

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА
КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

**ЗБІРНИК ТЕСТІВ
З ДИСЦИПЛІНИ "ФТИЗІАТРІЯ"**

Навчально-методичне видання

УЖГОРОД - 2023

Головацький Т.А., Александрович Т.А. Збірник тестів для навчального контролю студентів-стоматологів з дисципліни "Фтизіатрія": Навчально-методичне видання. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2023. 52 с.

Навчально-методичний посібник «Збірник тестів з дисципліни «Фтизіатрія»» розроблений відповідно до вимог Болонської системи, для навчального контролю студентів-стоматологів, денної форми навчання.

Укладачі:

Головацький Тарас Андрійович - кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Александрович Тетяна Андріївна - кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Рецензенти:

Гема-Багіна Наталія Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Дуло Олена Анатоліївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Друкується за рішенням кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ»
від 29.12.2023 року, протокол №6.

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ»

ЗМІСТ

Тема 1. Визначення туберкульозу як хвороби. Епідеміологія туберкульозу. Основні епідеміологічні показники поширеності туберкульоз. Збудник туберкульозу, його властивості. Шляхи зараження туберкульозом.....	4
Тема 2. Особливості клінічного обстеження хворого на туберкульоз.....	5
Тема 3. Мікробіологічна діагностика туберкульозу	9
Тема 4. Рентгенолічна діагностика туберкульозу. Методи рентгенологічного дослідження у клініці фізіатрії. Рентгенологічні синдроми туберкульозу	11
Тема 5. Туберкулінодіагностика	13
Тема 6. Загальні принципи лікування хворих на туберкульоз. Антимікобактеріальні препарати. Стандартні режими лікування хворих на активний туберкульоз. Хіміорезистентний туберкульоз	17
Тема 7. Профілактика туберкульозу	21
Тема 8. Клінічна класифікація туберкульозу. Розбір хворого	25
Тема 9. Туберкульоз невстановленої локалізації. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Первинний туберкульозний комплекс. Ускладнення первинних форм туберкульозу. Клінічний розбір хворого	28
Тема 10. Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонок	31
Тема 11. Вогнищевий та інфільтративний туберкульоз легень Казеозна пневмонія. Фіброзно-кавернозний та циротичний туберкульоз легень. Туберкульозний плеврит (в тому числі емпієма).....	34
Тема 12. Діагностика і лікування ускладнень туберкульозу, що потребують невідкладної лікарської допомоги: легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс	38
Тема 13. Туберкульоз щелепно-лицевої локалізації: клініка, діагностика, особливості лікування хворих на туберкульоз слизових оболонок ротової порожнини та щелепно-лицевих кісток.....	40
Тема 14. Туберкульоз у хворих на ВІЛ-інфекцію. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз.....	43
Відповіді до тестів	46
Список літератури	49

Тема 1

Визначення туберкульозу як хвороби. Епідеміологія туберкульозу. Основні епідеміологічні показники поширеності туберкульозу. Збудник туберкульозу, його властивості. Шляхи зараження туберкульозом.

- 1. Проникнення мікобактерій туберкульозу контактним шляхом через неушкоджену шкіру**
 - А. можливо;
 - В. неможливо;
 - С. можливо при особливих умовах.
- 2. Локальні прояви туберкульозної інфекції найчастіше виявляються у дітей**
 - А. в кровоносній системі;
 - В. в кровотворній системі;
 - С. в лімфатичній системі;
 - Д. в бронхіальній системі.
- 3. Протитуберкульозний імунітет визначається наступними перерахованими факторами, крім**
 - А. фагоцитозу;
 - В. підвищеної чутливості сповільненого типу (ПЧСТ);
 - С. антитілоутворення;
 - Д. імунологічної пам'яті;
 - Е. особливостей мікобактерій туберкульозу.
- 4. Найбільш часто виявляють мікобактерії у всіх перерахованих видах матеріалу, отриманого від хворого на туберкульоз, крім**
 - А. плевральної рідини;
 - В. промивних вод шлунка і сечі;
 - С. мокротиння;
 - Д. промивних вод бронхів;
 - Е. крові.
- 5. Можливі наступні шляхи проникнення збудника в організм людини**
 - А. аерогенний;
 - В. аліментарний;
 - С. трансплацентарний;
 - Д. контактний;
 - Е. всі перераховані.
- 6. У клінічній практиці найчастіше спостерігається**
 - А. аерогенний шлях зараження;
 - В. аліментарний шлях зараження;
 - С. трансплацентарний шлях зараження;
 - Д. контактний шлях зараження.
- 7. При захисті організму людини від туберкульозної інфекції переважають**
 - А. гуморальний фактор імунітету;
 - В. клітинний фактор імунітету;

- С. клітинно-гуморальний фактор імунітету.
- 8. Збудники туберкульозу відносяться до виду**
А. бактерій;
В. грибів;
С. найпростіших;
D. вірусів.
- 9. Паличка Коха може трансформуватися**
А. в рикетсії;
В. в віруси;
С. в L-форми і вірусоподібні форми, що фільтруються;
D. в коки.
- 10. Незалежно від шляхів проникнення туберкульозної інфекції в організм частіше уражаються туберкульозом**
А. органи дихання;
В. шлунково-кишковий тракт;
С. сечовивідні органи;
D. кровотворення;
E. опорно-руховий апарат.
- 11. Поняття "екзогенна суперінфекція" включає**
А. проникнення ззовні інфекції в раніше не інфікований організм;
В. проникнення ззовні інфекції в уже інфікований організм;
С. повторне проникнення ззовні інфекції в раніше не інфікований організм.
- 12. Виділяють всі наступні типи мікобактерій туберкульозу, крім**
А. бичачого типу;
В. пташиного типу;
С. людського типу;
D. атипових.

Тема 2

Особливості клінічного обстеження хворого на туберкульоз.

- 1. Поява яких симптомів (скарг) може свідчити про ускладнення силікозу туберкульозом?**
А. Інтоксикації.
В. Задишки.
С. Кашлю.
D. Болю у грудній клітці.
E. Всі ці симптоми супроводжують силікоз.
- 2. Який метод дослідження є вирішальним у діагностиці плевриту будь-якої етіології?**
А. Рентгенологічний.
В. Ультразвукова діагностика.
С. Вивчення клініки та даних фізикальних методів.
D. Плевральна пункція.
E. Туберкулінові проби.

3. **Який характер носить звичайно температурна крива при туберкульозі?**
А. Постійна.
В. Одноденна.
С. Гектична.
D. Триденна.
Е. Неправильна.
4. **На що скаржаться хворі при розгорнутій клінічній картині туберкульозу, незалежно від локалізації процесу?**
А. Слабкість, пітливість, втрату ваги, підвищену температуру тіла.
В. Напади задухи при зміні погоди.
С. Порушення чутливості, "повзання мурашок" у кінцівках.
D. Скороминучі порушення свідомості.
Е. Головний біль, біль у животі без чіткої локалізації.
5. **Який найвірогідніший характер харкотиння при неускладненому туберкульозі легенів?**
А. Слизувате, прозоре.
В. Яскраво-жовте.
С. Зеленувато-жовте.
D. Зелене з різким запахом.
Е. Іржаве.
6. **Який найтипівіший характер болю у грудній клітці при "свіжому" неускладненому туберкульозі легенів?**
А. Нападоподібний.
В. Постійний.
С. Оперізуючий.
D. Мігруючий.
Е. Фантомний.
7. **Чим викликаний біль при "свіжому" неускладненому туберкульозі?**
А. Розпадом легеневої тканини.
В. Вираженою ексудацією в легеневу тканину.
С. Ураженням бронхів.
D. Ураженням плеври.
Е. Переважанням продуктивної реакції.
8. **Який характер відходження харкотиння при неускладненому туберкульозі легенів є найтипівішим?**
А. Харкотиння виділяється переважно зранку після куріння у кількості 10-15 мл.
В. Харкотиння виділяється протягом доби у кількості 30-100 мл.
С. Рідке водянисте харкотиння виділяється постійно до 1,5-2 л на добу.
D. Хворий може вказати час, коли густе смердюче харкотиння одноразово виділилося "повним ротом".
Е. В'язке харкотиння виділяється тільки після завершення нападів задухи.

