотораксом

= спонтанным пневмотораксом

~ острым плевритом

~ спонтанной ремиссией}

125. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРКУТОРНО ВЫЯВЛЯЕМОГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - ЭТО ПРИЗНАКИ:{

~ закрытого пневмоторакса

~ искусственного пневмоторакса

= клапанного пневмоторакса

~ пневмоперитонеума}

126. НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ:{

~ рестриктивным синдромом

= обструктивным синдромом

~ синдромом обкрадывания

~ синдромом Лефгрена}

127. СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО ОДЫШКА - ЭТО:{

= неспецифический полиэтиологичный синдром

~ специфический признак дыхательной недостаточности

~ специфический признак вентиляционной недостаточности

~ специфический признак альвеолярно-капиллярного блока}

128. ЕДИНСТВЕННЫМ ФАРМПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ У БОЛЬНЫХ С ЛЁГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нитроглицерин (нитред)

= вектарион (алмитрин)

~ верапамил (финоптин)

~ панангин (аспаркам)}

129. ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРИСТУПАТЬ К КОРРЕКЦИИ ОДЫШКИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ форму туберкулёза лёгких

= тип вентиляционных нарушений

~ уровень иммуноглобулинов крови

~ гематокрит}

130. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ЛЁГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ О ХИМИЧЕСКОЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ:{

~ сердечных гликозидов и физиологического раствора

~ адреномиметиков и холиноблокаторов

~ эуфиллина и физиологического раствора

= сердечных гликозидов и эуфиллина}

131. ПРИ СИЛИКОТУБЕРКУЛЁЗЕ ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ХОРОШО КОНТУРИРУЮТСЯ ЗА СЧЁТ:{

~ их опухолеподобной гиперплазии до 5-10 см

~ выраженного латерального смещения корней лёгких

= краевой кальцинации или симптома "яичной скорлупы"

~ разрушения близлежащей лёгочной ткани}

132. МАССИВНЫЙ СИЛИКОТУБЕРКУЛЁЗ СООТВЕТСТВУЕТ:{

= силикозу III стадии, осложнённому туберкулёзом

~ саркоидозу II стадии, осложнённому туберкулёзом

~ силикозу II стадии в сочетании с саркоидозом I стадии

~ синдрому Хаммена-Рича}

133. СОЧЕТАНИЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ С ПЫЛЕВЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ диссеминированным туберкулёзом

~ пневмокониозом

= силикотуберкулёзом

~ антрако-силикозом}

134. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОЧАГИ ВЕЛИЧИНОЙ:{

~ 1-2 мм в диаметре

= 2-3 мм в диаметре

~ 3-4 мм в диаметре

~ 5-6 мм в диаметре}

135. ТЕМПЕРАТУРНАЯ КРИВАЯ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ТИПА:{

~ постоянная лихорадка

~ перемежающая лихорадка

= истощающая, гектическая лихорадка

~ волнообразная лихорадка}

136. ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:{

~ сухие жужжащие и среднепузырчатые влажные хрипы

~ сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные хрипы

= ослабленное дыхание

~ крепитация}

137. ЗАТЕМНЁННОЕ СОЗНАНИЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТАКОЙ ФОРМЕ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ:{

~ преимущественно лёгочной форме

= тифоидной форме

~ при менингоэнцефалите

~ при гидроцефалии}

138. ЛЕЙКОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ, ВЫСОКАЯ СОЭ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ карциноматоза лёгких

= брюшного тифа

~ саркоидоза Бека

~ острого милиарного туберкулёза лёгких}

139. ПРИ МЕЛКООЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

= лечение антибиотиками широкого спектра действия

~ лечение антибиотиками, изониазидом, рифадином

~ иммунокоррегирующее лечение

~ десенсибилизирующее лечение}

140. ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ (%):{

~ 50-59

~ 60-69

~ 70-79

= 90-99}

141. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ 3-5 месяцев

~ 5-7 месяцев

~ 7-9 месяцев

= 10-12 месяцев и более}

142. ВАЖНЫМ РАЗДЕЛОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ РАБОТЫ У ФТИЗИОПЕДИАТРОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ С ЦЕЛЬЮ:{

~ профилактики, направленной на предупреждение инфицирования

~ диагностики и дифференциальной диагностики туберкулёза

= предупреждения развития заболевания у впервые инфицированных

~ диспансерного наблюдения за больными и инфицированными}

143. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ положительная анергия

~ инфекционная аллергия

= поствакцинальная аллергия

~ иммунодефицитное состояние}

144. ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ АЛЛЕРГИИ В ДИНАМИКЕ И СРЕДНИЙ РАЗМЕР РАВНЯЕТСЯ:{

~ 7-9 мм

~ 9-11 мм

= 11-13 мм

~ 13-15 мм}

145. ДЛЯ ПОСЛЕВАКЦИННОЙ АЛЛЕРГИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ РЕАКЦИИ:{

~ отрицательные

~ слабо положительные

~ положительные

= гиперергические}

146. ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕАКЦИЯ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ ПАПУЛА:{

~ 7 и более мм

~ 9 и более мм

= 17 и более мм

~ 19 и более мм}

147. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ АЛЛЕРГИЯ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ В ПРОДОЛЖЕНИИ:{

~ до 1 года

= 1-2 лет

~ 3-4 лет

~ 4-5 лет}

148. ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ СОМНИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ДИНАМИКЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА:{

= 6 и более мм

~ 9 и более мм

~ 12 и более мм

~ 15 и более мм}

149. ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ЗАВЕДОМО ИНФИЦИРОВАННЫМ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ:{

~ с отрицательной реакцией

~ со слабо положительной реакцией

~ с положительной реакцией

= с гиперергической реакцией}

150. ДЕТИ, ДОСТИГШИЕ ПРЕДУСМОТРЕННОГО ДЛЯ ДАННОГО РЕГИОНА ПОРОГОВОГО ВОЗРАСТА, ПОДЛЕЖАТ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ:{

~ с 7 лет

~ с 12 лет

= с 15 лет

~ с 17 лет}

151. ВАКЦИНА БЦЖ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

~ очищенный белковый дериват

= живая ослабленная вакцина из микобактерий бычьего типа

~ комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов

~ гаптен}

152. НУЖНО ЛИ ЛЕЧИТЬ МЕДИКАМЕНТАМИ ИЛИ НАРУЖНЫМИ СРЕДСТВАМИ МЕСТНУЮ ПРИВИВОЧНУЮ РЕАКЦИЮ НА БЦЖ:{

~ да, обязательно

= нет

~ да, у детей из туберкулёзного контакта

~ да, у ослабленных детей}

153. ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М ПРИВИВАЮТ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, ДОСТИГШИХ МАССЫ ТЕЛА:{

~ 3000 г

= 2300 г

~ 2000 г

~ 3300 г}

154. СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ:{

~ 5, 10, 15 лет

= 7, 14 лет

~ 8, 12 лет

~ 7, 18 лет}

155. СЛЕДУЕТ ЛИ ВАКЦИНИРОВАТЬ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

= да

~ нет

~ только контактных с БК+

~ только при семейном контакте}

156. ОПТИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ РУБЧИКА ПРИ КАЧЕСТВЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ СОСТАВЛЯЮТ:{

= 4-8 мм

~ 12 мм

~ 17 и более мм

~ 21 и более мм}

157. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДО 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ежегодная флюорография

~ ежегодный осмотр педиатра

~ иммуноферментный анализ сыворотки крови

= ежегодное проведение туберкулинодиагностики}

158. САМОЙ РАННЕЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= туберкулёзная интоксикация

~ туберкулома

~ туберкулёзный менингит

~ первичный туберкулёзный комплекс}

159. ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ:{

~ увеличения только затылочных лимфоузлов

~ увеличения паховых лимфоузлов

= микрополиадении

~ увеличения всех групп лимфоузлов до крупных размеров}

160. ДЕТИ И ПОДРОСТКИ С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПО:{

~ 1 группе диспансерного учёта

= 6А группе диспансерного учёта

~ 6Б группе диспансерного учёта

~ 6В группе диспансерного учёта}

161. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ХРИПЫ:{

= не определяются

~ влажные мелкопузырчатые

~ влажные крупнопузырчатые

~ сухие}

162. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ВИДИМЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ:{

~ туморозный бронхоаденит

~ пневмонический фокус

~ очаговые изменения

= изменений нет}

163. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ:{

~ три препарата 1 ряда

= два препарата 1 ряда

~ ГИНК

~ хирургическое}

164. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:{

~ бронхиальная астма

= локальная форма туберкулёза

~ ревматизм

~ пневмония}

165. НА КАЖДУЮ ЛЁГОЧНУЮ АРТЕРИЮ У ЧЕЛОВЕКА ПРИХОДИТСЯ ПО:{

~ по одной лёгочной вене

= по две лёгочных вены

~ по две бронхиальных вены

~ по одной паратрахеальной вене}

166. ПЛЕВРА - СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА ОКРУЖАЮЩАЯ ЛЕГКИЕ - ПРЕДСТАВЛЕНА У ЧЕЛОВЕКА:{

= двумя листками - висцеральным и париетальным

~ тремя листками - диафрагмальным, костальным, медиастинальным

~ двумя листками - апикальным и базальным

~ двумя листками - грудным и брюшным}

167. ВЫВЕДЕНИЕ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В НОРМЕ ЗА СЧЁТ:{

~ спонтанного дыхания.

