

## ***ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА.***

### ***Раздел: "Организация лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом "***

1. Допустимые сроки пребывания на больничном листе при заболевании активным туберкулезом:
  1. 4 месяца
  2. до 12 мес. по показаниям при благоприятном трудовом прогнозе
  3. не более 6 мес.
  
2. На первоочередное получение изолированного жилья имеют право больные:
  1. активным туберкулезом любой локализации
  2. активным туберкулезом органов дыхания
  3. активным туберкулезом любой локализации с бактериовыделением
  
3. Для текущей дезинфекции в очаге туберкулеза применяется:
  1. 1% раствор хлорамина
  2. 5% раствор хлорной извести
  3. 5% раствор хлорамина + 10% раствор хлорной извести
  
4. Заключительная дезинфекция проводится в случае:
  1. отъезда в санаторий больного, состоящего во 2 группе учета
  2. смерти на дому бациллярного больного
  3. выписки бациллярного больного домой
  
5. Срок хранения 10% раствора хлорной извести:
  1. 3 суток
  2. 2 недели
  3. 10 дней

## *Раздел: "Сестринский процесс в противотуберкулезных учреждениях "*

1. Туберкулез - заболевание:
  1. острое инфекционное
  2. хроническое инфекционное
  3. хроническое инфекционное социальной значимости
  4. не инфекционное
  
2. Возбудители туберкулеза относятся к классу:
  1. бактерий
  2. микобактерий
  3. вирусов
  4. других микроорганизмов
  
3. Микобактерии туберкулеза относятся к группе микроорганизмов:
  1. щелочноустойчивых
  2. кислотоустойчивых
  3. спирто-кислотоустойчивых
  
4. Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении:
  1. формы
  2. формы и вида
  3. формы, вида, вирулентности и чувствительности
  4. чувствительности к лекарственным средствам (препаратам)
  
5. На микобактерии туберкулеза губительно действует:
  1. замораживание
  2. высушивание
  3. ультрафиолетовое облучение
  
6. Туберкулез у человека вызывают:
  1. МБТ человеческого типа
  2. МБТ бычьего типа
  3. МБТ птичьего типа
  4. МБТ человеческого, бычьего, птичьего, африканского типа
  
7. Пути распространения туберкулеза:
  1. аэрогенный
  2. алиментарный
  3. контактный
  4. аэрогенный, алиментарный, контактный
  
8. Туберкулез у человека может быть вызван:
  1. экзогенной инфекцией
  2. экзогенной и эндогенной инфекцией
  3. эндогенной инфекцией
  
9. Восприимчивость человека к туберкулезу усиливается при наличии отрицательных факторов:

1. биологических
  2. медицинских
  3. биологических, медицинских и социальных
  4. социальных
10. К основным эпидемическим показателям по туберкулезу относятся:
1. заболеваемость туберкулезом
  2. болезненность
  3. смертность
  4. заболеваемость, рецидивы, болезненность, смертность, инфицированность
11. Показатели распространенности туберкулеза (заболеваемость, болезненность, смертность) рассчитываются:
1. в процентах
  2. на 100 тысяч населения
  3. на 1000 населения
12. Лица, относящиеся к группе риска по туберкулезу:
1. городские жители
  2. мигранты, бомжи
  3. сельские жители
13. Самый частый способ заражения туберкулезом:
1. алиментарный
  2. аэрогенный
  3. контактный
14. Лица, с какими заболеваниями, имеют наибольший риск заболеть туберкулезом:
1. хронический гепатит
  2. хроническая анемия
  3. сахарный диабет
  4. саркоидоз
15. Какие возрастные группы наиболее подвержены заболеванию туберкулезом?
1. дети дошкольного возраста
  2. 15-20 лет
  3. подростки, старики
16. Источником туб. инфекции является:
1. больной человек
  2. больное домашнее животное
  3. больной человек и больное домашнее животное
17. Бактериовыделителем является:
1. больной, у которого БК найдены в отделяемом свищей
  2. больной, у которого БК найдены при посеве пунктата из лимфоузла
  3. больной, у которого БК найдены при посеве резекционного материала
18. Положительная реакция Манту у взрослого считается при наличии:
1. гиперемии 5 мм