- 9. Як хворі на туберкульоз частіше на все пояснюють втрату ваги?**
- A. Погіршенням апетиту.
 - B. Збоченням смаку, огидливістю до окремих видів їжі.
 - C. Економією на їжі.
 - D. Не можуть пояснити, бо апетит та ритм харчування залишилися звичайними.
 - E. Бажанням схуднути.
- 10. Коли частіше виявляється пітливість при туберкульозі?**
- A. При фізичному напруженні.
 - B. При психоемоційному напруженні.
 - C. Вночі.
 - D. При перегріві.
 - E. Вдень.
- 11. Який анамнез захворювання характерніший для туберкульозу легенів?**
- A. Захворів гостро три дні тому, теперішнім часом стан дещо поліпшився.
 - B. Вважає себе хворим декілька місяців.
 - C. Вважає себе хворим "все життя", неодноразово обстежився без результату.
 - D. Погіршення почуття відмічає кожний четвертий день.
 - E. Щорічно відмічає погіршення почуття при скороченні світлового дня.
- 12. Яке із захворювань в анамнезі підвищує ризик захворювання на туберкульоз?**
- A. Ішемічна хвороба серця.
 - B. Нейродерміт.
 - C. Виразкова хвороба шлунку.
 - D. Деформуючий артроз.
 - E. Апендицит.
- 13. Яка найтиповіша форма грудної клітки у хворого на туберкульоз?**
- A. Гіперстенічна.
 - B. Астенічна.
 - C. Рахітична.
 - D. Сколіотична.
 - E. Емфізематозна.
- 14. Який найінформативніший феномен при аускультатії хворого на туберкульоз легенів?**
- A. Розсіяні сухі хрипи.
 - B. Непостійні сухі та вологі хрипи у прикореневій зоні.
 - C. Вологі локальні хрипи на верхівках легенів.
 - D. Шум тертя плеври.
 - E. "Німа" легеня.
- 15. Яка методика провокації хрипів у хворих на туберкульоз?**
- A. Глибоке дихання.
 - B. Дихання ротом.
 - C. Глибокий вдих після легкого покашлювання.
 - D. Дихання через ніс.

Е. Спокійне дихання.

16. Які симптоми належать до "грудних" симптомів туберкульозу легень?

А. Субфебрильна температура, кашель, головний біль, задишка, загальна слабкість.

В. Кровохаркання, задишка, біль в грудній клітці, кашель, виділення харкотиння.

С. Біль в ділянці серця, субфебрилітет, кашель, кровохаркання, задишка.

Д. Біль в ділянці печінки, задишка, кашель, кровохаркання, субфебрилітет.

Е. Блювота, хриплий голос, кашель, задишка, виділення харкотиння.

17. Яке визначення найточніше характеризує атипові мікобактерії?

А. Це непатогенні для людини мікобактерії.

В. Вони викликають туберкульоз з атиповим перебігом.

С. Вони викликають захворювання, подібне до туберкульозу, у осіб зі зниженим імунітетом.

Д. Це збудники лепри.

Е. Це змінені під впливом хіміотерапії мікобактерії.

18. Яке визначення ролі клінічного дослідження крові у хворих на туберкульоз є найвірнішим?

А. Воно дозволяє поставити етіологічний діагноз.

В. Воно не має ніякого значення.

С. Воно дозволяє оцінити вираженість запальних та інтоксикаційних змін в організмі.

Д. Воно лежить в основі диференційної діагностики.

Е. Воно лежить в основі експертизи працездатності.

19. Які зміни в числі лейкоцитів при неускладненому туберкульозі є найтипівішими?

А. Виражений лейкоцитоз, із значним паличкоядерним зсувом, лейкемоїдною реакцією.

В. Зміни не характерні.

С. Помірний лейкоцитоз з невеликим паличкоядерним зсувом.

Д. Лейкопенія.

Е. Можливі як лейкопенія, так і лейкоцитоз.

20. Які зміни ШОЕ при неускладненому туберкульозі є найхарактернішими?

А. Підвищення більше 60 мм на годину.

В. Зміни відсутні.

С. Зниження.

Д. Підвищено до 30 мм на годину

Е. Підвищення тільки у жінок.

Тема 3
Мікробіологічна діагностика туберкульозу.

- 1. Який з компонентів належить до етіологічної діагностики туберкульозу?**
 - A. Виявлення характерних змін крові.
 - B. Виявлення характерних змін імунного статусу.
 - C. Виявлення МБТ в патологічному матеріалі.
 - D. Оцінка клінічних проявів захворювання.
 - E. Виявлення інфікування туберкульозом.
- 2. Який метод виявлення МБТ є найекономічнішим?**
 - A. Пряма мікроскопія.
 - B. Культуральне дослідження.
 - C. Біологічна проба.
 - D. ПЛР.
 - E. ІФА.
- 3. Який метод виявлення МБТ є найчутливішим та специфічним?**
 - A. Пряма мікроскопія.
 - B. Культуральне дослідження.
 - C. Біологічна проба.
 - D. ПЛР.
 - E. ІФА.
- 4. Який метод дозволяє проводити типування мікобактерій?**
 - A. Пряма мікроскопія.
 - B. Культуральне дослідження.
 - C. Біологічна проба.
 - D. ПЛР.
 - E. ІФА.
- 5. Яке забарвлення застосовується для виявлення МБТ?**
 - A. За Грамом.
 - B. За Цілем-Нільсенном.
 - C. За Романовським-Гімзою.
 - D. Фуксіном.
 - E. Метіленовим синім.
- 6. У який термін слід очікувати результатів культурального дослідження з метою виявлення МБТ при застосуванні твердих яєчних середовищ?**
 - A. 2-5 діб.
 - B. 10-14 діб.
 - C. 2-2.5 місяця.
 - D. 4-6 годин.
 - E. 20-30 діб.
- 7. Який метод дозволяє визначити чутливість мікобактерій до протитуберкульозних препаратів?**
 - A. Бактеріоскопічний.
 - B. Бактеріологічний.

- C. ПЛР.
D. ІФА.
E. Біологічний.
- 8. При якому вмісті МБТ в 1 мл патологічного матеріалу мікроскопічне дослідження дає позитивний результат, якщо переглядаються 100 полів зору?**
A. 5-10.
B. 50-100.
C. 50000-100000.
D. 5000-10000.
E. 500-1000.
- 9. При якому вмісті МБТ в 1 мл патологічного матеріалу бактеріологічне дослідження дає позитивний результат?**
A. 2-10.
B. 20-100.
C. 200-1000.
D. 2000-10000.
E. 20000-100000.
- 10. Які біохімічні компоненти МБТ зумовлюють їх стійкість до кислот, лугів і спиртів?**
A. Білки.
B. Вуглеводи.
C. Ліпіди.
D. Полісахариди.
E. Мінеральні солі.
- 11. Які складові сполуки МБТ є основними носіями антигенних властивостей?**
A. Білки.
B. Вуглеводи.
C. Ліпіди.
D. Полісахариди.
E. Мінеральні солі.
- 12. Які мікобактерії називають L-формою?**
A. Вакцинний штам МБТ.
B. Авізуальні форми МБТ.
C. Атипові МБТ.
D. МБТ, які частково втратили клітинну стінку.
E. Фільтрівні форми МБТ.
- 13. Як часто розвивається вторинна медикаментозна стійкість МБТ до антимикобактеріальних препаратів у хворих на туберкульоз?**
A. 1-5%.
B. 5-10%.
C. 10 - 20 %.
D. 20-40%.
E. 50 - 60 %.

