

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного
Управления имени М.М. Абрекова»

ОДОБРЕНО
на заседании Педагогического
совета ПОУ «МОКСУ
им. М.М. Абрекова»
Протокол № 1
от «30» августа 2023г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
учебной дисциплины

**ОП.17 «Сестринское дело во
фтизиатрии»**

Специальность: *34.02.01 Сестринское дело*
(базовая подготовка)

Квалификация выпускника: *Медицинская сестра*
Форма обучения: *очная*

Обсуждено
на заседании цикловой комиссии
26.08.2023 г.
Протокол № 1

Составитель программы:
Кочкова Г.З.

г. Черкесск, 2023 г.

Содержание

I.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости.....	3
1.Паспорт фонда оценочных средств	3
2.Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины.....	4
2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ.....	4
2.2.Комплект материалов для проведения тестового контроля.....	10
2.3.Комплект материалов для проведения лабораторных работ и практических занятий.....	56
2.4. Комплект материалов по оценке результатов самостоятельной работы.....	57
II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации.....	62
1.1. Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины.....	62

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1. Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Наименование темы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование контрольно-оценочного средства Текущий контроль/ баллы
1	2	3	4
1.	Тема 1. Общие вопросы фтизиатрии. Организация противотуберкулёзной службы	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
2.	Тема 2. Клинические симптомы туберкулёзной интоксикации у детей и подростков. Туберкулёз органов дыхания. Диагностика	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
3.	Тема 3. Сестринский уход за пациентами при туберкулёзе. Неотложные состояния	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
4.	Тема 4. Работа в очагах. Профилактика туберкулёза	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
5.	Тема 5. Туберкулёз внелегочной локализации.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
6.	Тема 6. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5

2. Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины

2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ

Комплект разноуровневых задач (заданий) 1
. Задачи репродуктивного уровня

Задача (задание) 1.

1. Больная 24 лет. Направлена в противотуберкулезный диспансер по контакту с больным открытой формой туберкулеза. Работает на вредном производстве. Жалоб нет. В анамнезе хронический тонзиллит. При рентгенологическом исследовании в области верхушки правого легкого (первый сегмент) группа малоинтенсивных, нечеткоочерченных очагов 0,4 – 0,5 см. Анализ крови: Нв – 130 г/л, эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}$ г/л, лейкоциты – $8,8 \cdot 10^9$ г/л, СОЭ – 10 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ - 15 мм. При исследовании мокроты методом простой бактериоскопии (БК-). Сделан посев мокроты. Учитывая наличие контакта, назначено лечение: изониазид 10% 6,0 в/м; пиразинамид 1,5; рифадин 0,6. Через 2 месяца отмечается частичное рассасывание очагов. Из мокроты посевом на 36-й день высеяны единичные колонии микробактерий туберкулеза.

I. Назовите основную причину заболевания ?

- 1) Наличие контакта с бактериовыделителем
- 2) Наличие хронических очагов инфекции в организме
- 3) Возможность реактивации «старых очагов»
- 4) Ослабление организма неблагоприятными факторами

II. Сформулируйте диагноз. 1) Очаговая пневмония

- 2) Очаговый туберкулез легких в фазе рассасывания (БК+)
- 3) Очаговый туберкулез легких (БК-)
- 4) Диссеминированный туберкулез легких

III. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- 1) Продолжение противотуберкулезной терапии
- 2) Переход на неспецифическую антибиотикотерапию

- 3) Глюкокортикоидная терапия
- 4) Хирургическое лечение

Задача (задание) 2.

Мужчина 45 лет, курильщик, за последние 4 месяца несколько раз переболел ОРВИ. После проведенного лечения противовирусными средствами выписан на работу. Отмечал, что сохранялась слабость, небольшая потливость. Утренний кашель, носивший постоянный характер, в течение 2 недель усилился. Проведена диагностическая флюорография, обнаружена фокусная тень 2х3 см в верхней доле правого легкого с нечеткими контурами средней интенсивности. Анализ крови произведен одновременно с флюорографией. Патологии со стороны гемограммы не обнаружено.

I. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- 1) пневмония
- 2) туберкулез
- 3) первичный рак бронхолегочной системы

II. Мокроту больного следует исследовать на все, кроме:

- 1) на опухолевые клетки
- 2) на микобактерии туберкулеза
- 3) на неспецифическую флору
- 4) на кандиды

III. Первоочередным должно быть одна из 4-х перечисленных:

- 1) бронхоскопия со смывом из бронха или биопсией слизистой
- 2) УЗИ внутренних органов
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) иммуноферментный анализ с определением противотуберкулезных антител.

Задача (задание) 3.

Больной 31 год с массой тела 59 кг, обратился в поликлинику с жалобами на похудание, слабость, частый кашель с отделением значительного количества

слизисто-гноющей мокроты. Несколько месяцев беспокоят вечерние повышения температуры до 37,5 – 37,7 °. Отмечает «проливные» ночные поты, снижение аппетита и потерю трудоспособности. В паравертебральной зоне выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс – 84 уд/мин, ритмичный, АД – 110/80 мм.рт.ст. Анализ крови: Нв – 90 г/л, эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}$ г/л, лейкоциты – $14,6 \cdot 10^9$ г/л, СОЭ – 51 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ - 5 мм. На рентгенограммы легких: на фоне усиленного и деформированного легочного рисунка справа и слева определяются расположенные в верхне-средних отделах легких множественные полиморфные очаги, местами сливающиеся в фокусы с разрежением в центре. Справа и слева в первом и втором сегментах – несколько тонкостенных кольцевидных теней (1,5 * 1,5 см каждая). В мокроте выявлены микробактерии туберкулеза.

I. Ваш диагноз ?

- 1) Диссеминированный туберкулез (подострый) в фазе инфильтрации и распада БК+.
- 2) Острый милиарный туберкулез легких в форме БК+.
- 3) Очаговый туберкулез легких в форме БК+.
- 4) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения. БК+

. II. С каким нетуберкулезным заболеванием следует дифференцировать данную патологию ?

- 1) Саркоидозом
- 2) Гистоцитозом-Х
- 3) Деструктивной пневмонией
- 4) Силикозом

III. Укажите примерную схему терапии данного больного ?

- 1) Изониазид 10%-6,0 в/в; рифампицин 0,6; пиразинамид 1,5; этамбутол 1,2
- . 2) Фтивазид 1,5 и стрептомицин 1,0
- 3) Стрептомицин 1,0; ПАСК 9,0; канамицин 1,0; этионамид 0,75

. Задача (задание)4.

В отделение поступил больной О., 32 года, монтажник. Жалобы на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, на повышение температуры тела до 37,9 С. Больной лежит на правом боку, правая половина грудной клетки отстаёт акте дыхания.

I.Какова наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

- 1) Поражение плевры
- 2) Хронический воспалительный процесс в бронхах
- 3) Гнойный воспалительный процесс в бронхах (бронхоэктазы) или в легком (абсцесс)
- 4) Изолированное поражение альвеол
- 5) Воспалительное поражение альвеол и бронхов (бронхопневмония)

II.Какие методы обследования у данного больного будут наиболее информативны?

- 1) Рентгенологические
- 2) Микроскопия мазка мокроты
- 3) Лабораторные методы (ОАК, ОАМ, БАК)
- 4) Spirographic

Задача (задание) 5

. Больная Р., 68 лет доставлена в клинику с жалобами на кровотечение изо рта. Больная сидит в постели, беспокойна. Отмечается бледность кожных покровов. С кашлем отделяется умеренное количество алой пенистой крови. Реакция кровянистых выделений щелочная.