= мукоцилиарного транспорта

~ особенностей гемодинамики лёгкого

~ отрицательного давления на вдохе}

168. В СИСТЕМЕ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ТЕЧЁТ:{

~ смешанная кровь

= артериальная кровь

~ кровь с высоким содержанием углекислоты

~ кровь с высоким содержанием окиси углерода}

169. ГИПОКСЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ снижение кислорода во вдыхаемом воздухе

~ снижение кислорода в альвеолах

= снижение кислорода в крови

~ снижение кислорода на уровне бронхиол}

170. МИКРОБЫ ОТНОСЯТСЯ К:{

~ животным

~ ракам

= растениям

~ минералам}

171. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТСЯ К:{

~ грамположительным бактериям

~ грибам кандида

= кислотоупорным актиномицетам

~ риккетсиям}

172. СИГНАТУРА - ЭТО ТА ЧАСТЬ РЕЦЕПТА, ГДЕ ВРАЧ:{

~ указывает дозу лекарства

= описывает способ и кратность применения лекарства

~ указывает название лекарства

~ описывает форму изготовления лекарства}

173. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:{

~ 100 мл

~ 1500 мл

~ 2000 мл

= 500 мл}

174. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ВЕРХУШКИ ВЫСТУПАЮТ НАД КЛЮЧИЦАМИ (ПРИ ПЕРКУССИИ):{

~ на 1-2 см

~ на 8-10 см

= на 3-4 см

~ на 25-30 см}

175. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СВЯЗАННАЯ С ДЫХАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ:{

~ бронхита

~ альеволита

= плеврита

~ фарингита}

176. БРЮШНОЙ ИЛИ ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~ женщин

~ детей младшего возраста

= мужчин

~ беременных женщин}

177. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ:{

~ 25-30 в 1 минуту

= 16-20 в 1 минуту

~ 35-40 в 1 минуту

~ 6-10 в 1 минуту}

178. ВИЗУАЛЬНО ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ МОЖНО ОСМОТРЕТЬ И ВЗЯТЬ БИОПСИЙНЫЕ ПРОБЫ ПРИ:{

~ томографии

~ реографии

= бронхоскопии

~ рентгеноскопии}

179. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ - ЭТО:{

~ положительная реакция Манту с 2 ТЕ

= отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ

~ сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ

~ контакт с больным туберкулёзом}

180. ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

= работниками общей медицинской сети

~ работниками СЭС

~ врачами фтизиопедиатрами

~ врачами фтизиатрами}

181. ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

= общей педиатрической сетью

~ противотуберкулёзным диспансером

~ противотуберкулёзным стационаром

~ санэпидемиологической службой}

182. ПРОБА ТИФФНО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ЖЕЛ:{

~ 50%

~ 60%

~ 70%

= 80%}

183. СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОСТРОЕНА НА ПРИНЦИПЕ:{

~ клиническом

~ морфологическом

= клинико-рентгенологическом

~ клинико-иммунологическом}

184. АЦИНУС ДРЕНИРУЕТСЯ:{

~ бронхом 12-го порядка

~ мембранным бронхом

= терминальной бронхиолой

~ респираторной бронхиолой}

185. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ:{

~ микобактерии птичьего вида

= микобактерии человеческого вида

~ атипичные микобактерии

~ микобактерии бычьего вида}

186. ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ "ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС" ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ:{

= с высокой заболеваемостью туберкулёзом

~ со средним уровнем заболеваемости туберкулёзом

~ с низким уровнем заболеваемости туберкулёзом

~ с любым уровнем заболеваемости туберкулёзом}

187. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАДДИАФРАГМАЛЬНОГО СВОБОДНОГО ВЫПОТА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ:{

~ в ортопозиции

~ в боковой позиции

= в латеропозиции

~ на выдохе}

188. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ПУТИ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ РОТОГЛОТКИ И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ - ЭТО:{

~ контактный и лимфогенный

= лимфогенный и гематогенный

~ контактный и спутогенный (интраканаликулярный)

~ спутогенный (интраканаликулярный) и гематогенный}

189. КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ: КАШЕЛЬ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ЛИХОРАДКА, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПОХУДАНИЕ - НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН:{

~ для туберкулемы лёгкого

= для периферического рака

~ для того, и другого

~ ни для того, и ни для другого}

190. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ИНФИЛЬТРАТОВ ПОЛОЖЕНО:{

~ поражение бронха

= степень выраженности специфического воспаления, распространённости

~ наличие ателектатических изменений

~ клинические проявления болезни}

191. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ГЛУБИНЕ СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:{

~ трансторакальную игловую биопсию лёгкого

~ трансторакальную щипцовую биопсию

~ бронхоскопию с катетербиопсией

= открытую биопсию лёгкого}

192. САМЫМ РЕДКИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ туберкулёз гортани

~ туберкулёз кишечника

~ казеозная пневмония

= милиарный туберкулёз, туберкулёзный менингит}

193. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лёгочно-сердечная недостаточность

= прогрессирование лёгочного туберкулёза

~ лёгочное кровотечение и амилоидоз внутренних органов

~ серьёзное сопутствующее заболевание (инфаркт миокарда, рак и т.д.)}

194. К ПРЯМЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:{

~ бацилловыделения

~ изменения в гемограмме

~ аускультативные изменения в лёгких

= динамика изменений на рентгенограмме в процессе наблюдения}

195. КАЛЬЦИНАТЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА:{

~ формируются всегда

~ не формируются

~ формируются в порядке исключения

= формируются при выраженном казеозном некрозе}

196. ЛОБУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ отсутствием клинических проявлений заболевания

= умеренно выраженными и непродолжительными клиническими симптомами

~ наличием симптомов локального бронхита

~ наличием влажных хрипов в лёгком}

197. САМЫМ ЧАСТЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= дыхательная недостаточность

~ хроническое лёгочное сердце

~ лёгочная геморрагия

~ амилоидоз внутренних органов}

198. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ скудным выделением МБТ

= обильным выделением МБТ

~ редким выделением МБТ

~ однократным выделением МБТ}

199. В ПОНЯТИЕ "НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ" ВХОДИТ:{

~ инфицирование микобактериями туберкулёза

~ "малые формы" первичного туберкулёза

~ параспецифические реакции, туберкулёзная интоксикация

= ранний период первичной туберкулёзной инфекции, туберкулёзная интоксикация}

200. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перифокальное воспаление

~ гиперплазия лимфаденоидной ткани

= казеозный некроз

~ кальцинация}

201. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхоскопия

~ функциональные пробы

~ пробная терапия

= биопсия лимфатических узлов}

202. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ СИСТЕМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ УДАЁТСЯ ОБЫЧНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА С ПОМОЩЬЮ:{

~ данных физического обследования больного

= контрастных методов исследования

~ трахеобронхоскопии

~ иммунологического исследования}

203. ТУБЕРКУЛЁЗ ПРИ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С:{

= применением глюкокортикоидных гормонов

~ хроническим течением этих болезней

~ плохой переносимостью многих болезней

~ нарушением белкового обмена}

204. ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ 10

~ 17

= 24

~ 30}

205. ПРИ ЗАТЯЖНОЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ:{

~ туберкулёз легких

= рак лёгких

~ гипостатическую пневмонию

~ хроническую пневмонию}

206. ОПУХОЛЬ В ЛЁГКОМ РАЗМЕРЕ В 4 СМ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА КАК:{

~ Т1

= Т2

~ Т3

~ Т4}

207. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк слизистой бронхов

~ закрытие просвета бронхов вязкой секреции

~ спадение мелких бронхов на выходе

= все приведённые выше}

208. ФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ:{

~ сохранена

= снижена

~ повышена

~ не изменена}

209. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ введение глюкокортикостероидных гормонов