- 14. Який з видів МБТ є найпатогеннішим для людини?**
A. *M. africanum*.
B. *M. avium*.
C. *M. bovis*.
D. *M. tuberculosis*.
E. *M. Kansasii*.
- 15. Які мікобактерії викликають (спричинюють) мікобактеріоз?**
A. L-форми мікобактерій.
B. *M. tuberculosis*.
C. Кислотостійкі сапрофіти.
D. Атипові мікобактерії.
E. МБТ, стійкі до антимікобактеріальних препаратів.
- 16. З метою виявлення МБТ хворому зробили посів харкотиння на тверде середовище. Про що свідчить поява колонії на 3-й день від посіву?**
A. Ріст мікобактерій, що швидко розмножуються.
B. Ріст високо вірулентних мікобактерій.
C. Ріст атипових мікобактерій.
D. Ріст неспецифічної мікрофлори.
E. Ріст L-форм мікобактерій.
- 17. Які строки появи перших колоній мікобактерій туберкульозу на твердих поживних середовищах?**
A. 2-3 день.
B. 7-14 день.
C. 3-4 тижні.
D. 3-5 місяців.
E. 6 місяців.

Тема 4

Рентгенолічна діагностика туберкульозу. Методи рентгенологічного дослідження у клініці фтизіатрії. Рентгенологічні синдроми туберкульозу.

- 1. Який рентгенологічний метод застосовується для профілактичного обстеження населення з метою виявлення туберкульозу органів дихання?**
A. Оглядова рентгенографія.
B. Комп'ютерна томографія.
C. Флюорографія.
D. Рентгеноскопія.
E. Бронхографія.
- 2. Який метод доцільніше застосовувати для контролю динаміки ефективності лікування хворих на туберкульоз легенів?**
A. Рентгенографію.
B. Рентгенокімографію.
C. Флюорографію.
D. Рентгеноскопію.

- Е. Бронхографію.
3. **Який метод є найефективнішим для уточнення локалізації тіні в товщі легеневої тканини та її співвідношення з оточуючими тканинами (ребрами, хребтом, тощо)?**
- А. Оглядова рентгенографія.
В. Комп'ютерна томографія.
С. Флюорографія.
D. Рентгеноскопія.
Е. Бронхографія.
4. **Який метод частіше застосується для виявлення деструкції в легеневій тканині?**
- А. Оглядова рентгенографія.
В. Томографія.
С. Прицільна рентгенографія.
D. Рентгеноскопія.
Е. Бронхографія.
5. **Який метод надає найдетальнішу інформацію про структуру та однорідність тіні у легенях?**
- А. Томографія.
В. Комп'ютерна томографія.
С. Прицільна рентгенографія.
D. Рентгеноскопія.
Е. Бронхографія.
6. **Який із перелічених методів дослідження органів дихання не є рентгенологічним?**
- А. Рентгенографія.
В. Комп'ютерна томографія.
С. Рентгеноскопія.
D. Бронхографія.
Е. Бронхоскопія.
7. **Які критерії оптимальної жорсткості рентгенограми?**
- А. На рентгенограмі чітко видно перші три-чотири грудних хребці.
В. На рентгенограмі видно контури лопаток.
С. На рентгенограмі-чітко видно перші шість-вісім грудних хребців.
D. На рентгенограмі чітко видно ребра.
Е. На рентгенограмі чітко видно грудину.
8. **Які компоненти тканини легенів не видно на рентгенограмі?**
- А. Корені легенів
В. Крупні судинні стовбури.
С. Стінки бронхів.
D. Альвеоли.
Е. Легеневий інтерстицій.

9. **Яка верхня межа норми ширини кореня легені?**
А. 0,5 см
В. 2,5 см
С. 3,5 см
D. 5 см
Е. 7,5 см
10. **Який метод дослідження слід провести для підтвердження наявності бронхоектазів?**
А. Прицільну рентгенографію.
В. Оглядову рентгенографію.
С. Фістулографію.
D. Томографію.
Е. Комп'ютерну томографію.

Тема 5
Туберкулінодіагностика.

1. **Яку реакцію за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л потрібно вважати сумнівною?**
А. Папула діаметром 2-4 мм або лише гіперемія будь-якого розміру.
В. Повна відсутність папули.
С. Папула з діаметром 5 мм.
D. Папула з діаметром 17 мм та більше.
Е. Папула будь-якого розміру з наявністю везикул, некрозу, лімфангіту.
2. **Яку реакцію за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л потрібно вважати позитивною?**
А. Гіперемія будь-якого розміру без утворення папули.
В. Папула діаметром 5 мм і більше.
С. Папула діаметром 12 мм з наявністю везикуло-некротичної реакції.
D. Папула діаметром 2-4 мм.
Е. Повна відсутність папули та гіперемії.
3. **Кому та з якою частотою проводять туберкулінодіагностику?**
А. Дорослим при наявності клініко-рентгенологічних проявів туберкульозної інфекції.
В. Дітям та підліткам щоквартально.
С. Дітям із 12-місячного віку та підліткам щорічно незалежно від результатів попередньої проби.
D. Дітям, які часто хворіють на застудні захворювання через 1 місяць після перенесеної ГРВІ.
Е. Всім контингентам дітей та дорослих, які перебувають на диспансерному обліку у лікаря-фтизіатра двічі на рік.

- 4. Який контингент обстежених, за результатами масової туберкулінодіагностики, не потрібно вважати інфікованими МВТ?**
- А. Осіб із вперше позитивною реакцією, не пов'язаною з імунізацією вакциною БЦЖ.
 - В. Осіб із гіперергічними реакціями за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.
 - С. Осіб із підсиленням чутливості до туберкуліну (на 6 мм і більше) протягом одного року (у туберкулінопозитивних дітей та підлітків).
 - Д. Осіб із позитивною реакцією за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л протягом 1,5 - 2 роки після якісного щеплення вакциною БЦЖ або БЦЖ-М.
 - Е. Осіб зі стійким збереженням протягом кількох років реакції на туберкулін із розміром-папули 12 мм і більше.
- 5. З якою метою застосовують підшкірну пробу Коха?**
- А. Для визначення активності специфічного процесу.
 - В. Для виявлення осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.
 - С. Для вивчення інфікованості населення туберкульозом як епідеміологічного показника.
 - Д. Для раннього виявлення туберкульозу.
 - Е. З метою визначення порога чутливості до туберкуліну.
- 6. Через який термін після проведення різних профілактичних щеплень дозволяється зробити пробу Манту з 2 ТО ППД-Л?**
- А. Через 6 місяців.
 - В. Тільки у наступному році.
 - С. Через 2 тижні.
 - Д. Через 3 доби.
 - Е. Через 1 місяць.
- 7. В якому місці вводять туберкулін при пробі Манту з 2 ТО ППД-Л?**
- А. Внутрішня поверхня середньої третини передпліччя.
 - В. Межа між верхньою та середньою третиною зовнішньої поверхні плеча.
 - С. Над лопаткою.
 - Д. Під лопаткою.
 - Е. Верхня третина внутрішньої поверхні передпліччя.
- 8. Хто займається проведенням туберкулінодіагностики?**
- А. Лише протитуберкульозні заклади.
 - В. Загальна медична мережа.
 - С. Лише санітарно-епідеміологічна служба.
 - Д. Лікар-спеціаліст, на обліку у якого знаходиться дитина.
 - Е. Навчальні заклади.
- 9. Які протипоказання для постановки проби Манту з 2 ТО ППД-Л?**
- А. Вказівки на те, що дитина належить до групи, що часто хворіє на ГРВІ.
 - В. Вказівки на те, що дитина 6 місяців тому отримала щеплення проти поліомієліту.
 - С. Наявність в анамнезі гіперергічної реакції за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.
 - Д. Повідомлення про те, що дитина відвідує колектив, в якому оголошено карантин з приводу вірусного гепатиту.