I. Какой симптом имеется у больной?

- 1) Haemathemesis 2) Haemorrhagia 3) Haemoptoe

II.Какие диагностические мероприятия необходимо произвести?

- 1) Рентгенологическое обследование, бронхоскопию, анализ крови на свертываемость

- 2) Анализ крови на свертываемость, УЗИ органов брюшной полости
- 3) ФГДС, анализ крови на свертываемость

2. Задачи реконструктивного уровня

Задача (задание) 1.

Шофер рефрижератора дальнего следования, 28 лет, вернулся из очередного рейса «простуженным»: кашель с мокротой, температура – 39,2°, слабость, обильный пот, по утрам скудная мокрота. Плохое самочувствие у себя отмечает более месяца. Дважды за последние 3 месяца перенес грипп. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Питается нерегулярно, страдает хроническим гастритом. Объективно больной пониженного питания, рост 178см, вес 69 кг. Кожные покровы бледноватые, влажные. Язык обложен белым налетом. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный. А/Д – 110/65. Дыхание – 22 движений в минуту, справа в подлопаточной области – крепитация и разнокалиберные влажные хрипы. На рентгенограмме легких справа в нижней доле – негомогенный инфильтрат с полостью в центре диаметром 2х3 см и множественными очагами вокруг и в S1-2 правого легкого.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. У какого специалиста должен наблюдаться пациент?

Эталон к задаче 1.

1. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.
2. ОАК, ОАМ, ан мокроты на МБТ, томографическое дообследование
3. У фтизиатра.

Задача (задание) 2.

Больной Л., 27 лет, врач-педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал амоксициллин. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 12 месяцев назад, без патологии. Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. На обзорном снимке органов грудной клетки справа на уровне 1 межреберья инфильтрация легочной ткани 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры с полиморфными очагами вокруг. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная. Общий анализ крови: Эр- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк $6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п/я-7%, с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час. Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество. Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%, глобулины -54,3%, альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%, гамма- 21,4%, индекс- 0,84. Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 12 мм, везикулы.

1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа к задаче 2.

1. Гиперэргическая реакция пробы Манту (везикулы). Анемия легкой степени тяжести
2. Компьютерная томография, анализ мокроты на МБТ 3-кратно.
3. Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого, МБТ тканевыми или альвеолярными

2.2.Комплект материалов для проведения тестового контроля

1. Развитию туберкулеза более всего способствуют:

- а) гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
- б) переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
- в) плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание
- г) злоупотребление солью, гиподинамия, профвредности

2. Первичный туберкулезный комплекс формируют следующие элементы:

- а) первичный аффект, лимфангоит, регионарный плеврит
- б) первичный аффект, лимфангоит, отдаленный лимфаденит
- в) первичный аффект, лимфангоит, регионарный лимфаденит
- г) первичный аффект, каверна, отдаленный лимфаденит

3. Первичным туберкулезом болеют:

- а) люди любого возраста
- б) преимущественно дети и подростки
- в) преимущественно женщины зрелого возраста
- г) преимущественно мужчины зрелого возраста

4. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка:

- а) фебрильная
- б) гектическая
- в) извращенная

г) субфебрильная

5. К физиологическим проблемам пациента при первичном туберкулезе относятся:

- а) утомляемость, снижение работоспособности, лихорадка
- б) проживание в коммунальной квартире, материальные затруднения
- в) необходимость длительного лечения, общая слабость, курение
- г) бессонница, продуктивный кашель, страх потерять работу

6. Проба Манту проводится с целью:

- а) выработки активного иммунитета
- б) выработки пассивного иммунитета
- в) выявления уровня иммунитета и инфицированности
- г) специфической иммунотерапии

7. Туберкулин при пробе Манту вводят:

- а) подкожно
- б) внутрикожно
- в) накожно
- г) внутримышечно

8. Пробу Манту при отрицательных предыдущих реакциях делают:

- а) до 14 лет
- б) до 18 лет
- в) до 30 лет
- г) до 40 лет

9. Наиболее часто встречается туберкулез органов дыхания:

- а) очаговый
- б) кавернозный
- в) инфильтративный

г) диссеминированный

10. Вторичный туберкулез развивается:

- а) у детей, родители которых больны туберкулезом
- б) у лиц, перенесших туберкулез в любой форме
- в) у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
- г) у подростков из очагов туберкулеза

11. Флюорографическое обследование имеет значение:

- а) для специфической профилактики туберкулеза
- б) для раннего выявления туберкулеза
- в) для отбора на ревакцинацию
- г) для дифференциальной диагностики туберкулеза легких.

12. Симптомы вторичного туберкулеза легких:

- а) кашель с гнойной мокротой, лихорадка, похудание
- б) битональный кашель, наследственная предрасположенность
- в) частые простудные заболевания, аллергические реакции в анамнезе
- г) отсутствие рентгенологических изменений, общая слабость

13. Социально-бытовые проблемы пациента при туберкулезе:

- а) проживание в коммунальной квартире, головная боль, лихорадка
- б) профессиональные ограничения, кашель, быстрая утомляемость
- в) конфликты в семье, продуктивный кашель, потливость
- г) изоляция от трудового коллектива, профессиональные ограничения

14. Физиологические проблемы пациента при вторичном туберкулезе:

- а) страх потерять работу, продуктивный кашель, плохой аппетит
- б) раздражительность, лихорадка, проживание в общежитии
- в) кашель, явления туберкулезной интоксикации, потливость

г) страх смерти, головная боль, инспираторная одышка

15. Достоверный признак легочного кровотечения:

- а) приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
- б) выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
- в) рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
- г) бледность кожных покровов, снижение артериального давления

16. Рекомендации по питанию больному туберкулезом:

- а) ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
- б) увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
- в) ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
- г) увеличить калорийность, количество белка и витаминов

17. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний:

- а) на 3-7 день после рождения
- б) в возрасте 1 года
- в) в возрасте 3 лет
- г) в возрасте 7 лет

18. Необходимое обследование перед ревакцинацией БЦЖ:

- а) общий анализ крови, мочи
- б) анализ мокроты
- в) флюорография
- г) проба Манту

19. Генеральная уборка в подразделениях туберкулезных учреждений должна проводиться:

- а) два раза в неделю
- б) один раз в неделю

- в) два раза в месяц
- г) 1 раз в месяц

20. Тип микобактерий, чаще других вызывающих заболевание у человека:

- а) бычий
- б) мышинный
- в) птичий
- г) человеческий

21. Главным источником туберкулезной инфекции является:

- а) больной туберкулезом крупный рогатый скот
- б) инфицированный пациент
- в) пациент с активной формой туберкулеза
- г) ребенок с хронической туберкулезной интоксикацией

22. Факторы передачи при пищевом пути распространения туберкулеза:

- а) плевательницы
- б) нательное белье
- в) молоко, сыр
- г) овощи, фрукты

23. Жалоба пациентов, характерная для различных форм туберкулеза:

- а) снижение массы тела
- б) головная боль
- в) цианоз кожных покровов
- г) экспираторная одышка

24. Методы ранней диагностики туберкулеза:

- а) томография, бронхография
- б) туберкулинодиагностика, флюорография

- в) бронхоскопия, бронхография
- г) спирография, пневмотахометрия

25. Специфическое средство профилактики туберкулеза:

- а) ломефлоксацин
- б) туберкулин
- в) бициллин-5
- г) вакцина БЦЖ

26. Средства для лечения туберкулеза:

- а) рифампицин, фтивазид, этамбутол
- б) стрептомицин, строфантин, фуросемид
- в) изониазид, эритромицин, адреналин
- г) ПАСК, сальбутамол, тубазид

27. Постельное белье больного туберкулезом кипятят в течение:

- а) 10 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) 60 минут

28. Концентрация раствора хлорамина для дезинфекции мокроты в карманных плевательницах:

- а) 0,5%
- б) 1%
- в) 3%
- г) 5%

29. Пациентам с туберкулезом рекомендуется диета:

- а) №4

- б) №8
- в) №10
- г) №11

30. С целью химиопрофилактики туберкулеза контактными лицам назначают:

- а) фтивазид
- б) аскорбиновую кислоту
- в) бромгексин
- г) эритромицин

31. Для предупреждения нейротоксического действия изониазида используют:

- а) антибиотики
- б) витамины группы В
- в) витамин С
- г) диуретики

32. Проба Манту оценивается через:

- а) 12 часов
- б) 24 часа
- в) 36 часов
- г) 72 часа

33. Анатомическая область введения вакцины БЦЖ:

- а) наружная поверхность плеча
- б) внутренняя поверхность предплечья
- в) внутренняя поверхность плеча
- г) наружная поверхность предплечья

34. Для дезинфекции мокроты больного туберкулезом легких применяют:

- а) кальцинированную соду
- б) перманганат калия
- в) хлорную известь
- г) перекись водорода

35. Побочное действие рифампицина:

- а) гепатотоксическое
- б) нейротоксическое
- в) нефротоксическое
- г) ототоксическое

36. Анатомическая область постановки пробы Манту:

- а) верхняя треть плеча
- б) верхняя треть предплечья
- в) средняя треть плеча
- г) средняя треть предплечья

37. Концентрация раствора хлорамина для дезинфекции медицинского инструментария при туберкулезе:

- а) 1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 10%

38. Вакцина БЦЖ вводится:

- а) внутривенно
- б) внутрикожно
- в) внутримышечно
- г) подкожно

39. Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет:

- а) неспецифический
- б) естественный
- в) активный специфический
- г) пассивный специфический

40. Иммунитет, формируемый путем закаливания:

- а) пассивный специфический
- б) активный специфический
- в) неспецифический
- г) естественный

41. Больным туберкулезом показаны следующие бальнеологические процедуры:

- а) обтирания морской водой
- б) морские купания
- в) купания в бассейне
- г) пребывание в сауне

42. Больным туберкулезом противопоказана работа:

- а) парикмахером
- б) фармацевтом
- в) поваром
- г) все ответы верны

43. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) применение грелки
- б) применение пузыря со льдом
- в) введение викасола
- г) введение хлорида кальция

44. К группе риска возникновения туберкулеза относятся:

- а) школьники старших классов
- б) учащиеся ПТУ
- в) заключенные
- г) долгожители

45. Наиболее часто встречающаяся локализация внелегочного туберкулеза:

- а) мочевыделительная система
- б) пищеварительная система
- в) периферические лимфоузлы
- г) кожа и слизистые оболочки

46. Доза туберкулина при постановке пробы Манту при массовом обследовании:

- а) 1 ТЕ
- б) 2 ТЕ
- в) 3 ТЕ
- г) 5 ТЕ

47. Обработка нательного белья больного туберкулезом:

- а) кипячение в течение 20 мин
- б) проветривание, просушивание на солнце
- в) проглаживание утюгом
- г) кипячение в 2% содовом растворе 15 мин

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

- а) 2 недель
- б) 1 месяца
- в) 1,5 месяца
- г) 2 месяцев

49. Заболевание, способствующее развитию туберкулеза:

- а) острый бронхит
- б) бронхиальная астма
- в) сахарный диабет
- г) хронический холецистит

50. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) внутривенное введение дицинона
- б) внутривенное введение гепарина
- в) применение пузыря со льдом
- г) контроль соблюдения постельного режима

51. Тактика медсестры при появлении у пациента алой пенистой крови при кашле вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) введение спазмолитиков
- г) срочная госпитализация

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

- а) спиралей Куршмана
- б) эритроцитов

- в) микобактерий
- г) эластических волокон

53. Пути передачи туберкулеза:

- а) воздушно-пылевой
- б) контактно-бытовой
- в) трансмиссивный
- г) алиментарный

54. Побочное действие стрептомицина:

- а) головная боль
- б) снижение остроты слуха
- в) снижение остроты зрения
- г) судороги

55. Потенциальная проблема пациента при туберкулезе легких:

- а) спонтанный пневмоторакс
- б) снижение массы тела
- в) субфебрилитет
- г) легочное кровотечение

56. Особенности туберкулеза на современном этапе:

- а) прогрессивное снижение заболеваемости
- б) прогрессивное снижение смертности
- в) полирезистентность к противотуберкулезным препаратам
- г) увеличение числа бацилловыделителей

57. Курорты для лечения больных туберкулезом:

- а) Паланга, Юрмала
- б) местные санатории
- в) Южный берег Крыма

г) Эссентуки, Кисловодск

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

- а) в отдельной комнате частного дома
- б) в малосемейном общежитии
- в) в отдельной комнате изолированной квартиры
- г) в отдельной комнате коммунальной квартиры

59. Активной фазе туберкулеза соответствуют патологические процессы:

- а) распад
- б) уплотнение
- в) инфильтрация
- г) обсеменение

60. Неактивной фазе туберкулеза соответствуют патологические процессы:

- а) рассасывание, рубцевание
- б) инфильтрация, обсеменение
- в) уплотнение
- г) обызвествление

61. С диагностической целью проводят:

- а) вакцинацию БЦЖ
- б) вакцинацию БЦЖ-М
- в) пробу Манту
- г) искусственный пневмоторакс

62. С профилактической целью проводят:

- а) вакцинацию БЦЖ-М
- б) ревакцинацию против туберкулеза

в) вакцинацию БЦЖ

г) пробу Манту

63. С лечебной целью проводят:

а) вакцинацию БЦЖ-М

б) искусственный пневмоторакс

в) введение стрептомицина

г) ревакцинацию против туберкулеза

64. К средствам этиотропной терапии при туберкулезе относятся:

а) рифампицин

б) этамбутол

в) канамицин

г) дицинон

65. К средствам патогенетической терапии при туберкулезе относятся:

а) либексин

б) канамицин

в) аевит

г) настойка женьшеня

66. К средствам симптоматической терапии при туберкулезе относятся:

а) дицинон

б) либексин

в) настойка женьшеня

г) рифампицин

67. Положительной проба Манту считается при размере папулы:

а) 3 мм

б) 7 мм

в) 20 мм

г) 23 мм

68. Отрицательной проба Манту считается при:

- а) размере папулы 3 мм
- б) размере папулы 5 мм
- в) размере папулы 7 мм
- г) уколочной реакции

69. Сомнительной проба Манту считается при:

- а) размере папулы 3 мм
- б) размере папулы 5 мм
- в) размере папулы 7 мм
- г) уколочной реакции

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

- а) 20 мм
- б) 23 мм
- в) 7 мм
- г) 5 мм

71. Папула размером 23 мм при проведении пробы Манту считается:

- а) сомнительным результатом
- б) гиперергической реакцией для ребенка
- в) гиперергической реакцией для взрослого
- г) отрицательным результатом

72. Относительные противопоказания для ревакцинации БЦЖ:

- а) простудные заболевания
- б) острый лейкоз

- в) вирусный гепатит
- г) пневмония

73. Абсолютные противопоказания для ревакцинации БЦЖ:

- а) инфицированность туберкулезом
- б) простудные заболевания
- в) острый лейкоз
- г) вирусный гепатит

74. Микобактерии туберкулеза относятся к группе микроорганизмов:

- а) щелочноустойчивых
- б) кислотоустойчивых
- в) спирто-кислотоустойчивых
- г) спиртоустойчивых

75. Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении:

- а) формы
- б) формы и вида
- в) формы, вида, вирулентности и чувствительности
- г) чувствительности к лекарственным средствам

76. Восприимчивость человека к туберкулезу усиливается при наличии отрицательных факторов:

- а) биологических
- б) медицинских
- в) биологических, медицинских и социальных
- г) социальных

77. К основным эпидемическим показателям по туберкулезу относятся:

- а) заболеваемость

- б) болезненность
- в) смертность
- г) заболеваемость, рецидивы, болезненность, смертность, инфицированность

78. Показатели распространенности туберкулеза рассчитываются:

- а) в процентах
- б) на 100 тысяч населения
- в) на 1000 населения
- г) на 10000 населения

79. Бактериовыделителем является больной, у которого БК найдены:

- а) в отделяемом свищей
- б) при посеве пунктата из лимфоузла
- в) при посеве резекционного материала
- г) все ответы верные

80. Изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя необходима на:

- а) 1 месяц
- б) 6 месяцев
- в) 2 месяца
- г) 1 год

81. Ведущий метод выявления туберкулеза органов дыхания:

- а) иммуноферментный анализ
- б) флюорографическое исследование
- в) туберкулинодиагностика
- г) спирография

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

- а) кровохарканье
- б) выраженная общая слабость, подъем температуры до 38°C
- в) боли в груди, снижение массы тела
- г) клинические проявления скудные или вообще отсутствуют

83. К запущенной форме туберкулеза относится:

- а) инфильтративный туберкулез легких в стадии распада
- б) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- в) туберкулома в фазе инфильтрации
- г) туберкулезная интоксикация

84. Причиной развития тяжелого, быстро прогрессирующего туберкулеза является:

- а) молодой возраст больного
- б) наличие кальцинатов в легких
- в) снижение защитных сил организма
- г) пожилой возраст больного

85. Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ:

- а) 2 недели
- б) 3 месяца
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев

86. Характер экссудата при туберкулезном плеврите чаще всего бывает:

- а) серозный

- б) гнойный
- в) геморрагический
- г) серозно-гнойный

87. Туберкулома – это:

- а) инкапсулированный казеозный фокус
- б) специфический инфильтрат
- в) крупный очаг
- г) кальцинат

88. К активным формам туберкулеза относится:

- а) цирроз легкого
- б) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- в) кальцинаты в легких
- г) очаг Гопа

89. Спонтанный пневмоторакс – это:

- а) скопление жидкости в плевральной полости
- б) гнойный плеврит
- в) скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры
- г) скопление крови в плевральной полости

90. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса:

- а) кровохарканье
- б) резкая боль в грудной клетке, одышка
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

91. Пациенту с туберкулезом в фазе инфильтрации и распада требуется:

- а) санаторное лечение

- б) госпитализация в стационар
- в) длительная терапия
- г) наблюдение

92. Пациенту с туберкулезом в фазе уплотнения требуется:

- а) госпитализация
- б) противорецидивное лечение
- в) дезинфекционные мероприятия
- г) наблюдение

93. Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза:

- а) периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы
- б) мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы
- в) глаза, мочеполовая система
- г) центральная нервная система

94. При туберкулезе периферических лимфоузлов преимущественно поражаются лимфоузлы:

- а) подмышечные
- б) паховые
- в) шейные
- г) мезентериальные

95. При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:

- а) в позвоночнике
- б) в крупных суставах
- в) в мелких суставах конечностей
- г) в межпозвоночных дисках

96. Укажите «маску» туберкулеза мочевой системы:

- а) цистит
- б) цистопиелонефрит
- в) радикулит
- г) ОРВИ

97. «Маска» туберкулезного спондиллита:

- а) хронический холецистит
- б) мочекаменная болезнь
- в) радикулит
- г) цистит

98. Основное исследование для диагностики туберкулезного менингита:

- а) анализ крови
- б) туберкулиновая проба
- в) спинномозговая пункция
- г) рентгенограмма черепа

99. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:

- а) флюорография
- б) туберкулинодиагностика
- в) рентгенологическое исследование
- г) осмотр врачом

100. Один из ведущих симптомокомплексов первичного туберкулеза у детей:

- а) интоксикация, положительная проба Манту, туберкулезный контакт
- б) интоксикация, частые простудные заболевания, отрицательная проба Манту
- в) положительная проба Манту, удовлетворительное физическое развитие, отсутствие жалоб

г) постоянная субфебрильная температура, хронический тонзиллит, умеренная реакция при пробе Манту

101. Частота посещения медсестрой очага II эпидгруппы:

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в полгода
- в) 1 раз в 2 месяца
- г) 1 раз в квартал

102. Частота посещения медсестрой очага I эпидгруппы:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в квартал
- г) 1 раз в год

103. Частота посещения туберкулезных очагов врачом и медицинской сестрой:

- а) зависит от группы очага по эпидзначимости
- б) 1 раз в квартал при наличии детей
- в) 1 раз в три года
- г) 1 раз в год

104. Пациентов с туберкулезом легких и гипертонической болезнью следует направлять:

- а) на горные курорты
- б) в местные санатории
- в) в санатории степной зоны
- г) на приморские курорты

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

- а) оставить в 0 группе
- б) перевести в I группу
- в) оставить за группой на контроле
- г) нет верного ответа

106. В I Б группе учитываются больные:

- а) со свежими процессами
- б) с хроническими процессами
- в) без стабилизации процесса
- г) с клиническим излечением

107. Во II группу переводят:

- а) из 0 группы
- б) из I А группы
- в) из III А группы
- г) нет верного ответа

108. Диагноз во II группе диспансерного учета:

- а) фаза инфильтрации
- б) фаза рассасывания и уплотнения
- в) остаточные изменения
- г) клиническое излечение туберкулеза

109. Диагноз в III группе диспансерного учета:

- а) фаза уплотнения
- б) клиническое излечение туберкулеза
- в) остаточные изменения
- г) фаза инфильтрации

110. Диагноз в VII группе диспансерного учета:

- а) клиническое излечение туберкулеза
- б) остаточные изменения
- в) фаза уплотнения
- г) фаза инфильтрации

111. К III А группе относятся больные:

- а) с малыми остаточными изменениями
- б) с большими остаточными изменениями
- в) с дальнейшей положительной динамикой
- г) нет верного ответа

112. В VII Б группе диспансерного учета наблюдаются лица:

- а) переведенные из III группы
- б) с активным туберкулезом легких
- в) с впервые выявленными неактивными туберкулезными изменениями в легких
- г) с впервые выявленным туберкулезом любой локализации

113. В I А группе диспансерного учета наблюдаются лица:

- а) с впервые выявленным туберкулезом любой локализации
- б) переведенные из 0 группы
- в) с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания, рецидивами и обострениями
- г) нет верного ответа

114. В IV группе диспансерного учета наблюдаются:

- а) лица с выражением туберкулиновых проб
- б) члены семьи бактериовыделителя
- в) имеющие контакт с бактериовыделителями
- г) имеющие контакт с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными

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

- а) VIII
- б) I Б
- в) V А
- г) 0

116. Срок наблюдения за пациентами, состоящими в VII А группе диспансерного учета:

- а) 15 лет
- б) 10 лет
- в) 3 года
- г) 5 лет

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

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) ежеквартально
- г) ежемесячно

118. VII А группа диспансерного учета состоит из:

- а) лиц, переведенных из 0 группы
- б) лиц, переведенных из III группы
- в) не состоящих ранее на учете
- г) лиц, переведенных из VI группы

119. Больной туберкулезом I А группы не может работать:

- а) в лечебно-профилактических учреждениях
- б) в сельском хозяйстве

- в) в детских учреждениях
- г) на пищевых предприятиях

120. Санаторное лечение может назначаться:

- а) впервые выявленным больным
- б) всем больным с активными формами туберкулеза
- в) больным с активными формами туберкулеза и с неактивными туберкулезными изменениями
- г) только больным с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза

121. Противопоказание для направления в туберкулезные санатории:

- а) активный туберкулез
- б) сахарный диабет 2 типа
- в) частые кровохарканья
- г) все ответы верные

122. Противорецидивное лечение проводится больным, состоящим в:

- а) I группе учета
- б) II группе учета
- в) III группе учета
- г) VII группе учета

123. Самый активный препарат из группы ГИНК:

- а) фтивазид
- б) метазид
- в) изониазид
- г) салюзид

124. Симптомы токсического действия рифампицина:

- а) боли в суставах

- б) головокружение
- в) боли в сердце
- г) тошнота, рвота

125. Лечение больного туберкулезом должно быть:

- а) обязательно стационарное
- б) антибактериальное
- в) комплексное
- г) амбулаторное

126. Рифампицин назначается:

- а) через 1 час после еды
- б) во время еды
- в) на ночь
- г) за 30-40 минут до завтрака

127. Изониазид больному туберкулезом легких назначается в дозировке:

- а) 0,6 г /сут
- б) 15 мг на 1 кг веса
- в) 10 мг на 1 кг веса
- г) 0,3 г/сут

128. Противопоказание для назначения этионамида:

- а) эпилепсия
- б) глазные заболевания
- в) язвенная болезнь желудка
- г) полиневрит

129. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

- а) фельдшерско-акушерский пункт

- б) поликлиника
- в) станция скорой медицинской помощи
- г) госпиталь

130. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические
- б) заболеваемости
- в) физического развития
- г) качества и уровня жизни

131. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета
- б) страховых взносов предприятий и учреждений
- в) личных средств граждан
- г) все ответы верные

132. Виды медицинского страхования:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) индивидуальное
- г) коллективное

133. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:

- а) лицензия
- б) приказ
- в) сертификат
- г) диплом

134. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:

- а) дневных стационаров
- б) диспансеризации населения
- в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- г) реабилитационной работы

135. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

- а) государственная
- б) бюджетно-страховая
- в) частная
- г) смешанная

136. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

- а) обязательном медицинском
- б) добровольном медицинском
- в) возвратном
- г) социальном

137. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- а) защита интересов потребителей медицинских услуг
- б) определение объема медицинской помощи
- в) установление соответствия стандартами качества медицинской помощи
- г) оценка степени квалификации медицинского персонала

138. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

- а) стационарной помощи

- б) медицинской науки
- в) сельского здравоохранения
- г) первичной медико-санитарной помощи

139. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) диспансеризации
- в) медицинской реабилитации
- г) экспертизы трудоспособности

140. Трудовой договор заключается:

- а) на неопределенный срок
- б) на определенный срок не более 5 лет
- в) на время выполнения определенной работы
- г) не менее чем на 1 год

141. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:

- а) договор заключен на неопределенный срок
- б) договор не заключен
- в) работодатель может расторгнуть его в любое время
- г) работник может расторгнуть его в любое время

142. Если трудовой договор не оформлен надлежащим образом, но работник фактически допущен к работе, то работодатель обязан:

- а) оформить с работником трудовой договор до истечения трех дней со дня фактического допущения к работе
- б) оформить с работником трудовой договор до истечения недели со дня фактического допущения к работе
- в) отстранить работника от работы

г) оформить с работником трудовой договор по истечении срока испытания

143. Срок обращения в комиссию по трудовым спорам:

- а) 3 дня
- б) 1 месяц
- в) 3 месяца
- г) 10 дней

144. Компоненты сестринского процесса:

- а) оценка
- б) интерпретация сестринских проблем
- в) планирование
- г) координация усилий

145. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

146. Сестринский диагноз – это:

- а) определение существующих и потенциальных проблем пациента
- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

147. Второй этап сестринского процесса включает:

- а) планирование ухода
- б) постановку сестринского диагноза
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства

г) оценку состояния пациента

148. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) постановку сестринского диагноза
- б) оценку состояния пациента
- в) планирование ухода
- г) сбор данных о пациенте

149. Четвертым этапом сестринского процесса является:

- а) обследование пациента
- б) постановка целей
- в) составление сестринской истории болезни
- г) сестринские вмешательства

150. Цели пятого этапа сестринского процесса:

- а) оценка реакции пациента на сестринский уход
- б) анализ качества оказанной помощи
- в) наблюдение и контроль
- г) обследование пациента

151. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) кормление пациента
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

152. Зависимые сестринские вмешательства включают:

- а) подготовку пациента к исследованию
- б) в/м, в/в, п/к инъекции
- в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- г) кормление больных

153. Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

154. Эмпатия – это:

- а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров
- б) умение манипулировать людьми в своих целях
- в) способность внушать окружающим свои мысли
- г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них

155. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

- а) консенсус
- б) обсуждение в коллективе
- в) полемика
- г) все ответы верные

156. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

157. В системный блок компьютера входят:

- а) центральный процессор
- б) постоянно-запоминающее устройство
- в) дисплей
- г) оперативно-запоминающее устройство

158. Клавиша «Enter» обозначает:

- а) окончание ввода команды или выбор из меню
- б) отмену любой команды или выход из программы
- в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)
- г) удаление символа слева от курсора

159. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

- а) дискеты
- б) жесткие диски
- в) дисководы
- г) оперативно-запоминающее устройство

160. Функции операционной системы:

- а) производит диалог с пользователем
- б) осуществляет управление компьютером
- в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера
- г) составляет программу

161. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:

- а) оперативной памятью
- б) файлом
- в) программой
- г) директорией

162. К периферической части компьютера относятся:

- а) дисплей
- б) центральный процессор
- в) клавиатура

г) принтер

163. К устройству вывода информации относятся:

- а) печатающее устройство
- б) клавиатура
- в) мышь
- г) монитор

164. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- а) макрофаги
- б) Т-лимфоциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

165. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

- а) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C – за несколько секунд (до 1 минуты)
- б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- в) малоустойчив к дезинфекционным средствам
- г) устойчив к высоким температурам

166. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- в) протереть 3% раствором перекиси водорода
- г) протереть 3% раствором хлорамина

167. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на слизистые оболочки необходимо:

- а) немедленно обработать их 0,5% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70% раствором спирта
- б) обработать 30% раствором альбуцида
- в) обработать 20% раствором альбуцида
- г) обработать 70% раствором спирта

168. Пути передачи вируса гепатита В:

- а) половой
- б) парентеральный
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный

169. Факторы передачи вируса гепатита А:

- а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- б) руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
- в) шприцы, медицинский инструментарий
- г) все перечисленные

170. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

- а) парентеральный, фекально-оральный
- б) контактный, воздушно-капельный
- в) биологический
- г) химический

171. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:

- а) старшая медсестра

- б) главный врач
- в) эпидемиолог ЛПУ
- г) процедурная и палатные медицинские сестры

172. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
- г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

173. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту
- б) частоты дыхания 10 в минуту
- в) частоты дыхания 20 в минуту
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

174. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) до 1 часа

175. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол
- г) адреналин

176. Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) острое нарушение периферического кровообращения
- г) острая сердечно-легочная недостаточность

177. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
- б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

178. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

- а) введение сосудосуживающих препаратов
- б) переливание кровезаменителей
- в) придание пациенту положения с опущенным головным концом
- г) ингаляцию кислорода

179. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

- а) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца
- б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
- в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов
- г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

180. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

- а) дать нитроглицерин

- б) обеспечить полный физический покой
- в) немедленно госпитализировать попутным транспортом
- г) по возможности ввести обезболивающие средства

181. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

- а) обеспечение полного покоя
- б) пузырь со льдом на область грудной клетки
- в) введение викасола и хлористого кальция
- г) ингаляция кислорода

182. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

- а) наложить венозные жгуты на конечности
- б) начать ингаляцию кислорода
- в) ввести строфантин в/в
- г) ввести преднизолон в/м

183. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической
- в) уремической
- г) мозговой

184. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) налоксон
- б) активированный уголь
- в) физиологический раствор
- г) атропин

185. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) промывание желудка
- б) солевое слабительное
- в) жировое слабительное
- г) введение антидота

186. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

187. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

188. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4

в) 5

г) 7

189. К терминальным состояниям относятся:

а) предагональное состояние, агония

б) шок

в) клиническая смерть

г) биологическая смерть

190. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, производятся в соотношении:

а) 2:12-15

б) 1:4-5

в) 1:15

г) 2:10-12

191. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

а) 2:12-15

б) 1:4-5

в) 1:15

г) 2:10-12

192. Эффективная реанимация продолжается:

а) 15 минут

б) 30 минут

в) до 1 часа

г) до восстановления жизнедеятельности

193. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:

- а) непрямого массажа сердца
- б) ИВЛ
- в) прекардиального удара
- г) прекращения воздействия электрического тока

194. В дореактивном периоде отморожения характерны:

- а) бледность кожи
- б) отсутствие чувствительности кожи
- в) боль, отек
- г) гиперемия кожи

195. На обожженную поверхность накладывается повязка:

- а) с фурацилином
- б) с синтомициновой эмульсией
- в) сухая стерильная
- г) с раствором соды

196. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:

- а) низкое АД
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) черепно-мозговые травмы
- г) гипертонический криз

197. Для кардиогенного шока характерны:

- а) беспокойное поведение больного
- б) вялость, заторможенность
- в) снижение АД
- г) бледность, цианоз, холодный пот

198. Для коматозного состояния характерны:

- а) отсутствие реакции на внешние раздражители
- б) максимально расширенные зрачки

в) длительная потеря сознания

г) снижение рефлексов

199. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

а) в очаге ЧС

б) на границе очага ЧС

в) в пути следования из очага в ЛПУ

г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

200. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ

б) на границе очага ЧС

в) в стационарных ЛПУ

г) в амбулаторных ЛПУ

Эталоны ответов

35 – а

69 – а

103 – а

2 – в

36 – г

70 – а

104 – б

3 – б

37 – в

71 – б, в

105 – б

4 – г

38 – б

72 – а, в, г

106 – б

5 – а

39 – в

73 – а, в

107 – б

6 – в

40 – в

74 – в

108 – б

7-б
41-а, б, в
75-в
109-б
8-б
42-г
76-в
110-б
9-в
43-б
77-г
111-б
10-б
44-в
78-б
112-в
11-б
45-а
79-а
113-в
12-а
46-б
80-в
114-в, г
13-г
47-г
81-б
115-в
14-в
48-г
82-г
116-б
15-б
49-в
83-б
117-б
16-г
50-а
84-в
118-б
17-а
51-г
85-в
119-в, г
18-г
52-в
86-а
120-в
19-б
53-а, б, г
87-а
121-в
20-г
54-а, б

88 – б
122 – в, г
21 – в
55 – а, г
89 – в
123 – в
22 – в
56 – в, г
90 – б
124 – г
23 – а
57 – б, в
91 – б, в
125 – в
24 – б
58 – а, в
92 – б
126 – г
25 – г
59 – а, в, г
93 – б
127 – в
26 – а
60 – а, в, г
94 – в
128 – в
27 – в
61 – в
95 – а
129 – а, б
28 – г
62 – а, б, в
96 – б
130 – а, б, в
29 – г
63 – б, в
97 – в
131 – б
30 – а
64 – а, б, в
98 – в
132 – а, б
31 – б
65 – в, г
99 – б
133 – а
32 – г
66 – а, б
100 – а
134 – б
33 – а
67 – б
101 – в
135 – б

34 – В
68 – Г
102 – Б
136 – А
137 – В
153 – А
169 – А, Б
185 – А, В, Г
138 – Г
154 – Г
170 – А, Б
186 – В
139 – А
155 – А
171 – Б, В
187 – А
140 – А, Б, В
156 – Б
172 – В
188 – В
141 – А
157 – А, Б, Г
173 – Г
189 – А, Г
142 – А
158 – А
174 – В
190 – А
143 – В
159 – А, Б
175 – В
191 – Б
144 – А, Б, В
160 – А, Б, В
176 – В
192 – Г
145 – Б
161 – Б
177 – А
193 – Г
146 – А
162 – А, В, Г
178 – Б, В
194 – А, Б
147 – Б
163 – А, Г
179 – А
195 – В
148 – В
164 – А, Б
180 – А, Б, Г
196 – А, В
149 – Г
165 – А

181 – а, б, в
197 – б, в, г
150 – а, б
166 – б
182 – б, г
198 – а, в, г
151 – а
167 – а
183 – б
199 – а, б, в
152 – б
168 – а, б
184 – а
200 – в

2.3. Комплект материалов для лабораторных работ и практических занятий

Вопросы для обсуждения на семинарских занятиях

Тема 1. Эпидемиологический процесс при туберкулезе

1. Эпидемиологический процесс при туберкулезе.
2. Программа ВОЗ по борьбе с туберкулезом
3. Эпидемиологический процесс при туберкулезе: источники инфекции, пути передачи; факторы передачи инфекции.
4. Факторы риска развития заболевания. Группы риска

Тема 2. Диагностическая значимость и правила сбора биологического материала для бактериологического, клинического, иммунологического исследования.

1. Диагностическая значимость и правила подготовки к инструментальным методам исследования при туберкулезе.
2. Правила туберкулинодиагностики.

Тема 3. Общие принципы лечения туберкулеза

1. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения туберкулеза..
2. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения туберкулеза.
3. Лечебная физкультура при туберкулезе

Тема 4. Основные направления профилактики туберкулеза.

1. Принципы организации противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции.
2. Основные направления профилактики туберкулеза.
3. Неспецифическая профилактика: повышение защитных сил организма, социальные меры, санитарно-противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительные мероприятия.
4. Вакцинация БЦЖ.

Тема 5. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза.