~ введение антиоксидантов

~ прекращение контакта с повреждающим агентом

= введение глюкокортикостероидных гормонов, элиминацию аллергена}

210. ТЕНЬ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА УДАЁТСЯ БЕЗ ТРУДА ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТУБЕРКУЛЕМОЙ ЛЁГКОГО ПРИ ЕГО РАЗМЕРЕ ОКОЛО:{

~ 2 см

= 3 см

~ 4 см

~ 5-6 см}

211. ЕСЛИ НЕ УСТАНОВЛЕНА ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ТО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ НАДО:{

~ стрептомицином

= пенициллином

~ тетрациклином

~ сульфаниламидными препаратами}

212. РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~ клиническому методу исследования

~ рентгенологическому методу исследования

~ бронхоскопии

= биопсии}

213. ПОЛОСТЬ РАСПАДА В РАКОВОМ УЗЛЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

~ размере опухоли от 2 до 4 см

~ размере опухоли от 4 до 6 см

~ размере опухоли от 6 см и более

= любом размере опухоли}

214. КАНДИДОМИКОЗ ОТНОСИТСЯ К:{

~ паразитарным заболеваниям

~ бактериальным заболеваниям

~ вирусным заболеваниям

= грибковым заболеваниям}

215. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ контактный

= гематогенный

~ лимфогенный

~ интракалликулярный}

216. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В КОСТИ И СУСТАВЫ - ЭТО:{

~ лимфогенный, из внутригрудных лимфатических узлов

~ лимфогенный, из очага в лёгочной ткани

= гематогенный

~ контактный, при переходе инфекции с мягких тканей на костную}

217. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ТУБЕРКУЛЁЗА ГЛАЗ - ЭТО:{

~ туберкулёзный кератит и склерит

~ туберкулёзный иридоциклит

= туберкулёзный увеит

~ туберкулёзный хориоретинит}

218. УМЕНЬШЕНИЕ ВДВОЕ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ИЛИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

= кумуляцией препаратов, риском возникновения токсического действия

~ риском появления аллергических реакций

~ и тем, и другим

~ ни тем, ни другим}

219. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОЛЛАПСОТЕРАПИИ В ЭРУ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЕТ:{

~ 2 месяцев

= 4-6 месяцев

~ 12 месяцев

~ 16-18 месяцев}

220. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ЛОБЭКТОМИЮ, ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ В ПРЕДЕЛАХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:{

~ 2-3 месяцев

~ 3-4 месяцев

= 6 месяцев

~ 10-12 месяцев}

221. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПОЛИНЕВРИТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ тиамина

~ рибофлавина

= пиридоксина

~ пантотеновой кислоты}

222. ОДНОКРАТНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЭУФИЛЛИНА ДАЁТ БРОНХОРАСШИРИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО:{

~ 2 часов

~ 4 часов

= 6 часов

~ 12 часов}

223. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА - ЭТО:{

~ лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка

= боли в груди и одышка

~ лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди

~ боли в груди, затруднённое дыхание, кашель с мокротой}

224. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ характера воспалительных реакций

= показаний для назначения гормонов

~ возраста больного

~ наличия относительных противопоказаний}

225. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ тиамина

~ рибофлавина

~ пиридоксина

= пантотеновой кислоты}

226. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:{

~ с минимальной дозы и затем постепенно её увеличивать

= с максимально показан. дозы и затем постепенно её уменьшать

~ со средней дозы и затем постепенно её увеличивать

~ с любой дозы}

227. С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЕЁ НАРАСТАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ никотинамида и пиридоксина

~ пантотеновой кислоты и ретинола

~ аскорбиновой кислоты и пиридоксина

= комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях}

228. МЕРОПРИЯТИЕМ, КОТОРОЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= производить рентген в первые 10 дней менструального цикла

~ производить рентген во второй половине менструального цикла

~ не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

~ перед рентгеном направить женщину на осмотр к гинекологу}

229. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ содержанием радионуклидов на месте облучения

~ количеством "горячих" частиц в лёгких

~ количеством радионуклидов в организме

= степенью угнетения кроветворения}

230. ЕДИНИЦА ПОГЛОЩЁННОЙ ДОЗЫ:{

= Грей

~ Рентген

~ Кюри

~ Бэр}

231. ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИСУТСТВИЯ МБТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА БЫЛА ДОКАЗАНА:{

~ Ш. Манту

~ К. Пирке

~ А. Гоном

= Р. Кохом}

232. ВНУТРИКОЖНАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА РАЗРАБОТАНА:{

~ К. Пирке

= Ш. Манту и Ф. Менделем

~ Р. Кохом

~ А. Кальметом и К. Гереном}

233. ПЕРВЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ПРЕДЛОЖИЛ:{

~ Р. Кох

= К. Форланини

~ А. Рубель

~ Ф. Мендель}

234. ПЕРВОЙ СТРАНОЙ, В КОТОРОЙ БЫЛ ОРГАНИЗОВАН ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ ДИСПАНСЕР, СТАЛА:{

~ Франция

= Англия

~ Италия

~ Швейцария}

235. РЕГУЛЯРНЫМ ПЕЧАТНЫМ ОРГАНОМ ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ФТИЗИАТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЖУРНАЛ:{

~ «Пульмонология»

~ «Проблемы туберкулёза»

= «Туберкулёз и болезни лёгких»

~ «Вопросы туберкулёза»}

236. ВНЕЛЁГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ У ЛЮДЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ:{

~ м. Tuberculosis

= м. Bovis

~ м. Fortunatum

~ м. Avium-intracellulare}

237. МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ У БОЛЬНЫХ:{

~ сахарным диабетом

= ВИЧ-инфекцией

~ хроническим бронхитом

~ алкоголизмом}

238. ПОЛНАЯ РАСШИФРОВКА ГЕНОМА МБТ - КРУПНОЕ НАУЧНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ:{

~ начала IX века

~ начала XX века

= конца XX века

~ начала XXI века}

239. МИКРОКАПСУЛА МБТ ОБЛАДАЕТ:{

~ липидным составом

~ высокой токсичностью для человека

= высокой серологической активностью

~ слабой связью со стенкой МБТ}

240. В СОСТАВ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МБТ ВХОДЯТ:{

~ ДНК

= фосфолипиды

~ соли кальция

~ соли аморфных фосфатов}

241. ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У МБТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ утолщением клеточной стенки

= истончением клеточной стенки

~ принципиальным изменением состава клеточной стенки

~ нестабильностью структуры клеточной стенки}

242. ЦИТОПЛАЗМА МБТ СОДЕРЖИТ:{

~ митохондрии

~ лизосомы

~ аппарат Гольджи

= микрогранулы}

243. СТЕПЕНЬ РОДСТВА МБТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДЕТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:{

~ микрокапсулы

~ корд-фактора

= РРНК микрогранул

~ митохондрий цитоплазмы}

244. НОСИТЕЛЯМИ АНТИГЕННЫХ СВОЙСТВ МБТ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ липиды оболочки ядра

= туберкулопротеиды

~ полисахариды клеточной стенки

~ липиды микрокапсулы}

245. ПОЯВЛЕНИЕ НИТЕВИДНЫХ, АКТИНОМИЦЕТНЫХ, ЗЕРНИСТЫХ И КОККОВИДНЫХ ФОРМ МБТ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ преобладанием в бактериальной популяции штаммов, устойчивых к лекарствам

~ ускоренным ростом бактериальной популяции

~ длительной внутриклеточной локализацией возбудителей

= воздействием на возбудителя неблагоприятных факторов}

246. ОСМОТИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ МБТ В ОСНОВНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:{

~ микросома

~ плазмиды

~ цитоплазматическая мембрана цитоплазмы

= клеточная стенка}

247. РАННИЙ ПЕРИОД ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУЛЕНТНЫМИ МБТ И ПРОДОЛЖАЕТСЯ:{

= 1 год

~ 3 года

~ 4 года

~ 5 лет}

248. ЛЮДИ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:{

~ обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулёзной интоксикации

~ нуждаются в лечении в условиях стационара

= не имеют клинических признаков туберкулёза и не выделяют МБТ в окружающую среду

~ не имеют клинических признаков туберкулёза, однако эпизодически выделяют МБТ}

249. В УСЛОВИЯХ НЕЗАВЕРШЁННОГО ФАГОЦИТОЗА МБТ:{

~ не фиксируются на поверхности макрофага

~ не поглощаются макрофагом

= не разрушаются макрофагом

~ не могут вызвать ответной серологической реакции}

250. ЛАТЕНТНЫЙ МИКРОБИЗМ ЯРКО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ:{