2. папулы 2 мм
  3. папулы 2 мм и более
19. Гиперергической реакцией Манту у взрослого можно считать, когда:
1. папула 19 мм
  2. гиперемия 20 мм
  3. папула 6 мм с везикуло-некротической реакцией
20. На какой срок необходима изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя:
1. на 1 месяц
  2. на 6 месяцев
  3. на 2 месяца
21. Ведущий метод выявления туберкулеза органов дыхания:
1. иммуноферментный метод
  2. ФГ-обследование
  3. туберкулинодиагностика
22. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации:
1. кровохарканье, выраженная общая слабость, подъем температуры до 38° С
  2. боли в груди, снижение массы тела
  3. клинические проявления скудные или вообще отсутствуют
23. К запущенной форме туберкулеза относится:
1. инфильтративный туберкулез легких в стадии распада
  2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких
  3. туберкулома в фазе инфильтрации
24. К несвоевременно выявленному туберкулезу относится:
1. кавернозный туберкулез легких
  2. цирротический туберкулез легких
  3. диссеминированный туберкулез
25. Причиной развития тяжелого, быстро прогрессирующего туберкулеза является:
1. молодой возраст больного
  2. наличие кальцинатов в легких
  3. снижение защитных сил организма
26. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб:
1. олигофрения
  2. острые инфекционные заболевания
  3. хронический гепатит
27. Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ:
1. 2 недели
  2. 3 месяца
  3. 2 месяца

28. Характер экссудата при туб. плеврите чаще всего бывает:
1. серозный
  2. гнойный
  3. геморрагический
29. Диагноз туб. интоксикация правомочен для:
1. взрослых
  2. детей и подростков
  3. стариков
30. Генез милиарного туберкулеза легких:
1. гематогенный
  2. лимфогенный
  3. лимфобронхогенный
  4. контактный
31. Варианты диссеминированного туберкулеза легких:
1. подострый, хронический
  2. бессимптомный
  3. вялотекущий
32. Казеозная пневмония является проявлением:
1. неспецифической инфекции
  2. туберкулезного процесса
  3. аллергического заболевания
  4. онкопатологии
33. Туберкулома - это:
1. инкапсулированный казеозный фокус
  2. специфический инфильтрат
  3. крупный очаг
  4. кальцинат
34. Активные формы туберкулеза:
1. цирроз легкого
  2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких
  3. кальцинаты в легких
  4. очаг Гона
35. Осложнения туберкулезного процесса
1. легочное кровотечение
  2. пневмосклероз
  3. кальцинаты
36. Спонтанный пневмоторакс - это:
1. скопление жидкости в плевральной полости
  2. гнойный плеврит
  3. скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры
37. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса:

1. кровохарканье, легочное кровотечение
  2. резкая боль в грудной клетке, одышка
  3. кашель с гнойной мокротой
38. Фаза инфильтрации и распада требует:
1. санаторного лечения
  2. госпитализации в стационар и длительной терапии
  3. наблюдения
39. Фаза уплотнения требует:
1. госпитализации
  2. противорецидивного лечения
  3. дезинфекционных мероприятий
40. Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза:
1. периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы
  2. мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы
  3. глаза, центральная нервная система, мочеполовая система
41. Туберкулез периферических лимфоузлов - это:
1. инфекционное заболевание, при котором увеличиваются периферические лимфоузлы
  2. локальная форма хронически текущего первичного туберкулеза
  3. воспалительный процесс периферических лимфоузлов
42. При туберкулезе периферических лимфоузлов преимущественно поражаются лимфоузлы:
1. подмышечные
  2. паховые
  3. шейные
43. Наиболее достоверные методы диагностики генитального туберкулеза:
1. посев отделяемого половых путей, менструальной крови
  2. соскоб эндометрия
  3. рентгенологические исследования
  4. туберкулинодиагностика
44. При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:
1. в позвоночнике
  2. в крупных суставах
  3. в мелких суставах конечностей
45. Укажите "маски" туберкулеза мочевой системы:
1. цистит
  2. цистопиелонефрит
  3. радикулит
  4. ОРВИ
46. "Маска" туб. спондиллита:
1. хр. холецистит

