

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе
Проф. Багрий А.Э.

« 03 » 06 2019



ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

1.	Значение работ Гиппократ, Авиценна, Р. Лаеннека, Р. Коха в изучении туберкулеза.
2.	Роль М. И. Пирогова, Кальмета и Герена, С П. Боткина, Ф.Г. Яновского, О.А.Киселя в развитии учения о туберкулезе.
3.	Роль З. Ваксмана в развитии учения о туберкулезе.
4.	Возбудитель туберкулеза, его виды и свойства. Понятие о персистировании и реверсии микобактерий туберкулеза.
5.	Атипичные микобактерии. Классификация. Микобактериозы.
6.	Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу и их оценка.
7.	Источники туберкулезной инфекции. Пути заражения туберкулезной инфекцией.
8.	Патогенез туберкулеза.
9.	Иммунитет при туберкулезе.
10.	Патоморфоз туберкулеза.
11.	Клиническая классификация туберкулеза.
12.	Основные жалобы больных туберкулезом.
13.	Методы выявления туберкулеза.
14.	Лабораторная диагностика туберкулеза. Определение лекарственной устойчивости МБТ к ПТП и ее клиническое значение.
15.	Рентгенологические методы диагностики бронхолегочной патологии.
16.	Группы повышенного риска заболевания туберкулезом.
17.	"Обязательные" контингенты населения, которые подлежат профилактическому обследованию на туберкулез.
18.	Туберкулинодиагностика. Применение туберкулиновых проб в выявлении инфицированное™ и заболеваемости туберкулезом среди детей. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и оценка ее результатов. "Вираз" туберкулиновой пробы.
19.	Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии у детей и подростков.
20.	Методы исследования функции внешнего дыхания.

21.	Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом легких.
22.	Категории больных туберкулезом легких.
23.	Режимы химиотерапии туберкулеза.
24.	Современные методы хирургического лечения туберкулеза легких.
25.	Патогенетическая и неспецифичная терапия больных туберкулезом легких.
26.	Критерии излечения больных туберкулезом.
27.	Остаточные изменения туберкулеза и их значение для возникновения рецидива туберкулеза.
28.	Вакцинация и ревакцинация БЦЖ и БЦЖ-М. Методика и техника проведения. Оценка результатов. Осложнение вакцинации (ревакцинации) БЦЖ.
29.	Химиопрофилактика туберкулеза.
30.	Социальная и санитарная профилактика туберкулеза.
31.	Очаги туберкулезной инфекции, их классификация.
32.	Работа в очаге туберкулезной инфекции по профилактике и раннему выявлению туберкулеза у контактных лиц.
33.	Текущая и заключительная дезинфекция.
34.	Противотуберкулезный диспансер: структура, задачи.
35.	Категории диспансерного учета больных туберкулезом.
36.	Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Туберкулез неустановленной локализации. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37.	Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
38.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
39.	Осложнения первичных форм туберкулеза.
40.	Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
41.	Очаговый туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42.	Инфильтративный туберкулез легких. Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
43.	Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
44.	Туберкулема легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45.	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Причины возникновения, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
46.	Цирротический туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47.	Осложнения туберкулеза: кровохарканье, легочное кровотечение. Патогенез, диагностика, лечение, неотложная помощь.
48.	Осложнения туберкулеза: спонтанный пневмоторакс. Причины возникновения, клиника, диагностика, неотложная помощь.
49.	Осложнения туберкулеза: хроническое легочное сердце. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50.	Осложнения туберкулеза: амилоидоз внутренних органов в больных туберкулезом легких. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
51.	Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52.	Милиарный туберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53.	Туберкулез нервной системы и мозговых оболочек. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
54.	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
55.	Кониотуберкулез. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. У больного, наблюдавшегося у фтизиатра по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза левого легкого, появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, выросла одышка. Перкуторно - тимпанит, дыхание резко ослаблено. Рентгенологически: левое легкое поджато воздухом на 1/3 своего объема к корню. Давление в плевральной полости -6 -8. О каком осложнении можно думать?
- A. Спонтанный пневмоторакс (клапанный).
 - B. Спонтанный пневмоторакс (закрытый)
 - C. Экссудативный плеврит
 - D. Спонтанный пневмоторакс (открытый)
 - E. Наружный открытый пневмоторакс
2. У больного получающего паллиативное лечение по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза правого легкого, резко ухудшилось состояние здоровья. Во время физической нагрузки появился кашель с алой пенистой кровью до 300мл, резкое головокружение, слабость, учащенное сердцебиение. О каком осложнении можно думать?
- A. Экссудативный плеврит.
 - B. Хроническое легочное сердце.
 - C. Кровохарканье.
 - D. Спонтанный пневмоторакс.
 - E. Легочное кровотечение.
3. Больной Ш., фермер, 45 лет. При устройстве на работу рентгенологически в S1 + 2 левого легкого обнаружена округлая тень диаметром 3,5 см, однородная, высокой интенсивности, с ровными четкими границами и наличием серповидного просветления у дренирующего бронха на нормальном фоне легочной ткани. Год назад изменений в легких не было. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно у больного?
- A. Эхинококковая киста.
 - B. Туберкулема.
 - C. Инфильтративный туберкулез.
 - D. Периферический рак.
 - E. Негоспитальная абсцедирующая пневмония.
4. Больной состоит на учете в тубдиспансере по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Состояние ухудшилось: усилилась одышка, появились отеки на ногах. Диагностировано хроническое легочное сердце. Какой показатель на электрокардиограмме является наиболее характерным признаком данной патологии?
- A. Гипертрофия правого желудочка
 - B. Снижение вольтажа зубца R в грудных отведениях
 - C. Желудочковые экстрасистолы
 - D. Атриовентрикулярная блокада
 - E. Блокада левой ножки пучка Гиса
5. У больного А., 48 лет, около 2 недель назад появились слабость, потливость, боль в левой половине грудной клетки, субфебрилитет, постепенно стала усиливаться одышка и тяжесть в левой половине грудной клетки. Объективно: сердце смещено вправо, над левой