= симбиоза МБТ и макроорганизма

~ формирования клеточного иммунитета

~ развития гиперчувствительности замедленного типа к МБТ

~ прогрессирования и развития клинических симптомов туберкулёза}

251. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИММУНИТЕТА СВЯЗАНО С ПОЯВЛЕНИЕМ:{

~ нейтрализующих антител

~ L-форм МБТ

= макрофагов с повышенным бактерицидным потенциалом

~ повышенной чувствительности клеточных мембран к полисахаридам МБТ}

252. ПОЯВЛЕНИЕ И НАКОПЛЕНИЕ В КРОВИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ АНТИТЕЛ:{

~ существенно повышают устойчивость макроорганизма к МБТ

= практически не влияют на устойчивость макроорганизма к МБТ

~ являются типичным проявлением латентного микробизма

~ указывают на развитие первичной облигатной бактериемии}

253. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лимфоциты

= казеозные массы

~ эпителиоидные клетки

~ плазматические клетки}

254. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕСТРУКЦИИ В ЗОНЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ ранним созреванием коллагеновых волокон

~ преобладанием продуктивной тканевой реакции

= преобладанием некротической тканевой реакции

~ преобладанием экссудативной тканевой реакции}

255. КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ:{

~ временное прекращение роста бактериальной популяции

~ появление устойчивых к лекарствам штаммов МБТ

= трансформацию части МБТ в L-формы с инкапсуляцией в остаточных изменениях

~ постепенное исчезновение клеточного иммунитета к МБТ}

256. ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ ЗАБОЛЕВАЕТ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

~ 1 из 10 инфицированных

= 1 из 20 инфицированных

~ 1 из 30 инфицированных

~ 1 из 50 инфицированных}

257. ПО ДАННЫМ ВОЗ, НА ЗЕМЛЕ ИНФИЦИРОВАНЫ МБТ:{

= 2 млрд. человек

~ 3 млрд. человек

~ 4 млрд. человек

~ 5 млрд. человек}

258. ОДИН НЕЛЕЧЕННЫЙ ЗАРАЗНЫЙ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЗА ГОД ОБЫЧНО ИНФИЦИРУЕТ ПРИМЕРНО:{

= 10 человек

~ 20 человек

~ 30 человек

~ 50 человек}

259. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ФОРМ СРЕДИ ДЕТЕЙ КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЕТ:{

~ недостаточное применение противотуберкулёзной вакцинации

= большую распространенность туберкулёза среди крупного рогатого скота

~ несоблюдение правил личной гигиены работниками детских учреждений

~ большую распространенность L-форм МБТ}

260. НА ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВЛИЯЕТ:{

~ курение табака

~ исключение из рациона питания полноценного жира и белка животного происхождения

= злоупотребление продуктами с повышенным содержанием холестерина

~ беременность}

261. ТУБЕРКУЛЁЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ:{

~ коммунальной службы

~ общественного транспорта

~ общественного питания

= пенитенциарных учреждений}

262. ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОСОБЕННО ВЕЛИКА, ЕСЛИ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

~ эпизодический

= семейный

~ производственный

~ повторный}

263. СРЕДИ СОЦИАЛЬНО-НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ГРАЖДАН ОСОБЕННО ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

~ вынужденные переселенцы

~ страдающие алкоголизмом

= находящиеся в местах лишения свободы

~ безработные}

264. УСЛОВНО СИТУАЦИЮ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ СЧИТАЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПОЛУЧНОЙ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ:{

= 10

~ 20

~ 30

~ 50}

265. ЕЖЕГОДНЫЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ - ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПРИ ЕЖЕГОДНОЙ ОЦЕНКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ОТРАЖАЕТ ПРОЦЕНТ ЛИЦ:{

~ с сомнительной реакцией на туберкулин

= впервые инфицированных МБТ

~ не прошедших плановую туберкулинодиагностику

~ с гиперергической реакцией к туберкулину}

266. БРОНХИАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от лёгочной артерии

= от аорты или межрёберной артерии

~ только от межрёберной артерии

~ от внутренней грудной артерии}

267. ЛЁГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от нисходящей аорты

~ от левого желудочка

= от правого желудочка

~ от плечеголовного ствола}

268. ВДОХ В НОРМЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ:{

= диафрагма и наружные межрёберные мышцы

~ большие грудные мышцы

~ мышцы спины

~ большие и малые грудные мышцы}

269. БОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ одышка

~ кашель с мокротой

~ боль в грудной клетке при дыхании

= повышение температуры тела до 37-37,4 град. С 2-3 раза в неделю}

270. АУСКУЛЬТАЦИЮ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

~ подвижности нижних краёв лёгких

= характера дыхания

~ голосового дрожания

~ патологического ритма дыхания}

271. ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ:{

~ L-формы возбудителя туберкулёза

~ все антигенные компоненты МБТ

= отдельные антигенные компоненты возбудителя туберкулёза

~ антитела к МБТ}

272. ВНУТРИКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНА:{

~ у неинфицированного МБТ человека может привести к заболеванию туберкулёзом

= у инфицированного МБТ человека вызывает формирование в месте введения папулы

~ у неинфицированного МБТ человека позволяет выявить отрицательную анергию

~ у инфицированного МБТ человека позволяет выявить положительную анергию}

273. ПРОБУ МАНТУ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:{

~ уточнения локализации туберкулёзного поражения

= проведения массовой туберкулинодиагностики

~ подтверждения наличия деструкции в зоне туберкулёзного поражения;

~ подтверждения биологической трансформации МБТ в L-формы}

274. ПРИ ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У ВЗРОСЛЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 7 мм

~ 15 мм

~ 17 мм

= 21 мм}

275. РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ОЦЕНИВАЮТ, КОГДА С МОМЕНТА ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРОЙДЁТ:{

~ 12 ч

~ 24 ч

= 72 ч

~ 96 ч}

276. У ВПЕРВЫЕ ИНФИЦИРОВАННОГО МБТ РЕБЁНКА ПОСЛЕ ПРОБЫ МАНТУ НА МЕСТЕ ПАПУЛЫ В ДАЛЬНЕЙШЕМ НЕРЕДКО ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ линейный белесоватый рубчик

~ участок депигментации

~ лимфангит

= участок гиперпигментации}

277. У ВАКЦИНИРОВАННОГО БЦЖ РЕБЁНКА ОТМЕЧАЮТ ПЕРЕХОД ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ В ИНФЕКЦИОННУЮ, ЕСЛИ РАЗМЕРЫ ПАПУЛЫ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ДАННЫМИ РАНЕЕ ПРОВОДИМОЙ ПРОБЫ МАНТУ:{

= увеличились на 6 мм и более

~ увеличились не менее чем на 10 мм

~ уменьшились на 2-3 мм

~ остались без изменений}

278. В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРОБЫ МАНТУ ТЕСТЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА В КРОВИ:{

~ позволяют установить повышенную чувствительность замедленного типа к МБТ

= не приводят к усилению специфической сенсибилизации у инфицированных МБТ лиц

~ не позволяют исключить устойчивость МБТ к лекарствам

~ не позволяют обнаружить L-формы МБТ}

279. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МБТ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ЕГО НУЖНО ОКРАСИТЬ МЕТОДОМ:{

~ Бойля-Мариота

~ Ван-Гизона

~ Вельтмана

= Циля-Нельсена}

280. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МБТ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ЧИСТУЮ КУЛЬТУРУ МИКОБАКТЕРИЙ МЕТОДОМ:{

~ прямой микроскопии с окраской по Цилю-Нельсону

~ прямой микроскопии с окраской по Шпенглеру

~ люминесцентной микроскопии

= посева}

281. ИНТЕГРАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= показатели газового состава и кислотно-щелочного состояния крови

~ результаты общей плетизмографии

~ результаты капилляроскопии

~ показатели остаточного объёма лёгких}

282. ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= очаговый туберкулёз II сегмента правого лёгкого в фазе инфильтрации, МБТ -

~ туберкулёз левого лёгкого в фазе распада, МБТ +

~ пневмония туберкулёзной этиологии верхней доли левого лёгкого в фазе уплотнения, МБТ -

~ единичная туберкулема нижней доли правого лёгкого, МБТ -}

283. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ СЛОВЕСНЫЕ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗОВ ПРЕОБРАЗОВАНЫ:{

~ в математические формулы

~ в цифровые шифры

= в буквенно-цифровые коды

~ в условные обозначения}

284. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВТОРИЧНОГО:{

~ наклонностью к прогрессированию

= вовлечением в патологический процесс лимфатической системы

~ наклонностью к формированию деструкции и бронхогенному распространению МБТ

~ преимущественным поражением верхних отделов лёгких}

285. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАБОЛЕВШИХ ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ:{

= 1-5%

~ 5-10%

~ 10-15%

~ 20-25%}

286. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАК ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА РЕДКО ПРЕВЫШАЕТ:{

~ 3 мес.