2. мочекаменная болезнь
  3. радикулит
47. Генитальный туберкулез можно заподозрить у женщины, страдающей:
1. дисфункцией яичников
  2. первичным бесплодием
  3. с длительным субфебрилитетом
48. Туберкулезный менингит является:
1. серозным
  2. гнойным
  3. вирусным
  4. грибковым
49. В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите отмечается:
1. повышенное содержание белка
  2. снижение сахара и хлоридов
  3. выпадение пленки в ликворе
  4. наличие гноя
50. Основное обследование для диагностики туб. менингита:
1. анализ крови
  2. туберкулиновая проба
  3. спинно-мозговая пункция
  4. рентгенограмма черепа
51. На какой период времени выдаются химиопрепараты родителям:
1. на 1 месяц
  2. на 7 - 10 дней
  3. на 3 месяца
52. Профилактические дозы изониазида:
1. г/кг веса массы ребенка
  2. 20 мг/кг веса массы ребенка
  3. 15 мг/кг веса массы ребенка
53. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:
1. флюорография
  2. туберкулинодиагностика
  3. рентгенообследование
  4. осмотр врачом
54. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время:
1. туберкулез кожи
  2. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
  3. туберкулез глаз
  4. туберкулезный менингит
55. Один из ведущих симптомокомплексов первичного туберкулеза у детей:
1. интоксикация, положительная проба Манту, туберкулезный контакт
  2. интоксикация, частые простудные заболевания, отрицательная проба Манту

3. положительная проба Манту, удовлетворительное физическое развитие, отсутствие жалоб
  4. постоянная субфебрильная температура, хронический тонзиллит, умеренная проба Манту
56. Достоверный метод обследования для выявления малых форм туберкулеза внутригрудных узлов:
1. рентгенограмма легких
  2. клинические анализы
  3. томографическое обследование
57. Вираз туберкулиновых проб - это:
1. гиперергическая реакция Манту
  2. нарастание туб. проб
  3. впервые положительная реакция Манту
58. При выявлении виража у ребенка необходимо:
1. повторить реакцию Манту через 3 месяца
  2. провести профилактическое лечение
  3. после рентгенологического обследования ребенка и его окружения провести профилактическое лечение изониазидом
59. В каком возрасте проводится ревакцинация детей и подростков:
1. 7-8 и 17-18 лет
  2. 6-7 и 14-18 лет
  3. 6-7 и 14-15 лет
60. Вакцину БЦЖ вводят:
1. подкожно
  2. внутрикожно
  3. внутримышечно
61. Реакцию Манту оценивают:
1. через 2 суток
  2. через 3 суток
  3. на другой день после постановки
62. Саркоидоз - это:
1. инфекционное заболевание
  2. хроническое неспецифическое заболевание легких
  3. системное аутоиммунное заболевание
63. Какие органы чаще поражаются при саркоидозе:
1. нервная система
  2. органы дыхания
  3. кожа
64. Деление туберкулезных очагов по степени эпидопасности:
1. I и II группы
  2. I, II и III группы