1. Морфологические изменения, основные клинические проявления, принципы диагностики, лечения, ухода и профилактики туберкулеза центральной нервной системы, костей и суставов, мочевыделительной системы, половых органов, кишечника, глаз, кожи
2. Особенности осуществления сестринского ухода у пациентов с внелегочными формами туберкулеза

Тема 6. Факторы, влияющие на возникновение ВБИ

1. Внутрибольничные инфекции (ВБИ): клинически распознаваемое заболевание.
2. Предупреждение внутрибольничной инфекции

2.4. Комплект материалов по оценке результатов самостоятельной работ

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ

Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности

1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации
2. Оказание доврачебной помощи при экстренных случаях и неотложных состояниях.
3. Нормативноправовое регулирование отношений в сфере здравоохранения.
4. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи
5. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работник
6. Обеспечение инфекционной безопасности пациента
7. Безопасное перемещение пациента
8. Обеспечение благоприятной экологической среды
9. Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий.
10. Тактика медицинского работника
11. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий
12. Основы организации инфекционной безопасности.
13. Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .
14. ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи
15. Санитарно-противоэпидемический режим в МО.
16. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО.
17. Пути оптимизации лабораторной диагностики туберкулеза
18. Возбудитель туберкулеза

19. Диссеминированный туберкулез
20. Клиника, лечение и исходы спонтанного пневмоторакса у больных фиброзно-кавернозном туберкулезом легких
21. Ломефлоксацин в комплексном лечении остро прогрессирующих форм туберкулеза легких
22. Новые аспекты в лечении прогрессирующего туберкулеза легких
23. Организация противотуберкулезной работы
24. Особенности течения туберкулеза у детей и подростков
25. Офтальмотуберкулез. Специфика проявления, диагностика и лечение
26. Очаговый туберкулез легких
27. Очаговый туберкулез. Инфильтративный туберкулез. Казеозная пневмония. Клиника и патогенез
28. Профилактика туберкулеза
29. Современная химиотерапия туберкулеза легких
30. Статистика туберкулеза в Сахалинской области
31. Туберкулез
32. Туберкулез
33. Туберкулез в России. Современные тенденции распространения
34. Туберкулез легких
35. Туберкулез у детей
36. Туберкулез: симптомы и лечение
37. Туберкуломы и кавернозный туберкулез
38. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Цирротический туберкулез
39. Фтизиатрия
40. Фтизиопульмонология
41. Эпидемиология туберкулеза, возбудитель туберкулеза, его свойства, особенности, пути передачи.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ ДОКЛАДОВ

1. Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности
2. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации
3. Оказание доврачебной помощи при экстренных случаях и неотложных состояниях.
4. Нормативноправовое регулирование отношений в сфере здравоохранения.
5. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи
6. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работник
7. Обеспечение инфекционной безопасности пациента
8. Безопасное перемещение пациента
9. Обеспечение благоприятной экологической среды
10. Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий.
11. Тактика медицинского работника
12. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий
13. Основы организации инфекционной безопасности.
14. Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .
15. ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи
16. Санитарно-противоэпидемический режим в МО.
17. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО.
18. Пути оптимизации лабораторной диагностики туберкулеза
19. Возбудитель туберкулеза

20. Диссеминированный туберкулез
21. Клиника, лечение и исходы спонтанного пневмоторакса у больных фиброзно-кавернозном туберкулезом легких
22. Ломефлоксацин в комплексном лечении остро прогрессирующих форм туберкулеза легких
23. Новые аспекты в лечении прогрессирующего туберкулеза легких
24. Организация противотуберкулезной работы
25. Особенности течения туберкулеза у детей и подростков
26. Офтальмотуберкулез. Специфика проявления, диагностика и лечение
27. Очаговый туберкулез легких
28. Очаговый туберкулез. Инфильтративный туберкулез. Казеозная пневмония. Клиника и патогенез
29. Профилактика туберкулеза
30. Современная химиотерапия туберкулеза легких
31. Статистика туберкулеза в Сахалинской области
32. Туберкулез
33. Туберкулез
34. Туберкулез в России. Современные тенденции распространения
35. Туберкулез легких
36. Туберкулез у детей
37. Туберкулез: симптомы и лечение
38. Туберкуломы и кавернозный туберкулез
39. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Цирротический туберкулез
40. Фтизиатрия
41. Фтизиопульмонология
42. Эпидемиология туберкулеза, возбудитель туберкулеза, его свойства, особенности, пути передачи.

II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации

1.1. Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА

1. Местные механизмы защиты органов дыхания.
2. Аномалии и пороки в развитии органов дыхания.
3. Патоморфоз современного туберкулеза.
4. Патоморфология туберкулеза, возможные направления в эволюции туберкулезного воспаления.
5. Патогенез и периоды развития первичной туберкулезной инфекции.
6. Эпидемиология современного туберкулеза.
7. Факторы, определяющие эпидемиологию туберкулеза в различных регионах.
8. Методика определения инфицированности в регионе.
9. Значение различных типов микобактерий туберкулеза в эпидемиологии и заболевании человека и животных.
10. Понятие эпидемиологического очага туберкулезной инфекции. Виды профилактической работы в очаге.
11. Эпидемиологические показатели по туберкулезу, критерии ликвидации туберкулеза по эпидемическим показателям (ВОЗ).
12. Клиническая классификация туберкулеза органов дыхания. Ее разделы. Формулировка клинического диагноза туберкулеза.
13. Биоэтика во фтизиатрии, права и обязанности больного туберкулезом.
14. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулина, его хранение. Основные туберкулиновые пробы.
15. Проба Коха. Методика проведения. Оценка реакции организма на подкожное введение туберкулина.
16. Методика лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания.
17. Сегментарное строение легких. Описание нормальной обзорной рентгенограммы.

- 18 . Лабораторная диагностика туберкулеза. Исследование крови, мочи, мокроты.
- 19 . Микробиологическая диагностика туберкулеза. Микроскопия, бактериологическое исследование мокроты и др. патологического материала.
20. Этапы и методы диагностического обследования при подозрении на туберкулез. Обязательный диагностический минимум, дополнительные и факультативные диагностические методы.
21. Эндоскопические методы исследования диагностики туберкулеза (бронхоскопия, торокоскопия, медиастиноскопия)
22. Первичная туберкулезная инфекция. Клиника, течение, диспансерное наблюдение.
23. Основные признаки первичного туберкулеза.
24. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение.
25. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Осложненное течение. 5. Клиническая характеристика хронически текущего первичного туберкулеза.
- 2 6. Особенности течения туберкулеза легких у подростков.
27. Основные признаки вторичного туберкулеза.
28. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 2 9. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 10.Туберкулома легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. 11.Казеозная пневмония, как форма остро прогрессирующего туберкулеза легких.
- 31.Кавернозный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 32.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Туберкулезный плеврит. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Сочетание туберкулеза и сахарного диабета. Патогенез, клиника, особенности лечения.

35. Туберкулез легких у больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных лиц. Патогенез, клиника, лечение.
36. Сочетание туберкулеза легких и язвенной болезни желудка. Клиника, течение, особенности лечения.
37. Туберкулез и беременность. Группы риска туберкулеза среди беременных.
38. Осложнение туберкулеза легких. Специфические и неспецифические осложнения, и их диагностика и лечение.
39. Легочное кровотечение. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита с плевритами при пневмонии, опухолями легких и плевры.
41. Дифференциальная диагностика туберкуломы легких с доброкачественными и злокачественными опухолями легких. 23. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.
42. Принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза.
43. Туберкулез глаз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Туберкулезный менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами вирусной и бактериальной этиологии.
46. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
48. Особенности противотуберкулезной помощи и своевременное выявление туберкулеза у населения, особенности региона.
49. Противотуберкулезный диспансер. Задачи диспансера. Диспансерное наблюдение больных. Группы больных туберкулезом. (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
50. Вакцинация детей против туберкулеза. Типы вакцин, их хранение, методика проведения вакцинации.