~ 6 мес.

= 8 мес.

~ 12 мес.}

287. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ:{

~ печень и селезёнку

= внутригрудные лимфатические узлы

~ почки

~ внутренние половые органы}

288. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ БРОНХОАДЕНИТЕ ПОРАЖЕНЫ:{

~ трахеобронхиальные лимфатические узлы

= бронхопульмональные

~ бифуркационные

~ трахеобронхиальные}

289. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ТРУДНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ ПЕРВУЮ СТАДИЮ:{

~ туморозной формы бронхоаденита

= первичного туберкулёзного комплекса

~ туберкулёзной интоксикации

~ инфильтративной формы бронхоаденита}

290. НЕОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~ в большинстве случаев

~ в 2/3 случаев

= в 1/3 случаев

~ в 1/2 случаев}

291. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА:{

~ плеврит

~ нодулобронхиальный свищ

~ лимфогенная и бронхогенная диссеминация

= менингит}

292. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА:{

~ лёгочное кровотечение

~ спонтанный пневмоторакс

= плеврит

~ амилоидоз}

293. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ИЗЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ОЧАГОВ:{

~ рубцевание

= обызвествление

~ оссификация

~ инкапсуляция}

294. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:{

= 5%

~ 15-25%

~ 30-35%

~ более 35%}

295. ФАКТОР, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ:{

~ биологическая изменчивость МБТ

= положительная анергия

~ внелёгочная локализация источника диссеминации

~ экзогенная суперинфекция}

296. ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МБТ:{

= гематогенный

~ лимфогенный

~ бронхогенный

~ контактный}

297. ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ почки и мочеточники

~ матка и маточные трубы

~ сетчатка глаза и мягкая мозговая оболочка

= лёгкие}

298. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ТИПИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЧАГОВ ДИССЕМИНАЦИИ:{

~ ранняя инкапсуляция

= интерстициальное расположение

~ выраженная инфильтрация вокруг очагов

~ неоднородность структуры}

299. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ В ПРИКОРНЕВОЙ ЗОНЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ МБТ:{

~ контактным путём

= лимфогенным путём

~ бронхогенным путём

~ спутогенным путём}

300. СРЕДИ ФОРМ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ:{

~ лёгочная

= подострая

~ менингеальная

~ острая}

301. ШТАМПОВАННЫЕ КАВЕРНЫ - ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК:{

~ лёгочной формы милиарного туберкулёза

= хронической формы диссеминированного туберкулёза

~ подострой формы диссеминированного туберкулёза

~ острого диссеминированного туберкулёза}

302. У БОЛЬНЫХ МИЛИАРНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ ПЕРКУССИИ И АУСКУЛЬТАЦИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ:{

= неизменённый лёгочный звук, везикулярное дыхание

~ коробочный звук, бронхиальное дыхание

~ тимпанический лёгочный звук, жёсткое дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы

~ укороченный лёгочный звук в нижних отделах обоих лёгких, жёсткое дыхание, крепитацию}

303. У БОЛЬНЫХ МИЛИАРНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ (ТИФОИДНАЯ ФОРМА) ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТ:{

~ умеренное количество МБТ

~ единичные МБТ

= отсутствие МБТ

~ наличие вторичной микробной флоры}

304. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ НА ФОНЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ТУБЕРКУЛИНУ ПОСТЕПЕННО СТАНОВИТСЯ:{

~ гиперергической

= нормергической

~ резко положительной

~ сомнительной}

305. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ:{

~ 2-3-й дни

~ 4-7-й дни

= 10-14-й дни

~ 15-20-й дни}

306. ПОЛИМОРФИЗМ ОЧАГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОБУСЛОВЛЕН:{

= повторными волнами бактериемии

~ непрерывным поступлением МБТ в кровь

~ сочетанием бронхогенного и гематогенного путей распространения МБТ

~ одновременным распространением МБТ по гематогенным, лимфогенным и бронхогенным путям}

307. ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА:{

~ туберкулёз кишечника

~ ревматоид понсе

~ туберкулёз миндалин

= туберкулёз гортани}

308. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= изолированное поражение отдельных долек одного-двух сегментов лёгкого

~ отсутствие участков деструкции в зоне поражения

~ наличие трёхслойной стенки, окружающей зону поражения

~ наличие обширной инфильтрации вокруг поражённой дольки лёгкого}

309. ОЧАГ АБРИКОСОВА - ЭТО:{

= казеозная бронхопневмония дольки лёгкого

~ жидкие казеозные массы, инкапсулированные в пределах дольки лёгкого

~ пропитанные солями кальция казеозные массы в дольке лёгкого

~ фиброзированная долька лёгкого с точечными вкраплениями казеозных масс}

310. СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ:{

~ 5%

= 15%

~ 20%

~ 25%}

311. СВЕЖИЙ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИЦ:{

~ обратившихся к врачу в связи с появлением признаков вегетососудистой дистонии

= проходящих плановую диспансеризацию

~ госпитализированных в связи с декомпенсацией сахарного диабета

~ длительно лечившихся глюкокортикоидами}

312. СВЕЖИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ ОЧАГ ЧАСТО НАЗЫВАЮТ ОЧАГОМ:{

~ Симона

~ Гона

= Абрикосова

~ Ашоффа-Пуля}

313. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ микробиологическая диагностика

~ туберкулинодиагностика

= рентгенография органов грудной клетки

~ фибробронхоскопия}

314. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СУХИХ ХРИПОВ ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ:{

~ туберкулёз бронхов

~ разлитой катаральный эндобронхит

= ограниченный катаральный эндобронхит

~ инфильтрация лёгочной ткани}

315. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ:{

~ локальная эмфизема

~ деструкция в туберкулёзном очаге

= инфильтрация ткани вокруг очагов

~ перибронхиальный фиброз}

316. ПОД ОЧАГОВОЙ ТЕНЬЮ ПОНИМАЮТ ЗАТЕМНЕНИЕ РАЗМЕРОМ:{

= 2-12 мм

~ 12-20 мм

~ 20-25 мм

~ 30 -35 мм}

317. ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:{

~ множественные очаговые тени, расположенные в верхних отделах

= группу очаговых теней в верхушечном сегменте

~ очаговые тени, сливающиеся в фокусы

~ очаговые тени с нечёткими контурами в нижних долях}

318. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСХОД ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО СВЕЖИМ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

~ полное рассасывание

~ образование рубцов

= частичное рассасывание и уплотнение

~ образование конгломератной туберкулемы}

319. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА В СТРУКТУРЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ:{

~ 15-25%

~ 35-45%

= 65-75%

~ 75-85%}

320. ОДНИМ ИЗ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ свежий

= лобарный

~ солитарный

~ хронический}

321. ОДНИМ ИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ подострый

= облаковидный

~ хронически текущий

~ ложный}

322. ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ наличием внелёгочных очагов

~ локализацией поражения

= клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата

~ социальным статусом больного}

323. ВЫДЕЛЕНИЕ УМЕРЕННОГО КОЛИЧЕСТВА СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С МБТ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ:{

~ туберкулёзным плевритом

~ очаговым туберкулёзом лёгких в фазе инфильтрации

= инфильтративным туберкулёзом лёгких в фазе распада

~ милиарным туберкулёзом в фазе инфильтрации}

324. ЛЕЙКОЦИТОЗ, ЛИМФОПЕНИЮ, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ, ПОВЫШЕНИЕ СОЭ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ НАЛИЧИИ:{

~ лобита в фазе рассасывания

~ бронхолобулярного инфильтрата в фазе уплотнения

= лобита в фазе распада

~ облаковидного инфильтрата в фазе уплотнения}

325. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ БОЛЬНОГО С БРОНХОЛОБУЛЯРНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЮТ:{

~ кольцевидную тень размером не менее 3-4 см

~ патологию тени корня лёгкого

= ограниченное затемнение

~ распространённое затемнение}

326. РАСПРОСТРАНЁННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~ кавернозному туберкулёзу

~ очаговому туберкулёзу

= лобиту

~ бронхолобулярному инфильтрату}

327. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ милиарный туберкулёз

~ подострый диссеминированный туберкулёз

= фиброзно-кавернозный туберкулёз

~ хронически текущий первичный туберкулёз}

328. ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= выраженный казеозно-некротический компонент воспаления