3. все очаги эпидопасны
65. К очагу I эпидгруппы относятся:
1. очаг, в котором проживает больной с обильным БК+ или со скудным БК+, и где есть дети
  2. очаг, в котором проживает бактериовыделитель, но где есть дети
  3. сырое, тесное помещение, где проживает условный бактериовыделитель, злоупотребление алкоголем
66. К очагу II эпидгруппы относятся:
1. очаг, в котором проживает условный бактериовыделитель со взрослыми членами семьи
  2. очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением и взрослые контакты
  3. очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением, но злоупотребляющий алкоголем
67. Сроки наблюдения контактов после снятия с эпид. учета:
1. ñðàçó æå, îññåå ðååððàùàíèèò òòá. êîòàèèðà
  2. через 1-2 года
  3. ÷åðåç 3 åñåå
68. Частота посещения медсестрой очага II эпидгруппы:
1. 1 раз в год
  2. 1 раз в полгода
  3. 1 раз в 2 месяца
69. Медсестра посещает очаг I эпидгруппы:
1. 1 раз в неделю
  2. 1 раз в месяц
  3. 1 раз в квартал
70. Частота посещения туберкулезных очагов врачом и медицинской сестрой:
1. зависит от группы очага по эпидзначимости
  2. 1 раз в квартал при наличии детей
  3. 1 раз в три года
71. Вновь выявленных больных активным туберкулезом брать на учет:
1. II гр.
  2. I "А" гр.
  3. VII "А" гр.
72. Ранний рецидив из:
1. II гр.
  2. III гр.
  3. VII "А" гр.
73. Поздний рецидив из:
1. V "В" гр.
  2. VII "А" гр.

3. III гр.
74. Обострение процесса:
  1. III "А" гр.
  2. II гр.
  3. VII "А" гр.
75. Реактивация процесса из VII "Б", V "Г" расценивается как:
  1. рецидив
  2. вновь выявленное заболевание
  3. обострение
76. К "0" группе диспансерного учета относятся:
  1. активный туберкулез
  2. сомнительной активности, не состоящие на учете по другим группам
  3. клиническое излечение туберкулеза
77. Больных, состоящих по "О" группе, при определении МБТ:
  1. оставить в "О" группе
  2. перевести в I группу
  3. оставить за группой на контроле
78. В I "Б" группе учитываются больные:
  1. со свежими процессами
  2. с хроническими процессами
  3. лица без стабилизации процесса
79. Во II группу переводят:
  1. из "0" гр.
  2. из I "А" гр.
  3. из III "А" гр.
80. Диагноз во II группе диспансерного учета:
  1. фаза инфильтрации
  2. фаза рассасывания и уплотнения
  3. остаточные изменения
81. Диагноз в III группе диспансерного учета:
  1. фаза уплотнения
  2. клиническое излечение туберкулеза
  3. остаточные изменения
82. Диагноз в VII группе диспансерного учета:
  1. клиническое излечение туберкулеза
  2. остаточные изменения
  3. фаза уплотнения
83. К больным III "А" группы относятся:
  1. с малыми остаточными изменениями
  2. с большими остаточными изменениями

3. с дальнейшей положительной динамикой
84. В VII "Б" группе наблюдаются лица:
  1. переведенные из III группы
  2. с активным туберкулезом легких с впервые выявленными неактивными туб. изменениями в легких
  - 3.
85. В I "А" группе наблюдаются лица:
  1. с впервые выявленным туберкулезом любой локализации
  2. переведенные из "О" группы
  3. с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания, рецидивами и обострениями
86. В IV группе наблюдаются лица:
  1. с виражом туб. проб
  2. члены семьи бактериовыделителя
  3. имеющие контакт с бактериовыделителями или с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными
87. Больные с впервые выявленным мочеполовым туберкулезом состоят на учете:
  1. в VIII группы
  2. в I "Б" группе
  3. в V "А" группе
88. Срок наблюдения в VII "А" группе:
  1. 15 лет
  2. 10 лет
  3. 3 года
89. Лица, состоящие на учете в III "А" группе, обследуются в диспансере:
  1. 1 раз в год
  2. 2 раза в год
  3. ежеквартально
90. VII "А" группа состоит из:
  1. лиц, переведенных из "О" группы
  2. переведенных из III группы
  3. не состоящих ранее на учете
91. VIII группа диспансерного учета:
  1. туберкулез
  2. саркоидоз органов дыхания
  3. другие легочные заболевания
92. Работа участковой медсестры туберкулезного учреждения складывается из разделов:
  1. преимущественно внедиспансерной работы на участке
  2. внутри- и внедиспансерной работы
  3. в основном на приеме с врачом и вызовом больных
93. Сведения о количестве посещений в кабинет (к врачу) получают:

1. путем подсчета талонов посещения к врачу
  2. путем записей в амбулаторных картах
  3. путем записей в журналах
94. Основной отчетной формой о контингентах диспансерных противотуберкулезных учреждений являются:
1. о/ф № 30
  2. о/ф № 33
  3. о/ф № 14
95. Понятие о временной нетрудоспособности:
1. короткий срок нетрудоспособности
  2. временное нарушение функций организма с возвратом к труду после лечения
  3. невозможность выполнять свою работу
96. Педагог, больной туберкулезом, может быть допущен к работе в школе:
1. после окончания основного курса лечения
  2. при переводе в III группу
  3. при переводе во II группу
97. Больной в I "А" группе не может работать:
1. в лечебно-профилактических учреждениях
  2. в сельском хозяйстве
  3. в детских учреждениях и на пищевых предприятиях
98. Санаторное лечение может применяться:
1. больным, впервые выявленным
  2. всем, больным активными формами туберкулеза
  3. больным активными формами туберкулеза и с неактивными туберкулезными изменениями
  4. только больным с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза
99. Больных туберкулезом легких и гипертонической болезнью лучше направлять:
1. на горные и приморские курорты
  2. в местные санатории
  3. в санатории степной зоны
100. Каких больных туберкулезом органов дыхания целесообразно направлять на горные курорты:
1. с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
  2. с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания
  3. с заболеваниями крови
101. Противопоказанием для направления в туб. санатории является:
1. активный туберкулез
  2. сахарный диабет 2 типа
  3. частые кровохарканья
102. Противорецидивное лечение проводится больным, состоящим в:
1. I группе учета

2. II группе учета
3. III, VII группах учета

103. Правильная комбинация противотуберкулезных препаратов:

1. изониазид + стрептомицин + фтивазид
2. изониазид + стрептомицин + рифампицин
3. изониазид + стрептомицин + канамицин

104. Самый активный препарат из группы ГИНК:

1. фтивазид
2. метагид
3. изониазид
4. салюзид

105. Тактика устранения аллергических реакций:

1. отмена химиопрепаратов
2. назначение десенсибилизирующей терапии
3. отмена химиопрепаратов, назначение десенсибилизирующей терапии

106. При определении зоны препарата учитывается:

1. массивность бактериовыделителя
2. клиническая форма туберкулеза
3. масса больного

107. Какие побочные реакции вызывают противотуберкулезные препараты:

1. токсические
2. аллергические
3. токсические и аллергические

108. Дефицит какого витамина в организме вызывает изониазид:

1. В<sub>1</sub>
2. С
3. В<sub>6</sub>

109. Какой препарат часто вызывает аллергическую реакцию:

1. этионамид
2. пиразинамид
3. стрептомицин

110. Нельзя назначить больному со сниженным слухом:

1. рифампицин
2. стрептомицин
3. этамбутол

111. Симптомы токсического действия рифампицина:

1. боли в суставах
2. головокружение
3. боли в сердце
4. тошнота, рвота

112. Лечение больного туберкулезом должно быть:

1. обязательно стационарное
2. антибактериальное
3. комплексное

113. Рифампицин назначается:

1. через 1 час после еды
2. во время еды
3. на ночь
4. за 30-40 минут до завтрака

114. В какой дозировке назначается изониазид больному туберкулезом легких:

1. 0,6 г /сут.
2. 15 мг на 1 кг веса
3. 10 мг на 1 кг веса

115. Противопоказанием для назначения этионамида является:

1. эпилепсия
2. глазные заболевания
3. язвенная болезнь желудка
4. полиневрит