Е. Перенесений 2,5 місяці тому гострий бронхіт.

10. Яке визначення найточніше відображає поняття "віраж" туберкулінових реакцій?

А. "Віраж" - це зміна чутливості до туберкуліну внаслідок повторного інфікування, яка супроводжується розвитком локальної форми туберкульозу.

В. "Віраж" - це перша поява гіперергічної реакції за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.

С. "Віраж" - це зміна чутливості до туберкуліну внаслідок первинного інфікування організму, яка може проявлятися переходом попередньо негативних реакцій у позитивні або збільшенням чутливості до туберкуліну, якщо інфікування проходить на фоні післявакцинальної алергії.

Д. "Віраж" - це зміна чутливості до туберкуліну внаслідок первинного інфікування організму або його імунізації вакциною БЦЖ, яка може проявлятися переходом попередньо негативних реакцій у позитивні та гіперергічні.

Е. "Віраж" - це зміна чутливості до туберкуліну внаслідок імунізації вакциною БЦЖ, яка може проявлятися переходом попередньо негативних реакцій у сумнівні та позитивні або збільшенням чутливості до туберкуліну.

11. У дитини 12 років результат проби Манту з 2 ТО ППД-Л - інфільтрат діаметром 18 мм. Яка реакція на туберкулін визначена у дитини?

А. Нормергічна.

В. Гіпоергічна.

С. Анергічна.

Д. Сумнівна.

Е. Гіперергічна.

12. Яким туберкуліном і в якій дозі користуються при проведенні масової туберкулінодіагностики?

А. 100 % альт туберкуліном Коха.

В. ППД-Л в стандартному розведенні дозою 2 ТО.

С. ППД-Л в стандартному розведенні дозою 5 ТО.

Д. ППД-Л в стандартному розведенні дозою 10 ТО.

Е. 25 % розведенням очищеного сухого туберкуліну.

13. Що може посилювати чутливість організму до туберкуліну?

А. Старечий вік.

В. Лімфогранулематоз.

С. Лімфосаркома.

Д. Лікування імунодепресантами.

Е. Бронхіальна астма.

14. З якою метою застосовують пробу Коха?

А. Профілактика туберкульозу.

В. Встановлення активності туберкульозу.

С. Визначення показника інфікованості населення туберкульозом.

Д. Диференціальна діагностика між інфекційною та післявакциною алергією.

Е. Виявлення осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.

15. З якого віку і в які строки проводять масову туберкулінодіагностику?

- A. З дванадцятимісячного віку, щорічно.
 - B. З дванадцятимісячного віку, один раз в 2-3 роки.
 - C. Лише у 7 і 14 років.
 - D. З 7-ми років, щорічно до 14 років.
 - E. З 7-ми років, через 5 років до 30-річного віку.
- 16. Що таке "віраж" туберкулінових реакцій?**
- A. Перехід негативної реакції на туберкулін в позитивну після вакцинації БЦЖ.
 - B. Перехід негативної реакції на туберкулін в позитивну після ревакцинації БЦЖ.
 - C. Зміна чутливості до туберкуліну внаслідок первинного інфікування мікобактеріями туберкульозу.
 - D. Поява гіперергічної реакції на туберкулін у інфікованих туберкульозом.
 - E. Негативна реакція на туберкулін у важко хворих на туберкульоз.
- 17. З якою метою проводять масову туберкулінодіагностику?**
- A. Для профілактики інфікування МБТ.
 - B. Для профілактики захворювання на туберкульоз.
 - C. Для раннього виявлення туберкульозу серед дітей.
 - D. Для раннього виявлення туберкульозу серед дорослих.
 - E. Для виявлення осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.
- 18. У хлопчика 6-ти років встановлено "віраж" туберкулінової реакції. Які обстеження слід провести?**
- A. Загальне клінічне обстеження, оглядову рентгенограму органів грудної клітки, загальний аналіз крові та сечі.
 - B. Пробу Коха, загальний аналіз крові та сечі.
 - C. Флюорографію, загальний аналіз крові та сечі.
 - D. Томографію, дослідження мазків з зіву на МБТ.
 - E. Фібробронхоскопію, дослідження вмісту з бронхів на МБТ.
- 19. Які дані не враховують при проведенні диференціальної діагностики між інфекцією і післявакциною реакціями на туберкулін?**
- A. Контакт з хворими на туберкульоз.
 - B. Інтенсивність реакції на пробу Манту за попередні роки.
 - C. Наявність післявакциного рубчика.
 - D. Час проведення вакцинації БЦЖ.
 - E. Апендектомія декілька років тому.
- 20. Яке утворення можна побачити на шкірі передпліччя при позитивній реакції на туберкулін з 2 ТО?**
- A. Інфільтрат розміром 5-17 мм.
 - B. Інфільтрат з везикулою в центрі.
 - C. Гіперемія понад 5 мм.
 - D. Інфільтрат розміром понад 17 мм.
 - E. Інфільтрат розміром 2-4 мм.
- 21. Яке із названих захворювань може знизити чутливість організму до туберкуліну?**
- A. Катаральний отит.

- В. Алергічний риніт.
- С. Бронхіальна астма.
- Д. Гіпертонічна хвороба.
- Е. Кір.

Тема 6

Загальні принципи лікування хворих на туберкульоз. Антимікобактеріальні препарати. Стандартні режими лікування хворих на активний туберкульоз. Хіміорезистентний туберкульоз.

- 1. При лікуванні хворих з хронічно перебігаючим первинним туберкульозом необхідно враховувати**
 - А. тривале існування в організмі дитини казеозно-некротичних змін
 - В. трофічні і функціональні зміни в органах і тканинах, як наслідок тривалої інтоксикації
 - С. хронічну гіпоксію і метаболічний ацидоз
 - Д. гіперсенсibiliзацію організму
 - Е. все перераховане
- 2. При лікуванні хворих з хронічно перебігаючим первинним туберкульозом необхідно враховувати**
 - А. можливість важких токсико-алергічних реакцій на хіміопрепарати внаслідок високої алергізації організму
 - В. стійкість мікобактерій туберкульозу до лікарських препаратів
 - С. переважно внутрішньоклітинну локалізацію мікобактерій туберкульозу і їх стійкість до лікарських препаратів
 - Д. погану дифузію препаратів через капсулу у вогнища казеозного процесу і тенденцію захворювання до еволютивного перебігу
 - Е. все перераховане
- 3. Лікування якого стану є найперспективнішим і важливим з епідеміологічної точки зору?**
 - А. Вперше діагностованого туберкульозу без деструкції.
 - В. Вперше діагностованого туберкульозу з деструкцією.
 - С. Рецидиву туберкульозу.
 - Д. Хронічного туберкульозу.
 - Е. Первинного туберкульозу.
- 4. Ізоніазид отриманий в лабораторії:**
 - А. С.Ваксмана
 - В. Фокса
 - С. Р. Коха
 - Д. К. Рентгена
 - Е. Р. Філіпа