~ резко выраженный экссудативный компонент воспаления

~ преобладание продуктивного компонента воспаления

~ раннее формирование фиброзных изменений}

329. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТРУКТУРЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В РФ:{

~ 0,5-1,5%

= 3-5%

~ 10-15%

~ 15-20%}

330. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ДОСТИГАЕТ:{

~ 5-10%

~ 20-30%

~ 40-50%

= 50-60%}

331. ХАРАКТЕР ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ:{

~ положительная анергия

= отрицательная анергия

~ гиперергическая реакция

~ нормергическая реакция}

332. БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ:{

~ очагового туберкулёза

= цирротического туберкулёза

~ диссеминированного туберкулёза

~ множественных туберкулем}

333. ПОЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАСТО НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЕТ:{

~ милиарный туберкулёз

= инфильтративный туберкулёз

~ казеозная пневмония

~ первичный туберкулёзный комплекс}

334. ТУБЕРКУЛЕМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОКРУГЛОГО ИНФИЛЬТРАТА:{

~ острым началом с выраженными симптомами интоксикации

~ наличием очагов в окружающей ткани

= более скудной клинической симптоматикой

~ быстрой динамикой при проведении специфической химиотерапии}

335. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК В МЕСТЕ ПРОЕКЦИИ ТУБЕРКУЛЕМЫ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ:{

= притупленный или лёгочный

~ тимпанический

~ громкий с тимпаническим оттенком

~ коробочный}

336. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕМОЙ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ:{

= появление клинических симптомов при прогрессировании

~ одышку при незначительной физической нагрузке

~ выделение значительного количества слизисто-гнойной мокроты

~ массивное бактериовыделение}

337. ОЛИГОБАЦИЛЛЯРНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕМОЙ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ неспособностью МБТ размножаться в казеозе

~ быстрым фагоцитозом МБТ в казеозе

= поражением бронха и плохим дренированием казеозных масс

~ быстрой трансформацией МБТ, окружённых казеозом, в L-формы}

338. ПРИ РЕГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ размытостью наружного контура

= чётким наружным контуром

~ «дорожкой» к корню лёгкого

~ краевой локализацией деструкции}

339. КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖЕТ ПРЕДШЕСТВОВАТЬ:{

~ милиарный туберкулёз

= первичный туберкулёзный комплекс

~ хронический диссеминированный туберкулёз

~ фиброзно-кавернозный туберкулёз}

340. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НЕ ПРЕВЫШАЕТ:{

~ 6 мес.

= 1 года

~ 2 лет

~ 5 лет}

341. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ, КАК ПРАВИЛО:{

~ чаще отсутствуют

~ нередко резко выражены

= выражены слабо или умеренно

~ появляются внезапно среди полного благополучия}

342. У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАНИЕ ЧАЩЕ:{

= везикулярное

~ амфорическое

~ жёсткое

~ пуэрильное}

343. У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МБТ:{

~ высокоинформативно

~ наиболее информативно при окраске по Цилю-Нельсену

~ наиболее информативно при окраске люминесцентными красителями

= наиболее информативно при культуральном исследовании}

344. У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ:{

~ отсутствие мокроты, МБТ -

~ большое количества гнойной мокроты, МБТ+/-

= небольшое количество слизистой мокроты, МБТ+/-

~ большое количество слизисто-гнойной мокроты, МБТ+}

345. ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ НА МЕСТЕ КАВЕРНЫ ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ очаг Гона

~ кальцинат

= очаг или рубец

~ очаг Абрикосова}

346. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:{

~ внелёгочных очагов поражения

~ хронического очагового туберкулёза

= фиброзно-кавернозного туберкулёза

~ туберкулемы}

347. ЛЕЧЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ:{

~ санатория

~ амбулаторного наблюдения в противотуберкулёзном диспансере

~ круглосуточного фтизиохирургического стационара

= круглосуточного фтизиотерапевтического стационара}

348. ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ преимущественно симметричным поражением верхних отделов обоих лёгких

= выраженными фиброзными изменениями в лёгком на стороне каверны

~ наличием тонкостенной каверны в малоизменённой лёгочной ткани

~ наличием каверны с широкой стенкой и милиарной диссеминацией в окружающей ткани}

349. ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тонкая стенка кольцевидной тени

= широкая стенка кольцевидной тени

~ бугристые очертания наружного контура

~ широкая дорожка к увеличенному корню лёгкого}

350. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ:{

~ почечная недостаточность

~ печёночная недостаточность

~ туберкулёз мозговых оболочек

= лёгочно-сердечная недостаточность}

351. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНЫ:{

~ свежими кавернами

~ фиброзными кавернами

~ казеозными фокусами

= инкапсулированными казеозными очагами}

352. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА В РОССИИ ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,5-1%

= 2-3%

~ 3-5%

~ более 10%}

353. ЦИРРОТИЧЕСКОМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЕТ:{

~ милиарный туберкулёз

~ первичный туберкулёзный комплекс

= фиброзно-кавернозный туберкулёз

~ подострый гематогенно-диссеминированный туберкулёз}

354. В РАЗВИТИИ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ массивная суперинфекция МБТ

~ повышение тканевой проницаемости

~ преобладание экссудативной тканевой реакции в зоне поражения

= замедленная инволюция туберкулёзного воспаления}

355. БОЛЕЕ ЧАСТЫМ И УСТОЙЧИВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боль в грудной клетке

~ приступообразный кашель

= одышка

~ повышенная ночная потливость}

356. МНОГИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНЫ:{

~ специфическим эндобронхитом

~ наличием туберкулёзной каверны

~ формированием бронхоплеврального свища

= присоединением неспецифической инфекции}

357. У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ 2 TE ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ только гиперемия

= папула 5-12 мм

~ папула 21 мм и более

~ везикула}

358. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кольцевидная тень

~ патология корня лёгкого

~ ограниченное затемнение

= распространённое затемнение}

359. МЕЖДОЛЕВОЙ ПЛЕВРИТ МОЖНО ОТЧЁТЛИВО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ:{

~ прямой рентгенографии

= боковой рентгенографии

~ видеобронхоскопии

~ УЗИ лёгких}

360. БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ аускультация

~ рентгенография

= КТ

~ пункция плевральной полости}

361. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ:{

= цирротический туберкулёз лёгких

~ первичный туберкулёзный комплекс

~ подострый диссеминированный туберкулёз

~ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов}

362. ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЭКССУДАТ ЧАЩЕ:{

~ гнойный

= серозный

~ холестериновый

~ геморрагический}

363. НОДУЛОБРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

~ ишемического некроза стенки бронха

= прорыва внутригрудного казеозного лимфатического узла в бронх

~ лимфостаза

~ нейротрофических нарушений в стенке бронха}

364. СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ:{

= мужчины в возрасте 20-40 лет

~ дети школьного возраста и подростки

~ дети дошкольного возраста

~ люди пожилого и преклонного возраста}

365. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНЫ:{

~ активностью гуморального звена иммунитета

~ наличием или отсутствием гипохромной анемии

= стадией ВИЧ-инфекции и степенью иммунных нарушений

~ давностью первичного инфицирования МБТ}

366. ПОДАВЛЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гипогликемией

= отрицательной анергией

~ гектической лихорадкой

~ вегетососудистой дистонией}

367. СИЛИКОТИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМА ПРЕДСТАВЛЕНА:{

~ коллагеновыми волокнами, аневризматически расширенными сосудами

= пылевыми частицами, клеточными элементами и коллагеновыми волокнами

~ пылевыми частицами, скоплениями лейкоцитов и гигантских клеток

~ пылевыми частицами, эпителиоидными и плазматическими клетками}

368. У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА И ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ первым чаще бывает туберкулёз

= первым чаще бывает психическое заболевание

~ заболевания развиваются одновременно

~ последовательность развития заболеваний зависит от социальных условий}

369. ФОРМА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ПРИ КОТОРОЙ НЕ УДАЁТСЯ ОБНАРУЖИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:{

~ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов

~ первичный туберкулёзный комплекс

= туберкулёзная интоксикация

~ туберкулёзный плеврит}

370. В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ - ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА - НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ КТ органов грудной клетки

~ УЗИ органов брюшной полости

= проба Манту

~ МРТ органов грудной клетки}

371. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ БИПОЛЯРНОСТИ ОБНАРУЖИВАЮТ У БОЛЬНОГО:{

