**Тестирование по дисциплине «Фтизиатрия» ОПОП ординатуры 31.08.49 Терапия**

16. Диссеминированный туберкулез легких - это

1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких

2) распространенное двустороннее поражение легких

3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения

17. Путями распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме

1) гематогенного

2) лимфогенного

3) бронхогенного

4) капельно-аэрогенного

18. Рентгенологически очаг в легких определяется

1) как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см

2) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы дольки легкого

3) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см3

19. Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются

1) четкими

2) размытыми

3) закономерности не выявляется

20. Инфильтративный туберкулез легких - это

1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения

2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии

3) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре

21. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является

1) большой объем поражения

2) преобладание казеозного некроза

3) более частый распад

4) склонность к бронхогенной диссеминации

5) поражение крупных бронхов

22. Туберкулема легкого представляет собой

1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани

2) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления

3) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы

23. Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком являются все перечисленные, кроме

1) кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром

2) отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе

3) замкнутой кольцевидной тени в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

4) наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха

24. При кавернозном туберкулезе наиболее частым морфологическим вариантом является каверна со следующей характеристикой ее стенки

1) скопление форменных элементов неспецифического воспаления, клетки эпителиоидной и гигантоклеточной гранулемы, казеоз

2) отдельные соединительнотканные волокна в наружных отделах стенки полости, скопления эпителиоидных и гигантских клеток Лангганса, а также отдельные участки казеозного некроза на внутренней поверхности стенки полости

3) разрастания грубой соединительнотканной ткани с тяжами, уходящими в интерстиций легкого, скопление эпителиоидных и гигантских клеток Лангганса, казеозный некроз

25. Наиболее достоверным критерием, позволяющим отличить каверну от вторичной кисты легкого, является

1) длительное стабильное состояние процесса (2-5 лет) без обострений туберкулеза и рецидива бактериовыделения

2) комплекс клинико-рентгенологических и лабораторных признаков, позволяющих исключить сохраненную активность туберкулеза

3) данные биопсии с цитологическим и бактериологическим исследованием материала

26. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются

1) рентгенологический и бронхологический

2) биохимический и иммунологический

3) пробное лечение и динамическое наблюдение

4) бактериологический и цито-гистологический

27. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких стенка каверны имеет

1) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани

2) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации

3) слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани с врастанием последней в интерстиций легкого

28. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают

1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов

2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса

3) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса

29. Химиотерапия туберкулеза - это

1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ

2) метод воздействия на возбудителя заболевания

3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ

4) ведущий метод лечения туберкулеза

30. Климатические факторы у больных туберкулезом

1) повышают сопротивляемость организма

2) нормализуют обмен веществ

3) улучшают функцию нервной системы

4) определяют все перечисленное

31. Горно-климатические курорты показаны больным

1) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации

2) всеми деструктивными формами туберкулеза легких

3) ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких

4) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности

32. Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным

1) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки

2) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью

3) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью

4) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью

5) с наличием всех перечисленных состояний

33. Приморские курорты Южного берега Крыма и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом

1) с затяжным течением процесса

2) нуждающимся в хирургическом лечении

3) с побочными реакциями на химиопрепараты

4) с наличием некоторых сопутствующих заболеваний

5) все перечисленные показания