5. **Який відсоток населення планети інфікований на туберкульоз?**
A. 5%
B. 10%
C. 15%
D. 30%
E. 50%
6. **Підбір початкової комбінації і дози хіміопрепаратів визначаються**
A. фазою специфічного процесу
B. наявністю ускладнень
C. поширеністю змін у внутрішньогрудних лімфовузлах
D. преморбідним фоном і віком дитини
E. всім перерахованим
7. **При лікуванні найчастіший результат туберкульозу внутрішньогрудних лімфовузлів - це**
A. розсмоктування
B. кальцинація і фіброз
C. прогресування
D. наявність ускладнень специфічного характеру
E. наявність ускладнень неспецифічного характеру
8. **Тривалість спостереження хворого з внутрішньогрудним туберкульозом по I категорії диспансерного спостереження визначається**
A. тривалістю перебування в стаціонарі
B. тривалістю основного курсу лікування
C. віком хворого
D. характером залишкових змін
E. всім перерахованим
9. **Найбільш частим результатом первинного туберкульозного комплексу за відсутності лікування є**
A. повне розсмоктування
B. часткове розсмоктування
C. кальцинація у внутрішньогрудних лімфовузлах і утворення вогнища Гона
D. утворення вогнища Гона і фіброзної доріжки до кореня
E. утворення фіброзної доріжки до кореня
10. **Хіміотерапія туберкульозу: 1) може привести до погіршення перебігу ішемічної хвороби серця 2) як правило, не приводить до погіршення перебігу ішемічної хвороби серця 3) застосування ізоніазида може привести до погіршення перебігу ішемічної хвороби серця 4) застосування аміноглікозидів може привести до погіршення перебігу ішемічної хвороби серця 5) застосування рифампіцина може супроводжуватися погіршенням перебігу ішемічної хвороби серця**
A. правильні відповіді 2 і 4
B. правильні відповіді 1 і 3
C. правильні відповіді 1 і 2
D. правильні відповіді 3 і 4

Е. правильні відповіді 4 і 5

- 11. Основними чинниками, що визначають вибір препаратів при хіміотерапії туберкульозу у поєднанні з цукровим діабетом, слугують всі перераховані, окрім**
- А. особливостей туберкульозного процесу
 - В. можливостей погіршення перебігу цукрового діабету
 - С. наявності ускладнень цукрового діабету
 - Д. лікарській стійкості мікобактерій
 - Е. особливостей цукрового діабету
- 12. Хворий 37-ми років поступив до протитуберкульозного диспансеру із скаргами на зниження маси тіла, підвищення температури до 38,0С Перкуторно над всією поверхнею легень виявлено незначне притуплення легеневого звуку, аскультативно відмічаються поодинокі сухі хрипи на фоні везикулярного дихання з жорстким відтінком. На оглядовій рентгенограмі у легенях спостерігаються симетричні множинні вогнища розмірами 1-2 мм з розмитими контурами, малої інтенсивності. У промивних водах бронхів МБТ не знайдено. Діагноз: міліарний туберкульоз. До якої категорії лікування слід віднести хворого?**
- А. До 3.
 - В. До 2.
 - С. До 4.
 - Д. До 5.1.
 - Е. До I.
- 13. Лікування хворих з туберкульозною інтоксикацією передбачає**
- А. лікування 3 антибактеріальними препаратами протягом 9-12 місяців
 - В. лікування 2 препаратами протягом 6 місяців
 - С. лікування 2 препаратами протягом 3 місяців
 - Д. лікування 3 препаратами протягом 6 місяців
 - Е. лікування 2 препаратами протягом 9-12 місяців
- 14. Застосування хіміопрепаратів при туберкульозній інтоксикації направлене**
- А. на лімфаденоїдну гіперплазію
 - В. на параспецифічні зміни
 - С. на малі специфічні зміни
 - Д. на мікобактерії туберкульозу
 - Е. на казеозний некроз
- 15. Променева терапія, а також гормональні препарати і цитостатичні засоби хворим, які страждають на активний туберкульоз і рак легень**
- А. категорично протипоказані
 - В. протипоказані, оскільки це може привести до прогресування туберкульозу
 - С. призначаються в окремих випадках, оскільки є ризик виникнення туберкульозу
 - Д. призначаються під прикриттям протитуберкульозної хіміотерапії

- Е. завжди призначаються
- 16. При хіміотерапії у хворих на туберкульоз і гіпертонічну хворобу**
- А. призначення протитуберкульозних препаратів не має особливостей
 - В. необхідна обережність в застосуванні ізоніазиду
 - С. необхідна обережність в застосуванні аміноглікозидів
 - Д. необхідна обережність в застосуванні рифампіцину
 - Е. необхідна обережність в застосуванні етамбутолу
- 17. На формування залишкових змін при лікуванні туберкульозу впливають**
- А. локалізація і характер початкового процесу
 - В. наявність ускладнень і супутніх захворювань
 - С. характер лікувальних заходів
 - Д. непереносимість окремих лікувальних заходів
 - Е. все перераховане
- 18. Критеріями клінічноговилікування туберкульозу є**
- А. відсутність клінічних симптомів захворювання і об'єктивних клінічних змін з боку органів дихання
 - В. повноцінний курс лікування
 - С. рентгенологічні і лабораторні дані динаміка туберкулинових проб
 - Д. тривале і стійке припинення бацилловыделення
 - Е. правильним є все перераховане
- 19. На результат лікування туберкульозу органів дихання впливає**
- А. тип туберкульозного процесу
 - В. характер збудника
 - С. індивідуальні особливості регенерації легеневої тканини і реактивність організму
 - Д. характер лікувальної дії
 - Е. все перераховане
- 20. Хіміотерапія туберкульозу у хворих, які також страждають на хронічний бронхіт**
- А. не відрізняється особливостями
 - В. повинна бути тривалішою при одночасному лікуванні хронічного бронхіту з лікуванням антибіотиками широкого спектру дії
 - С. виникає необхідність у ендотрахеальному вливанні протитуберкульозних препаратів
 - Д. повинна поєднуватися з лікуванням аерозолями антибіотиків широкого спектру дії
 - Е. повинна бути тривалішою при одночасному лікуванні хронічного бронхіту

Тема 7
Профілактика туберкульозу.

1. **Після вакцинації БЦЖ за наявності в сім'ї хворого туберкульозом дитина ізолюється**
 - A. на 1 місяця
 - B. на 2 місяці
 - C. на 5 місяців
 - D. на 9 місяців
 - E. на 1 рік
2. **Які осередки туберкульозної інфекції відносять до першої групи?**
 - A. Осередки, де проживають лише дорослі, а хворі - формальні бактеріовиділювачі і відсутні будь-які обтяжливі обставини.
 - B. Осередки, де проживають хворі з масивним бактеріовиділенням або мізерним, але в сім'ї є діти та підлітки або існують обтяжливі обставини.
 - C. Осередки, де проживають хворі з мізерним бактеріовиділенням і всі члени сім'ї дорослі.
 - D. Осередки, де проживають хворі, яких відносять до формальних бактеріовиділювачів, але в сім'ї є діти та підлітки або існують обтяжливі обставини.
 - E. Осередки, в яких в особистому господарстві виявлена худоба, уражена туберкульозом.
3. **Який термін проведення ревакцинації БЦЖ затверджено в Україні?**
 - A. На 3-5 день після народження
 - B. На 3-5 тиждень після народження
 - C. У 3-5 років
 - D. У 7, 14 років
 - E. У 7 років.
4. **Що розуміють під первинною хіміопрофілактикою щодо туберкульозу?**
 - A. Призначення протитуберкульозних препаратів неінфікованим МБТ дітям та підліткам.
 - B. Призначення протитуберкульозних препаратів особам з "віражем" туберкулінових реакцій.
 - C. Призначення протитуберкульозних препаратів особам, які одужали від туберкульозу.
 - D. Призначення протитуберкульозних препаратів раніше інфікованим особам при наявності будь-яких факторів ризику щодо розвитку туберкульозу.
 - E. У всіх цих випадках призначають первинну хіміопрофілактику.
5. **Яка категорія туберкульозного осередку вважається самою небезпечною?**
 - A. Перша
 - B. Друга
 - C. Третя
 - D. Четверта
 - E. П'ята.