51. Местная реакция после введения вакцинации БЦЖ. Оценка эффективности вакцинации БЦЖ. Дифференциальная диагностика постинфекционной и поствакцинальной аллергии.
52. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ.
53. Ревакцинация против туберкулеза детей и подростков.
54. Категории осложнения БЦЖ-вакцинации (приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
55. Методика диспансерного наблюдения контактных по туберкулезу.
56. Организационно-методическое руководство диспансера противотуберкулезной работы учреждений общей лечебнопрофилактической сети по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза.
57. Группы соматических больных с повышенным риском заболевания туберкулезом. Показания для направления на консультацию к фтизиатру, методика их обследования.
58. Классификация противотуберкулезных препаратов по эффективности, механизму действия, вне- и внутриклеточному расположению возбудителя.
59. Классификация побочного действия противотуберкулезных препаратов. Основные побочные действия изониазида, рифампицина, стрептомицина, пипразинамида.
60. Общие принципы лечения больных туберкулезом. Разделы комплексного лечения.
61. Принципы химиотерапии впервые выявленных больных. Режимы и фазы химиотерапии (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
62. Показания к оперативному лечению туберкулеза легких.
63. Методы контроля эффективности лечения. Причины неэффективности химиотерапии.
64. Патогенетическое лечение больных туберкулезом легких.

65. Физиотерапевтические факторы в комплексном лечении туберкулеза, механизм действия, цель назначения и противопоказания.
66. Основные методы физиотерапевтического лечения. Их лечебное действие, показания к назначению.
67. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза. Тактика лечения больных.
68. Состояние иммунитета при туберкулезе. Иммунокорректирующая терапия при заболевании туберкулезом легких.
69. Превентивное лечение туберкулеза (химиопрофилактика). Показания, методика, контроль эффективности.
70. Клиническое излечение туберкулеза легких. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза органов дыхания.
71. Амбулаторный этап лечения больных туберкулезом легких.
72. Врачебная тактика при возникновении лекарственного гепатита при туберкулезе
73. Стимулирующее и симптоматическое лечение больных туберкулезом

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Местные механизмы защиты органов дыхания.
2. Проба Коха. Методика проведения. Оценка реакции организма на подкожное введение туберкулина

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ



Заместитель директора по
учебно-методической работе

Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Лабораторная диагностика туберкулеза. Исследование крови, мочи, мокроты.
2. Микробиологическая диагностика туберкулеза. Микроскопия, бактериологическое исследование мокроты и др. патологического материала.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Казеозная пневмония, как форма остропрогрессирующего туберкулеза легких
2. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
3. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза. Тактика лечения больных.

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
научно-методической работе



/Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Состояние иммунитета при туберкулезе. Иммунокорректирующая терапия при заболевании туберкулезом легких..
2. Принципы химиотерапии впервые выявленных больных. Режимы и фазы химиотерапии (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
3. Классификация противотуберкулезных препаратов по эффективности, механизму действия, вне- и внутриклеточному расположению возбудителя

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Организационно-методическое руководство диспансера противотуберкулезной работы учреждений общей лечебнопрофилактической сети по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза.
2. Методы контроля эффективности лечения. Причины неэффективности химиотерапии.
3. Амбулаторный этап лечения больных туберкулезом легких.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
научно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Вакцинация детей против туберкулеза. Типы вакцин, их хранение, методика проведения вакцинации.
2. Группы соматических больных с повышенным риском заболевания туберкулезом. Показания для направления на консультацию к фтизиатру, методика их обследования.
3. Основные методы физиотерапевтического лечения. Их лечебное действие, показания к назначению.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Стимулирующее и симптоматическое лечение больных туберкулезом
2. Сочетание туберкулеза и сахарного диабета. Патогенез, клиника, особенности лечения.
3. Дифференциальная диагностика туберкуломы легких с доброкачественными и злокачественными опухолями легких

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Местная реакция после введения вакцинации БЦЖ. Оценка эффективности вакцинации БЦЖ. Дифференциальная диагностика постинфекционной и поствакцинальной аллергии.
2. . Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Осложненное течение.
3. Легочное кровотечение. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Сочетание туберкулеза легких и язвенной болезни желудка. Клиника, течение, особенности лечения.
2. Туберкулез глаз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Методика лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Основные признаки первичного туберкулеза.
2. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение.
3. Сегментарное строение легких. Описание нормальной обзорной рентгенограммы

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Эндоскопические методы исследования диагностики туберкулеза (бронхоскопия, торокоскопия, медиастиноскопия)
2. Клиническая характеристика хронически текущего первичного туберкулеза.
3. Патогенез и периоды развития первичной туберкулезной инфекции.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Эпидемиология современного туберкулеза.
2. Клиническая классификация туберкулеза органов дыхания. Ее разделы.
Формулировка клинического диагноза туберкулеза
3. Туберкулома легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулина, его хранение. Основные туберкулиновые пробы.
2. Аномалии и пороки в развитии органов дыхания.
3. Эпидемиологические показатели по туберкулезу

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Биоэтика во фтизиатрии, права и обязанности больного туберкулезом.
2. Особенности течения туберкулеза легких у подростков.
3. Туберкулез легких у больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных лиц.
Патогенез, клиника, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Осложнение туберкулеза легких. Специфические и неспецифические осложнения, и их диагностика и лечение.
2. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
3. Патоморфоз современного туберкулеза.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
научно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Патоморфология туберкулеза, возможные направления в эволюции туберкулезного воспаления.
2. Этапы и методы диагностического обследования при подозрении на туберкулез. Обязательный диагностический минимум, дополнительные и факультативные диагностические методы.
3. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Ревакцинация против туберкулеза детей и подростков.
2. Врачебная тактика при возникновении лекарственного гепатита при туберкулезе
3. Показания к оперативному лечению туберкулеза легких.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Особенности противотуберкулезной помощи и своевременное выявление туберкулеза у населения, особенности региона
2. Классификация побочного действия противотуберкулезных препаратов. Основные побочные действия изониазида, рифампицина, стрептомицина, пиперазинамида
3. Клиническое излечение туберкулеза легких. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза органов дыхания

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
научно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Этапы и методы диагностического обследования при подозрении на туберкулез. Обязательный диагностический минимум, дополнительные и факультативные диагностические методы
2. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами вирусной и бактериальной этиологии.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Туберкулезный менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Патогенетическое лечение больных туберкулезом легких
3. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по
учебно-методической работе
Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита с плевритами при пневмонии, опухолями легких и плевры.
2. Факторы, определяющие эпидемиологию туберкулеза в различных регионах
3. Общие принципы лечения больных туберкулезом. Разделы комплексного лечения.

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Физиотерапевтические факторы в комплексном лечении туберкулеза, механизм действия, цель назначения и противопоказания.
2. Значение различных типов микобактерий туберкулеза в эпидемиологии и заболевании человека и животных..
3. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфатических узлов с саркоидозом.

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе

Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.



Дисциплина «Сестринское дело во Фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза.
2. Противотуберкулезный диспансер. Задачи диспансера. Диспансерное наблюдение больных. Группы больных туберкулезом. (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
3. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ.

**Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело во фтизиатрии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Категории осложнения БЦЖ-вакцинации (приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).
2. Клиника туберкулеза легких.
3. Понятие эпидемиологического очага туберкулезной инфекции. Виды профилактической работы в очаге.