~ актиномикозом

= с первичным туберкулёзным комплексом

~ саркоидозом I стадии

~ бронхолитиазом}

372. ПРИ ЛИМФОСАРКОМЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ острое начало болезни

= быстрое увеличение размеров внутригрудных лимфатических узлов

~ постепенное увеличение внутригрудных лимфатических узлов

~ нормергическая чувствительность к туберкулину}

373. ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, В БИОПТАТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:{

~ клетки Пирогова-Лангханса

~ эпителиоидные клетки

= клетки Березовского-Штернберга

~ гистиоциты}

374. ДИССЕМИНАЦИЯ В ЛЕГКИХ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С ВНУТРИГРУДНОЙ АДЕНОПАТИЕЙ У БОЛЬНЫХ:{

~ диссеминированным туберкулёзом

~ гистиоцитозом

= саркоидозом

~ микролитиазом}

375. ГИСТИОЦИТОЗ Х ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ:{

~ присутствием в лёгочной ткани сидеробластов

~ лихорадкой

~ сетчатым фиброзом

= рецидивирующим спонтанным пневмотораксом}

376. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ:{

~ наличием симптома «плакучей ивы»

= наличием симптома «разменной монеты»

~ признаками «сотового» лёгкого

~ сетчатым фиброзом}

377. ДЛЯ ТЕРАПИИ EX JUVANTIBUS ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= изониазид и этамбутол

~ антибиотики широкого спектра действия

~ изониазид и рифампицин

~ глюкокортикоидные гормоны}

378. ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЁГКОГО ЧАЩЕ:{

~ отрицательная

~ положительная

~ гиперергическая

= отрицательная или сомнительная}

379. ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛЕГКИЕ:{

~ рак печени

~ злокачественная хорионэпителиома

= рак кишечника

~ рак поджелудочной железы}

380. ДЛЯ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ХАРАКТЕРНО:{

~ быстрая динамика клинико-рентгенологических и лабораторных признаков

= кашель со значительным количеством гнойной мокроты

~ одышка

~ нормальная температура тела}

381. ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА, ЛИМФОЦИТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ:{

~ раком лёгкого

= инфильтративным туберкулёзом

~ бактериальной пневмонией

~ эозинофильной пневмонией}

382. ВЫРАЖЕННЫЕ ЛЕЙКОЦИТОЗ, ПОВЫШЕНИЕ СОЭ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ:{

~ раком лёгкого

~ саркоидозом

= бактериальной пневмонией

~ эозинофильной пневмонией}

383. ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ:{

~ бронхоскопия

~ рентгенография

~ радионуклеидное исследование

= исследование бронхоальвеолярной жидкости на МБТ и опухолевые клетки}

384. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА И БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхоскопия

~ КТ органов грудной клетки

~ туберкулинодиагностика

= многократное исследование мокроты на МБТ}

385. БОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ саркоидоз

~ туберкулёз лёгких

= злокачественная опухоль лёгкого

~ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов}

386. СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСУМКОВАННОГО МЕЖДОЛЕВОГО ПЛЕВРИТА:{

~ негомогенностью затемнения

~ прямолинейными или вогнутыми контурами затемнения

= уменьшением объёма средней доли

~ повышением прозрачности окружающей лёгочной ткани}

387. ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЕТ:{

~ быстрая положительная рентгенологическая динамика при лечении антибиотиками широкого спектра

= небольшое клинико-рентгенологическое улучшение при лечении антибиотиками широкого спектра действия

~ появление аллергических побочных реакций при лечении антибиотиками широкого спектра действия

~ появление токсических побочных реакций при лечении антибиотиками широкого спектра}

388. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ ПРЕВЫШАЕТ ОБЩУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

= в 1,5-2 раза

~ в 3-4 раза

~ в 4-5 раза

~ в 5-6 раз}

389. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ:{

= в виде исключения при наличии сложной диагностической ситуации

~ при обнаружении МБТ в мокроте

~ при обнаружении ВИЧ-инфекции

~ при положительной чувствительности к туберкулину}

390. К ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ:{

~ округлый инфильтрат

~ очаговый туберкулёз

~ туберкулема

= кавернозный туберкулёз}

391. К НЕДЕСТРУКТИВНЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ:{

~ туберкулёзный папиллит

~ гидронефроз

= туберкулёз почечной паренхимы

~ кавернозный туберкулёз}

392. ОТСУТСТВИЕ УРЕТРИТА ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭПИДИДИМИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ:{

~ неспецифического эпидидимита

= эпидидимита туберкулёзной этиологии

~ опухолевого поражения придатка

~ вирусного эпидидимита}

393. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ КОХА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

= активности процесса

~ трудоспособности

~ степени нарушения функции почек

~ степени хронической почечной недостаточности}

394. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ОЧАГОВ ПРИ РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ матка

~ проксимальные отделы маточных труб

= дистальные отделы маточных труб

~ эндометрий}

395. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КОСТНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ кости кисти

= позвонки поясничного отдела

~ тазобедренные суставы

~ кости голени}

396. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ МБТ В ТКАНИ ПРИ РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЁЗА КОСТЕЙ И СУСТАВОВ:{

~ контактный

= гематогенный

~ аэрогенный

~ алиментарный}

397. ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ возрастом больного

~ биологическим видом возбудителя туберкулёза

= этапом развития туберкулёзного процесса

~ наличием медико-биологических факторов риска по туберкулёзу}

398. ТУБЕРКУЛЁЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ:{

= мягкой мозговой оболочки основания мозга

~ серого вещества головного мозга

~ паутинной оболочки больших полушарий

~ оболочек спинного мозга}

399. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ В КЛЕТОЧНОМ СОСТАВЕ ЛИКВОРА, СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ САХАРА И ХЛОРИДОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕНИНГИТА:{

= туберкулёзного

~ вирусного

~ менингококкового

~ опухолевой природы}

400. ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ:{

~ взрослые

= дети

~ мужчины

~ люди пожилого возраста}

401. ИЗ ВСЕХ ГРУПП ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ паховые

~ подмышечные

= шейные

~ локтевые}

402. ЦЕЛЬ САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:{

~ повышение уровня жизни населения

~ иммунизация новорождённых БЦЖ

= предупреждение инфицирования МБТ

~ улучшение финансирования противотуберкулёзных мероприятий}

403. ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:{

~ спирты

~ щелочи

= хлорсодержащие вещества

~ фенолы}

404. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ пассивную противотуберкулёзную иммунизацию у контактирующих с больными лиц

= вакцинацию БЦЖ у неинфицированных МБТ лиц

~ мероприятия по оздоровлению верхних дыхательных путей у контактирующих с больными туберкулёзом лиц

~ вакцинацию БЦЖ у инфицированных МБТ лиц}

405. ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ:{

= живые и убитые микобактерии штамма БЦЖ

~ только убитые микобактерии вакцинного штамма

~ атипичные микобактерии

~ PPD-S или PPD-L}

406. ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ-М:{

~ 0,01 мг

= 0,025 мг

~ 0,025 г

~ 0,05 г}

407. ИСКУССТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЮТ ПОЛНОЦЕННО СФОРМИРОВАННЫМ, ЕСЛИ РАЗМЕРЫ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО РУБЧИКА НЕ МЕНЕЕ:{

~ 1-2 мм

= 5-7 мм

~ 10-12 мм

~ 12-15 мм}

408. СРОК УГАСАНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1-2 года

~ 2-3 года

= 5-7 лет

~ 7-10 лет}

409. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА:{

= среди детей раннего возраста

~ среди лиц среднего возраста

~ среди людей, имеющих факторы риска по туберкулёзу

~ среди людей, имеющих остаточные изменения после перенесенного ранее туберкулёза}

410. ЗДОРОВЫМ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ, ВЫДЕЛЯЮЩЕГО МБТ, ПРОВОДЯТ:{

~ санацию полости рта

= химиопрофилактику

~ курс лечения туберкулином

~ пассивную противотуберкулёзную иммунизацию}

411. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ:{

~ родильные дома

= все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети

~ центры госсанэпиднадзора

~ противотуберкулёзные кабинеты и фельдшерско-акушерские пункты}

412. К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ ПЛАНОВОМ КОНТРОЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ:{

~ свежей каверны

= виража чувствительности к туберкулину

~ свежего очагового туберкулёза

~ округлого инфильтрата}

413. ТИПИЧНЫМ ПРИМЕРОМ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА СЧИТАЮТ ОБНАРУЖЕНИЕ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО:{

~ диссеминированного туберкулёза в фазе инфильтрации

~ очагового туберкулёза в фазе инфильтрации

~ туберкулёзного плеврита

= фиброзно-кавернозного туберкулёза в фазе инфильтрации}

414. В РОССИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ:{

~ Пирке градуированную

~ Коха

~ Манту с 5 ТЕ

= Манту с 2 ТЕ}

415. ДЕТЯМ, ПРИВИТЫМ БЦЖ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ПЕРВУЮ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 2 мес.

