



Фтизиатрия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 09:29 МСК · База обновлена: 21.07.2026, 14:17 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Фтизиатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка О., 69 лет, изменения в легких выявлены при обследовании при подготовке к операции по поводу коленного сустава.

1.2. Жалобы

На слабость, утомляемость, снижение аппетита, раздражительность.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка О., 69 лет, при подготовке к операции проходила весь необходимый перечень анализов и исследований. При обследовании органов дыхания выявлены изменения в легких, которые расценены как пневмония. Пульмонологом назначено лечение пневмонии. На фоне лечения пневмонии отмечена отрицательная динамика за счет увеличения объема поражения и появления деструктивных изменений. В мокроте в ОЛС КУМ не выявлены. После консультации фтизиатра направлена на лечение в диагностическое отделение противотуберкулезного стационара.

1.4. Анамнез жизни

- * Пенсионерка. Высшее образование. Росла и развивалась без особенностей.
- * Длительно страдает СД, находится на инсулинотерапии. Диету нарушает. Диабетическая ангиопатия, ангиопатия нижних конечностей. Хр. гастрит.
- * Замужем, живут с мужем в 2-комнатной квартире.
- * Флюорографическое обследование проходила год назад, на дообследование не вызывали.
- * Данных о контакте с больными туберкулезом нет. Туберкулезом не болел, в семье больных туберкулезом не было.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Ограниченная активность боли в коленном суставе. Гиперстеник. Кожа и слизистые обычной окраски, влажная, тургор не снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. ЧДД 22 в мин. Притупление перкуторного тона в межлопаточном пространстве слева и у нижнего угла левой лопатки, здесь выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Область сердца визуально не изменена. ЧСС 96 в мин. Тоны сердца приглушены. Сокращения ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, 6/6 при пальпации. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза туберкулеза лабораторными методами обследования являются

- 1 исследование мокроты методом ПЦР на МБТ
2. общий анализ крови
3. общий анализ мокроты
4. посев мокроты на МБТ
5. определение устойчивости МБТ к ПТП первого и второго ряда

6 микроскопическое исследование мокроты на микобактерии

Правильные ответы:

1 - исследование мокроты методом ПЦР на МБТ

4 - посев мокроты на МБТ

5 - определение устойчивости МБТ к ПТП первого и второго ряда

6 - микроскопическое исследование мокроты на микобактерии

Приоритетным компонентом комплекса исследования у пациентов с туберкулезом рекомендуется определение мутаций, ассоциированных с лекарственной устойчивостью в ДНК микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*) методом ПЦР в режиме реального времени или методом ПЦР с дальнейшей гибридизацией к препаратам первого ряда – изониазиду и рифампицину или, как минимум, к рифампицину.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Культуральные методы применяют так же, как и микроскопические, на всех этапах диагностики туберкулеза и контроля химиотерапии. Их чувствительность и специфичность превышает на 20- 30% таковую микроскопических методов. Положительные результаты культуральных методов, так же, как и микроскопических, определяют статус бактериовыделения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Преимуществом культуральных исследований является возможность выделения культуры микобактерий с последующей идентификацией и определением чувствительности МБТ к широкому спектру ПТП. Проводить повторный тест определения лекарственной чувствительности целесообразно по окончании интенсивной фазы химиотерапии при сохранении бактериовыделения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Рекомендуется пациентам с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких в комплекс лабораторных исследований для выявления МБТ включать микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (*Mycobacterium spp.*) или другого диагностического материала на микобактерии – не менее двух проб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 2.

В условиях противотуберкулезного стационара для постановки диагноза туберкулеза необходимо провести инструментальные методы обследования

1. УЗИ органов брюшной полости
- 2** рентгенографическое обследование: обзорную рентгенограмму в 2-х проекциях
- 3** мультиспиральную компьютерную томографию
4. УЗИ почек
- 5** фибробронхоскопию
6. ЭКГ

Правильные ответы:

2 - рентгенографическое обследование: обзорную рентгенограмму в 2-х проекциях

3 - мультиспиральную компьютерную томографию

5 - фибробронхоскопию

Рекомендуется пациенту с подозрением на туберкулез органов дыхания выполнить рентгенографию грудной клетки в двух проекциях для определения клинической формы, активности и распространенности процесса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Томография легких позволяет детализировать локализацию, протяженность, структуру туберкулезного процесса. При этом технология спирального сканирования даёт возможность строить трёхмерные изображения исследуемых структур, включая скрытые для классической рентгенологии зоны. Имеется возможность с высокой степенью разрешения достоверно определить плотность патологических изменений и избежать эффекта суммации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Бронхоскопия позволяет получить визуальную информацию о состоянии обследуемого объекта и взять биопсийный материал для микробиологического, цитологического и гистологического исследований. Наиболее часто используются эндоскопические методы с видеосопровождением (бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия).