6. Які заходи є складовою частиною соціальної профілактики туберкульозу?

A. Оздоровлення осередків туберкульозної інфекції.

B. Можливість отримання листка непрацездатності терміном до 10 місяців.

C. Ізоляція та лікування хворих на туберкульоз.

D. Робота щодо організації раннього виявлення туберкульозу серед дітей, підлітків і дорослих.

E. Ніякі із перелічених заходів не належать до соціальної профілактики.

7. Яке постійне протипоказання для вакцинації БЦЖ?

A. Недоношеність, якщо маса тіла менша, ніж 2500 г.

B. Гнійно-септичні захворювання.

C. Будь-які гострі захворювання.

D. Пологові травми з неврологічною симптоматикою

E. Генералізована інфекція БЦЖ в інших дітей у сім'ї.

8. Який фактор є найважливішим при визначенні епідемічної небезпеки осередку туберкульозної інфекції?

A. Санітарні умови, в яких проживає хворий і його сім'я.

B. Масивність бактеріовиділення.

C. Наявність у сім'ї дітей та підлітків.

D. Клінічна форма туберкульозного процесу.

E. Термін існування осередку.

9. Що собою являє вакцина БЦЖ SSI?

A. Вбита культура мікобактерій

B. Продукти життєдіяльності мікобактерій

C. Жива ослаблена культура мікобактерій

D. Суміш очищеного туберкуліну і вбитих мікобактерій

E. Неповністю очищений сухий туберкулін.

10. Яка основна причина зростання туберкульозу у високорозвинених країнах?

A. Міграція населення.

B. ВІЛ-інфекція, наркоманія, алкоголізм, асоціальний спосіб життя.

C. Екологічне забруднення довкілля.

D. Куріння.

E. Все вище перелічене відіграє певну роль у зростанні захворюваності на туберкульоз у високорозвинених країнах.

11. Які заходи не є складовою частиною санітарної профілактики туберкульозу?

A. Робота в осередках туберкульозної інфекції.

B. Санітарно-освітня робота.

C. Попередження зараження людини від хворих тварин.

D. Контроль за своєчасністю, повнотою та якістю проведення протитуберкульозних заходів в області.

E. Всі заходи складова частина санітарної профілактики туберкульозу.

- 12. Яке тимчасове протипоказання до ревакцинації проти туберкульозу?**
- A. Інфіковані туберкульозом або туберкульоз у минулому.
 - B. Позитивна або сумнівна реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л.
 - C. Ускладнення на попереднє введення вакцини БЦЖ.
 - D. Злоякісні захворювання крові або новоутворення.
 - E. Тимчасових протипоказань серед наведених немає.
- 13. Що не відносять до вогнища туберкульозної інфекції?**
- A. Квартира, де проживає хворий бактеріовиділювач
 - B. Кімната в гуртожитку, де проживає хворий бактеріовиділювач
 - C. Домашнє господарство, де виявлено тварин, хворих на туберкульоз
 - D. Маршрутне таксі, в якому знаходився хворий на туберкульоз
 - E. Всі відповіді невірні
- 14. Що являється показанням для проведення заключної дезінфекції у осередку туберкульозної інфекції?**
- A. Госпіталізація хворого бактеріовиділювача;
 - B. Зміна місця його проживання;
 - C. Смерть хворого вдома;
 - D. Перед поверненням з пологового будинку породіллі з новонародженим у квартиру, де проживає хворий бактеріовиділювач;
 - E. Всі вище перераховані випадки.
- 15. Яка прищепна доза вакцини БЦЖ SSI?**
- A. 1 мл
 - B. 0,5 мл
 - C. 0,25 мл
 - D. 0,05 мл
 - E. 0,1 мл
- 16. Що належить до протиепідемічних заходів в осередку туберкульозної інфекції?**
- A. Проведення дезінфекції.
 - B. Обстеження контактних осіб і проведення їм хіміопротекції.
 - C. Ізоляція дітей від бактеріовиділювача та інтенсивне лікування хворого.
 - D. Санітарно-гігієнічне виховання хворих та членів їх сімей, поліпшення умов проживання.
 - E. Все перелічене.
- 17. Який інтервал між проведенням проби Манту і ревакцинацією проти туберкульозу?**
- A. Не менше 3 днів і не більше 2 тижнів.
 - B. Інтервал не має ніякого значення.
 - C. Не менше 1 місяця.
 - D. Не більше 1 місяця.
 - E. Не менше 3 днів і не більше 1 місяця.
- 18. Що потрібно зробити після ретельного обстеження осередку туберкульозної інфекції при умові, що всі дорослі контактні особи здорові, але інфіковані МБТ?**
- A. Взяти на облік та провести імунізацію вакциною БЦЖ-SSI.

- В. Взяти на облік і спостерігати за динамікою рентгенологічної картини.
С. Взяти на облік і призначити хіміопрофілактику.
D. На облік брати не обов'язково, призначити хіміопрофілактику.
E. Взяти на облік і спостерігати за динамікою туберкульозної чутливості.
- 19. Юнак 20 років, мешкає у вогнищі туберкульозної інфекції. При обстеженні проведена туберкульозна проба Манту з 2ТO, визначена як гіперергічна. Яке значення визначає гіперергічну пробу у юнака.**
- A. Гіперемія 12 мм
B. Папула 15 мм
C. Гіперемія 24 мм
D. Папула 4 мм
E. Папула 6 мм, некроз.
- 20. Через який інтервал часу після ревакцинації БЦЖ SSI можна проводити інші профілактичні щеплення?**
- A. Через 1 місяць.
B. Через 2 місяці.
C. Через 6 місяців.
D. Через 3-4 тижні.
E. Через 2 тижні.
- 21. Які контингенти належать до диспансерної категорії 5?**
- A. Диспансерні контингенти підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та його рецидиву.
B. Хворі на хронічні форми туберкульозу різної локалізації.
C. Хворі на вперше діагностований туберкульоз позалегеневої локалізації.
D. Хворі на вперше діагностований туберкульоз легень із бактеріовиділенням і/або деструкцією.
E. Хворі з рецидивом туберкульозного процесу.
- 22. Який метод є основним щодо своєчасного виявлення туберкульозу у дітей?**
- A. Флюорографія
B. Туберкулінодіагностика
C. Рентгенографія
D. Томографія
E. Всі зазначені.
- 23. Що розуміють під вторинною хіміопрофілактикою щодо туберкульозу?**
- A. Призначення протитуберкульозних препаратів неінфікованим МБТ при контакті з хворим на туберкульоз.
B. Призначення протитуберкульозних препаратів неінфікованим МБТ дітям та підліткам, якщо вони не отримали щеплення БЦЖ.
C. Призначення протитуберкульозних препаратів інфікованим МБТ особам або тим, хто одужав від туберкульозу при наявності факторів ризику щодо захворювання.
D. Призначення протитуберкульозних препаратів всім дітям, які народилися від хворих на туберкульоз матерів.
E. Призначення протитуберкульозних препаратів особам з післявакциною

алергією за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.