~ 6 мес.

= 12 мес.

~ перед первой вакцинацией в 7 лет}

416. В РОССИИ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:{

~ эпидемиологических исследований

~ обследования школьников на туберкулёз

~ противотуберкулёзной вакцинации новорождённых в родильных домах

= обследования детей из очагов туберкулёзной инфекции}

417. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИССЛЕДОВАНИЙ МОКРОТЫ НА КУБ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЁЗ:{

= три

~ четыре

~ пять

~ шесть}

418. ПРИТУПЛЕННЫЙ ЛЁГОЧНЫЙ ЗВУК - ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК:{

~ эмфиземы лёгких

~ полости в лёгком

~ пневмоторакса

= уплотнения лёгочной ткани}

419. СУХИЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ В СЛУЧАЕ:{

= сужения просвета бронхов

~ появления в бронхах жидкой мокроты

~ образования пузырьков воздуха в мелких бронхах

~ уплотнения лёгочной ткани вокруг бронхов}

420. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЛЁГОЧНЫЙ ЗВУК НАД ОГРАНИЧЕННЫМ УЧАСТКОМ ЛЁГКОГО - ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК:{

~ пневмофиброза

= гигантской полости в лёгком

~ экссудативного плеврита

~ пневмонии}

421. ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ:{

~ КТ органов грудной клетки

~ МРТ органов грудной клетки

~ КТ лёгких

= ПЦР бронхиального содержимого}

422. ПЛАНОВОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЁЗ 2 РАЗА В ГОД ПРОХОДЯТ:{

= военнослужащие по призыву и сотрудники родильных домов

~ сотрудники учреждений социального обслуживания детей и подростков

~ больные, получающие иммуносупрессивную терапию

~ беженцы и мигранты}

423. В РОССИИ ЦЕЛЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= клиническое излечение

~ биологическое излечение

~ закрытие полостей распада

~ восстановление функции поражённого органа}

424. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ:{

~ диетотерапия

= химиотерапия

~ коллапсотерапия

~ патогенетическая терапия}

425. В ОСНОВЕ НЕРЕГУЛЯРНОГО ПРИЁМА ХИМИОПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧАСТО ЛЕЖИТ:{

~ мнение о высокой частоте побочных реакций при химиотерапии

= вредные привычки и низкая общая культура

~ представление о высокой частоте самоизлечения

~ представление о невозможности излечения}

426. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ локализацией поражения в лёгком

~ биологическим видом возбудителя туберкулёза

~ социальным статусом больного

= эффективностью проводимых лечебных мероприятий}

427. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ - ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ МБТ К КОМБИНАЦИИ:{

~ этамбутола, рифампицина, стрептомицина, пиразинамида

= изониазида, рифампицина

~ этамбутола, рифампицина, пиразинамида, ПАСК

~ рифампицина, стрептомицина, протионамида}

428. ОБШИРНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ - ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ МБТ:{

~ ко всем основным противотуберкулёзным препаратам

~ к сочетанию наиболее эффективных основных противотуберкулёзных препаратов

= к основным препаратам и не менее, чем к трём резервным препаратам

~ к рифабутину и капреомицину}

429. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ВНЕКЛЕТОЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ МБТ ДЕЙСТВУЕТ:{

~ изониазид

~ циклосерин

~ пиразинамид

= стрептомицин}

430. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ этамбутола

= рифампицина

~ пиразинамида

~ протионамида}

431. ПРЕЦИЗИОННУЮ РЕЗЕКЦИЮ ЛЁГКОГО ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПО ПОВОДУ:{

~ фиброзно-кавернозного туберкулёза

= туберкулемы

~ очагового туберкулёза

~ казеозной пневмонии}

432. ТОРАКОПЛАСТИКУ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ НАЛИЧИИ В ЛЁГКОМ:{

~ туберкулемы

= фиброзной каверны

~ очага Ашоффа-Пуля

~ очага Абрикосова}

433. В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПРИ ГОМОГЕННОЙ СОЛИТАРНОЙ ТУБЕРКУЛЕМЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТ:{

~ лобэктомию

~ пневмонэктомию

~ четырехреберную торакопластику

= прецизионную резекцию}

434. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ:{

~ ателектаз лёгкого

= асфиксия

~ кровопотеря

~ прогрессирование туберкулёза}

435. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕТВЕЙ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ покой

= искусственная артериальная гипотензия

~ введение хлорида кальция

~ введение эуфилина}

436. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:{

~ викасола

~ дицинона

= кодтерпина

~ аминокапроновой кислоты}

437. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ С КАШЛЕМ КРОВИ АЛОГО ЦВЕТА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ дицинона

~ аскорбиновой кислоты

~ аминокапроновой кислоты

= пентамина}

438. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА:{

~ КТ грудной клетки

~ пункция полости плевры с манометрией

= видеоторакоскопия

~ радионуклидное исследование вентиляции лёгких}

439. В РОССИИ УЧЁТУ И РЕГИСТРАЦИИ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ПОДЛЕЖАТ:{

~ больные активным туберкулёзом лёгких и лица с остаточными изменениями после первичного туберкулёза

~ больные активным внелёгочным туберкулёзом и лица с остаточными изменениями после внелёгочного туберкулёза

~ лица с социальными и медико-биологическими факторами риска в отношении туберкулёза

= все больные активным туберкулёзом}

440. ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА, ЗАПОЛНЯЕТ:{

= врач любой специальности

~ врач-фтизиатр

~ медицинская сестра противотуберкулёзного диспансера

~ работник территориального органа госсанэпиднадзора}

441. ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА, ОФОРМЛЯЕТСЯ:{

~ только в учреждениях общей лечебной сети

= в медицинских учреждениях независимо от ведомственной принадлежности

~ только в поликлиниках

~ в органах госсанэпиднадзора}

442. ЖИЛИЩЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СВОЕЙ КВАРТИРЕ БЕЗ РОДСТВЕННИКОВ, НАБЛЮДАЮТ КАК ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:{

~ 5 группы

~ 3 группы

= 2 группы

~ 1-й группы}

443. ПЕРВОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:{

= постановка на учёт в противотуберкулёзном диспансере

~ назначение специфической химиотерапии

~ ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ

~ оздоровление верхних дыхательных путей}

444. ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЁНКА С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ:{

~ IА для детей и подростков

= VА для детей и подростков

~ III для детей и подростков

~ 0а для детей и подростков}

445. ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:{

= IА

~ IIА

~ IVА

~ IВ}

446. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО В I ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА:{

~ не более 10 мес.

~ не более 12 мес.

~ не более 18 мес.

= не более 24 мес.}

447. ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УТОЧНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:{

~ IА или IБ

~ IА или IIБ

= 0а

~ IВ}

448. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО В 0 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УТОЧНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:{

= не более 3 мес.

~ не более 6 мес.

~ не более 12 мес.

~ не более 24 мес.}

449. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное}

450. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

451. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1-2 ч с момента поражения

~ 2-4 ч с момента поражения

~ 4-6 ч с момента поражения}

452. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

453. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

454. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

455. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

456. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

457. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой ~человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

458. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

459. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

460. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

461. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

462. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

463. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

464. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

465. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

466. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

467. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

468. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

469. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

470. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся;

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

471. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

472. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

473. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

474. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

475. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЁМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

476. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

477. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

478. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

479. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

480. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

481. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль-Нильсону

~ по Романовскому-Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

482. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= Обнаружение возбудителя

~ Определение специфических изменений в организме

~ Определение антител

~ Определение ГЗТ}

483. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

484. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

~%50% соблюдать температурный режим

~%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно все}

485. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= все перечисленное}

486. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

487. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ Мембранотоксины

= Эндотоксины

~ Цитотоксины

~ Эксфолиатины

~ Эритрогенины}

488. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ Циркуляция токсинов в крови

~ Возврат симптомов болезни

= Циркуляция микробов в крови

~ Длительное нахождение вируса в организме}

489. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: 1) гемагглютинин, 2) коллагеназа, 3) нейраминидаза, 4) фибринолизин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

~ верно 1,2

= верно 1,3

~ верно 1,4}

490. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно-патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

491. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

492. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

493. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

494. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

495. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

496. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

497. ПРИ ТЯЖЁЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

498. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

499. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

500. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}