половиной грудной клетки - тупой звук, дыхание не выслушивается. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A. Крупозная пневмония (левосторонняя).
- B. Левосторонний экссудативный плеврит.
- C. Ателектаз левого легкого.
- D. Спонтанный пневмоторакс.
- E. Инфаркт легкого.

6. У больного И., 62 лет, получающего лечение по 2 категории в связи с рецидивом туберкулезного процесса, появились жалобы на ухудшение зрения, наличие сетки перед глазами. Окулист при осмотре выявил нарушение цветоощущения и снижение остроты зрения. Какой препарат вызвал указанные нарушения?

- A. Изониазид.
- B. Стрептомицин.
- C. Пиразинамид.
- D. Рифампицин.
- E. Этамбутол.

7. Больной 40 лет, обратился с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C, кашель с небольшим количеством мокроты слизистого характера, резкую слабость, выраженную ночную потливость, одышку при незначительной физической нагрузке в течение 2 недель. Отец полгода назад умер от туберкулеза легких. Рентгенологически: обнаружено затенение верхней доли правого легкого, неомогенное, с наличием множественных полостей распада, очаги бронхогенной диссеминации в нижних отделах легких. В мокроте обнаружены КУБ методом бактериоскопии. Установлен диагноз туберкулеза. Какая клиническая форма туберкулеза легких обнаружена у больного?

- A. Туберкулема
- B. Казеозная пневмония
- C. Диссеминированный туберкулез
- D. Очаговый туберкулез
- E. Инфильтративный туберкулез

8. Больного В., в течение 3-х недель беспокоят субфебрильная температура по вечерам, слабость, кашель с мокротой. На обзорной рентгенограмме во 2-м сегменте правого легкого определяется участок затенения легочной ткани малой интенсивности, 4 см в диаметре, с нечеткими контурами, наличием просветления в центре. В мокроте бактериоскопическим методом обнаружены КУБ. Определите фазу туберкулезного процесса.

- A. Обсеменения
- B. Инфильтрации
- C. Уплотнения
- D. Инфильтрации и распада
- E. Распада

9. Больной 60 лет, шахтер, в течение последних 10 лет жалуется на затрудненное дыхание, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с выделением густой мокроты утром. На рентгенограмме органов грудной полости легочный рисунок ослаблен, расширены межреберные промежутки, диафрагма уплощена, находится на уровне 7 межреберья, сердечная тень сужена. Какое заболевание можно заподозрить согласно клинической картине?

- A. ХОБЛ

- B. Туберкулез
- C. Саркоидоз
- D. Муковисцидоз
- E. Пневмокониоз

10. Больному диагностирован менингит. Проведена спинномозговая пункция. Получена прозрачная, бесцветная жидкость, вытекающая под давлением. Умеренный плеоцитоз, лимфоцитарный, белка 2,5 г/л, положительные реакции Панди и Нонне-Аппельта, снижено содержание сахара. В пользу какого менингита свидетельствуют изменения в спинномозговой жидкости?

- A. Менингококкового.
- B. Серозного.
- C. Пневмококкового.
- D. Туберкулёзного.
- E. Вирусного.

Зав. кафедрой фтизиатрии и пульмонологии,
к.мед.н., доцент



С.М. Лепшина