- 24. Як довго перебувають під спостереженням фтизіатра особи, що були в родинному контактi з хворим на активний туберкульоз?**
- A. Протягом усього часу контакту та ще рік після припинення контакту.
 - B. Протягом усього часу контакту .
 - C. Один рік
 - D. Протягом усього часу контакту та ще 3 роки після припинення контакту.
 - E. Спостерігають лише у періоді обстеження.
- 25. Що відносять до ускладнень після щеплення БЦЖ згідно з класифікацією ВООЗ?**
- A. Місцеві шкірні ураження;
 - B. Туберкульозні вовчак, остити;
 - C. Генералізовані ураження з летальним наслідком;
 - D. Пост-БЦЖ синдром;
 - E. Всі перераховані.

Тема 8

Клінічна класифікація туберкульозу. Розбір хворого.

- 1. Яка категорія хворих не виділяється в клінічній класифікації туберкульозу?**
- A. Хворі на вперше діагностований туберкульоз без бактеріовиділення.
 - B. Хворі на вперше діагностований туберкульоз із бактеріовиділенням.
 - C. Хворі на вперше діагностований туберкульоз без бактеріовиділення на тлі супутньої патології.
 - D. Хворі з рецидивом туберкульозу.
 - E. Хворі на хронічний туберкульоз.
- 2. У хворого 31-го року вперше виявлено туберкульоз (інфільтрат у 2-му сегменті правої легені, МБТ(-). До якої категорії слід віднести хворого?**
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 5
- 3. Яке з цих ускладнень специфічне?**
- A. Туберкульоз гортані
 - B. Ателектаз
 - C. Легенева кровотеча
 - D. Спонтанний пневмоторакс
 - E. Хронічне легеневе серце

- 4. Чим обумовлена поява ексудату в плевральній порожнині у хворих на різні клінічні форми туберкульозу?**
- А. Анатомічним і функціональним зв'язком між листками плеври, лімфатичними вузлами та лімфатичною системою легень.
 - В. Як прояв гіперсенсibiliзації плеври продуктами розпаду МБТ.
 - С. Запальною реакцією у плеврі, яка викликається МБТ, що проникли у плевру з током лімфи із вогнищ або інфільтратів у легенях.
 - Д. Запальною реакцією у плеврі, яка викликається МБТ, що проникли у плевру в результаті бактеріємії.
 - Е. Все зазначене правильне.
- 5. Які осередки туберкульозної інфекції відносять до першої групи?**
- А. Осередки, де проживають лише дорослі, а хворі - помірні бактеріовидільовачі і відсутні будь-які обтяжливі обставини.
 - В. Осередки, де проживають хворі з масивним бактеріовиділенням.
 - С. Осередки, де проживають хворі з незначним бактеріовиділенням і всі члени сім'ї дорослі.
 - Д. Осередки, де проживають хворі, яких відносять до незначних бактеріовидільовачів, але в сім'ї є діти та підлітки або існують обтяжливі обставини.
 - Е. Осередки, в яких в особистому господарстві виявлена худоба, уражена туберкульозом.
- 6. Який метод вивчення бактеріовиділення не застосовується при формулюванні діагнозу згідно із сучасною класифікацією?**
- А. Мікроскопічний.
 - В. Культуральний.
 - С. Дослідження резистентності до препаратів I ряду.
 - Д. Дослідження резистентності до препаратів II ряду.
 - Е. Біологічний.
- 7. До якої категорії відносять хворих на казеозну пневмонію?**
- А. До першої.
 - В. До третьої.
 - С. До другої.
 - Д. До четвертої.
 - Е. До п'ятої.
- 8. Хворий 20-ти років. Поступив до протитуберкульозного диспансеру із скаргами на різку слабкість, підвищення температури до 39,0°C, кашель з харкотинням, задишку, відсутність апетиту. Загальний стан тяжкий. На оглядовій рентгенограмі впродовж легеневиx полів виявлено двосторонню (симетричну) дрібновогнищеву (до 2-х мм у діаметрі) дисемінацію. Вогнища слабкої інтенсивності з нечіткими контурами. У коренях обох легень наявні петрифікати. Яку клінічну форму туберкульозу виявлено у хворого?**
- А. Дисеміновану (підгостру).
 - В. Дисеміновану (хронічну).
 - С. Міліарну.

D. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ускладнений перебіг).

E. Вогнищевий туберкульоз легень.

9. Який з компонентів належить до етіологічної діагностики туберкульозу?

A. Виявлення характерних змін крові.

B. Виявлення характерних змін імунного статусу.

C. Виявлення МБТ в патологічному матеріалі.

D. Оцінка клінічних проявів захворювання.

E. Виявлення інфікування туберкульозом.

10. Хворому 35-ти років встановлено діагноз: ВДТБ (7.02.2005) 81,2 правої легені (інфільтративний, фаза розпаду), Дестр+, МБТ+М-К+Резист-РезистП0, Гіст0, Кат1Ког1(2005). Бактеріовиділення масивне. Хворий мешкає з дружиною і матір'ю. До якої групи осередків туберкульозної інфекції належить квартира хворого?

A. I.

B. II.

C. III.

D. IV.

E. V.

11. Які відомості не повинна вміщувати класифікація будь-якої хвороби згідно МКБ-10?

A. Клінічну форму захворювання,

B. Локалізацію ураження.

C. Прогноз щодо вилікування

D. Супровідні захворювання.

E. Ускладнення.

12. До якої диспансерної категорії відносять хворого на фіброзно-кавернозний туберкульоз великої давності?

A. До четвертої.

B. До першої.

C. До другої.

D. До третьої.

E. До п'ятої.

13. Який шлях поширення МБТ на плевру?

A. Лише лімфогенний.

B. Лімфогенно-гематогенний.

C. Спυтогенний.

D. Бронхогенний.

E. Лише гематогенний.

14. Які контингенти належать до диспансерної категорії 5?

A. Диспансерні контингенти підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та його рецидиву.

B. Хворі на хронічні форми туберкульозу різної локалізації.

C. Хворі на вперше діагностований туберкульоз позалегеневої локалізації.

D. Хворі на вперше діагностований туберкульоз легень із бактеріовиділенням і/або деструкцією.

E. Хворі з рецидивом туберкульозного процесу.

15. До якої категорії потрібно віднести хворого на вперше діагностований, обмежений двома сегментами, туберкульоз легень без бактеріовиділення та деструкції?

A. До першої.

B. До третьої.

C. До другої.

D. До четвертої.

E. До п'ятої.

Тема 9

Туберкульоз невстановленої локалізації. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Первинний туберкульозний комплекс. Ускладнення первинних форм туберкульозу. Клінічний розбір хворого.

1. Які зміни складають патоморфологічний субстрат туберкульозу невстановленої локалізації?

A. Мінімальні специфічні та параспецифічні зміни у паренхіматозних органах, зокрема у лімфатичних вузлах.

B. Генералізоване утворення у паренхіматозних органах первинних туберкульозних гранульом.

C. Морфологічні зміни відсутні.

D. Генералізована ексудативна реакція.

E. Мінімальна ексудативна реакція на місці проникнення збудника.

2. Дитині 7 років. На підставі симптомів інтоксикації (слабкість, дратівливість, субфебрильна температура, погіршення апетиту, швидка втомлюваність), "віражу" туберкулінової проби Манту з 2ТО ППД-Л, наявності мікрополіаденії, контакту з хворим на туберкульоз батьком, даних рентгенологічного обстеження, проведеної диференціальної діагностики, встановлено клінічний діагноз: туберкульоз невстановленої локалізації. Які рентгенологічні ознаки притаманні туберкульозу невстановленої локалізації?