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Учитывая анамнестические данные, результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований, больной можно поставить диагноз

1. Цирротический туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
2. Диссеминированный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
3. Очаговый туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа
4. Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа

Правильный ответ:

4 - Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет I типа

Диагноз поставлен на основании:

- * Клинических проявлений - слабость, утомляемость, снижение аппетита, раздражительность.
- * Относится к группе повышенного риска страдает сахарным диабетом 1 типа. Диабетическая ангиопатия, ангиопатия нижних конечностей. Хр. гастрит.
- * Микробиологического исследования: люминесцентная микроскопия: в мокроте не выявлены КУМ.
- * Исследование мокроты методом ПЦР на МБТ - методом ПЦР по технологии GeneXpert ДНК МБТ не выявлена.
- * Фибробронхоскопия - Двусторонний простой диффузный эндобронхит 1-2 ст.
- * БАЛ: Методом люминесцентной микроскопии: обнаружены КУМ1+(12 x 100 п/зр).
- * ПЦР - выявлена ДНК МБТ, устойчивость к рифампицину определена.
- * КТ-исследование органов грудной полости - в S6 и S10 левого легкого визуализируется зона уплотнения легочной ткани, неоднородной структуры: визуализируются просветы

расширенных бронхов, полости распада неправильной формы с бухтообразными внутренними контурами, в легочной ткани в нижних отделах левого легкого и в средних отделах правого легкого имеются многочисленные очаговые тени с нечеткими контурами, некоторые сливаются между собой.

Инфильтративный туберкулез легких (характеризуется наличием воспалительных фокусов в легких более 1,0 см в диаметре, преимущественно экссудативного характера с казеозным некрозом и наличием или отсутствием деструкции легочной ткани и бронхогенного обсеменения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 4.

Диагноз туберкулеза у данной больной считается

1. установленным
2. предполагаемым
3. вероятным
4. верифицированным

Правильный ответ:
4 - верифицированным

Диагноз считается верифицированным, если у пациента, наряду с клинико-лабораторными и рентгенологическими признаками туберкулеза, идентифицированы МБТ любым микробиологическим и молекулярно-генетическим методом и/или получены результаты гистологического исследования, указывающие на наличие туберкулезной гранулемы в пораженном органе.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Назначение химиотерапии больной по поводу впервые выявленного туберкулеза осуществляется

1. непосредственно после установления диагноза туберкулеза
2. после получения результатов роста МБТ на жидких питательных средах
3. после получения результатов теста на лекарственную чувствительность МБТ
4. после получения результатов роста МБТ на твердых питательных средах

Правильный ответ:
1 - непосредственно после установления диагноза туберкулеза

Настоятельно рекомендуется начинать химиотерапию в максимально ранние сроки после установления и верификации диагноза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 6.

Данной пациентке после установления диагноза туберкулеза должен быть назначен _____ режим химиотерапии

1. изониазид-резистентный
2. ШЛУ
- 3 МЛУ
4. лекарственно-чувствительный

Правильный ответ:

3 - МЛУ

Рекомендуется назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду или только рифампицину любым методом.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 7.

В фазе интенсивной терапии по МЛУ режиму химиотерапии назначают _____ препаратов

1. 4
- 2 5
3. 6
4. 3

Правильный ответ:

2 - 5

Рекомендуется в интенсивной фазе режима химиотерапии МЛУ туберкулеза назначать комбинацию, одновременно включающую не менее 5 противотуберкулезных лекарственных препаратов первого и второго ряда с доказанной или предполагаемой лекарственной чувствительностью возбудителя.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 8.

Длительность лечения по МЛУ режиму составляет не менее +__+ месяцев

1. 18
- 2 9
3. 6
4. 20

Правильный ответ:

2 - 9

Рекомендуется при назначении режима химиотерапии МЛУ туберкулеза лечение пациента проводить длительностью не менее 9 месяцев для полного подавления микробной популяции и предотвращения рецидива.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 9.

Тактика врача при получении этих данных заключается в назначении _____ режима химиотерапии

1. ШЛУ
2. изониазид-резистентного
3. лекарственно-чувствительного
- 4 МЛУ

Правильный ответ:
4 - МЛУ

Назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду или только рифампицину любым методом и подтвержденной чувствительностью к фторхинолонам а также пациентам с клинически установленной МЛУ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Вопрос 10.

У больного туберкулезом с сахарным диабетом перед началом химиотерапии проводят определение

- 1 уровня креатинина и калия крови
2. уровня кальция и магния в крови
3. гликемического профиля
4. липоарабиноманнана в моче

Правильный ответ:
1 - уровня креатинина и калия крови

Перед началом химиотерапии также проводят исследование уровня калия крови перед назначением режима химиотерапии МЛУ ТБ, пре-ШЛУ ТБ, ШЛУ ТБ;

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2024г.

(1)

Уровень креатинина, расчет клиренса креатинина и К+крови, у пациентов группы риска (старше 60 лет, с хронической болезнью почек, сахарным диабетом).

(2)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Больная проживает в 2-х комнатной квартире с мужем. Очаг туберкулеза относится к ____ степени эпидемической опасности

1. 2
2. 3
3. 4
- 4 1

Правильный ответ:

4 - 1

I группа - очаги с высоким риском заражения туберкулёзом, отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги.

К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулёзом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулёза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов: проживание в очаге детей, лиц с иммунодефицитными заболеваниями; тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного; нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». УТВЕРЖДЕНЫ Постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации От 28.01.2021 №4

(1)

Вопрос 12.

Контроль текущей дезинфекции в очаге у больной осуществляется с периодичностью 1 раз в ____ месяц(а)

1. 2

2. 3

3. 1,5

4. 1

Правильный ответ:

2 - 3

В очагах туберкулеза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия: контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал).

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». УТВЕРЖДЕНЫ Постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации От 28.01.2021 №4

(1)