A. Збіднення легеневого малюнку в ділянці кореня легені.

B. Посилення легеневого малюнку в ділянці кореня легені.

C. Рентгенологічних ознак немає.

D. Розширення кореня легені з нечітким зовнішнім контуром.

E. Ущільнення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

3. Яке закінчення речення є правильним? Первинний туберкульозний комплекс.

A. Переважає в структурі захворюваності на первинний туберкульоз.

B. У структурі захворюваності на первинний туберкульоз є другим після туберкульозу невстановленої локалізації.

C. Переважає в структурі захворюваності на туберкульоз.

D. Діагностується у виключних випадках.

E. У структурі захворюваності на первинний туберкульоз є другим після туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

4. Яка патоморфологічна сутність первинного туберкульозного комплексу на початку специфічного запалення?

A. Неспецифічне запалення.

B. Ділянка казеозного некрозу.

C. Грануляційна тканина.

D. Порожнина розпаду.

E. Ділянка фіброзу.

5. Яке закінчення речення є правильним? Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

A. Переважає у структурі захворюваності на первинний туберкульоз.

B. У структурі захворюваності на первинний туберкульоз є другим після первинного туберкульозного комплексу.

C. Переважає у структурі захворюваності на туберкульоз.

D. Діагностується у виключних випадках.

E. У структурі захворюваності є другим після туберкульозу невстановленої локалізації.

6. Яке вірне визначення поняття туберкульозу невстановленої локалізації?

A. Це стан, коли у хворого є підозра на туберкульоз, але він ще не обстежений.

B. Це стан, коли людина інфікована туберкульозом, але немає клінічних проявів хвороби.

C. Це клінічна форма первинного туберкульозу, при якій є симптомокомплекс функціональних розладів без локальних проявів захворювання.

D. Це стан, який виникає одразу після зараження та супроводжується бактеріємією до того, як мікобактерії зафіксуються в паренхіматозних органах.

E. Це стан, що констатується, якщо у людини є гіперергічна реакція на пробу Манту.

7. Чи характерно для туберкульозу невстановленої локалізації збільшення периферичних лімфатичних вузлів?

A. Так, характерно значне збільшення периферичних лімфатичних вузлів.

B. Так, характерно помірне збільшення не менше 2 груп, зокрема підщелепних та шийних лімфатичних вузлів.

C. Так, характерно помірне збільшення не менше 5 груп лімфатичних вузлів.

D. Ні, не характерно.

E. Буває в окремих випадках.

8. Які складові частини первинного туберкульозного комплексу?

A. Первинна гранульома, системний васкуліт, вогнища відсіву.

B. Первинний афект, регіонарний лімфангіт, регіонарний лімфаденіт.

C. Первинна туберкульома, системний лімфангіт, системний васкуліт.

D. Первинна каверна, регіонарний геморагічний васкуліт, туберкульоз

бронхів.

Е. Первинна гранульома, бактеріємія, параспецифічні зміни.

9. Який варіант перебігу первинного туберкульозного комплексу зустрічається рідше?

А. Безсимптомний.

В. Поступовий початок із помірною лихоманкою та явищами інтоксикації.

С. Початок захворювання із вираженою лихоманкою, надсадним кашлем.

Д. Поступовий початок із розвитком параспецифічних реакцій.

Е. Малосимптомний із переважанням явищ інтоксикації.

10. У підлітка 16-ти років при рентгенологічному обстеженні виявлено 2 звапнених лімфатичних вузла (0,5-0,7см у діаметрі) у корені правої легені; легеневі поля без видимих фокусних і вогнищевих змін. При об'єктивному обстеженні змін з боку органів і систем не виявлено. Аналіз крові без особливостей. Як називаються такі лімфатичні вузли?

А. Вогнище Гона.

В. Петрифікат (кальцинат).

С. Вогнище Симона.

Д. Первинний афект.

Е. Лімфаденіт.

11. Як правильно продовжити речення: Локальні зміни при туберкульозі невстановленої локалізації?

А. Відсутні.

В. Не можуть бути виявлені при ретельному клінічному обстеженні.

С. Можуть бути виявлені при ретельному клінічному обстеженні.

Д. Значно виражені в усіх органах та тканинах.

Е. Можуть виявлятися або бути відсутні.

12. Які лімфовузли, за формою та консистенцією, звичайно спостерігаються при туберкульозі невстановленої локалізації?

А. Щільні, бугристі, спаяні зі шкірою.

В. М'якоеластичні, рухомі.

С. Розм'якшені, з некротичним центром, можуть утворюватись нориці.

Д. Тістуватої консистенції, спаяні зі шкірою.

Е. Мають вигляд щільних рухомих конгломератів.

13. У дівчинки 5-ти років діагностовано туберкульоз невстановленої локалізації. Місяць тому мати дитини помітила, що дівчинка стала вередливою, неспокійною, у неї погіршився апетит, з'явилась швидка втомлюваність, надвечір підвищується температура до субфебрильних цифр. Шкірні покриви бліді, дещо вологі. На оглядовій рентгенограмі та серединній томограмі відхилень від норми не спостерігається. В аналізі крові: Л - $9,6 \times 10^9$ /л, е-1%, п-6%, с-62%, л-21%, м-10%, ШОЕ - 17 мм/год. Які паталогічні зміни в лімфатичних вузлах, характерні для туберкульозу невстановленої локалізації, є причиною інтоксикації?

А. Некроз.

В. Гіперплазія лімфоїдної тканини.

С. Туберкульозні вогнища.

- D. Туберкульозні гранульоми.
E. Рубцеві зміни.
- 14. Яка найповніша характеристика первинного туберкульозного комплексу на етапі максимального розвитку?**
A. Вогнище ексудативного запалення із переважанням нейтрофільної інфільтрації.
B. Вогнище коагуляційного некрозу із нейтрофільною ексудацією по периферії.
C. Вогнище неспецифічного запалення із гнійним центром.
D. Вогнище продуктивного запалення із ділянкою сирнистого некрозу у центрі.
E. Ділянка фіброзне зміненої легеневої тканини.
- 15. Які лімфатичні вузли частіше уражуються при туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?**
A. Паратрахеальні.
B. Біфуркаційні.
C. Діафрагмальні.
D. Трахеобронхіальні.
E. Бронхопупльмональні.

Тема 10

Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонок.

- 1. З яким шляхом розсіювання інфекції звичайно пов'язаний дисемінований туберкульоз?**
A. Нейро-лікворогенним.
B. Контактним.
C. Бронхогенним.
D. Спυтогенним.
E. Лімфо-гематогенним.
- 2. Яка звичайна локалізація вогнищ при дисемінованому туберкульозі легенів?**
A. На верхівках в кортикальних відділах.
B. В прикореневих відділах.
C. В середніх відділах, переважно кортикально.
D. В нижньо-задніх відділах.
E. В нижньо-передніх відділах.
- 3. Який характер мають вогнища при міліарному туберкульозі?**
A. Крупні ексудативного характеру з тенденцією до злиття та розпаду.
B. Дрібні ексудативного характеру без тенденції до злиття та розпаду.
C. Дрібні продуктивного характеру, ущільнені та кальциновані.
D. Поліморфні.
E. Крупні кальцинати.

4. Яке ствердження найбільш відповідає дійсності?

А. Туберкульозний менінгіт завжди супроводжується туберкульозним ураженням легенів.

В. Туберкульозний менінгіт ніколи не супроводжується туберкульозним ураженням легенів.

С. Туберкульозний менінгіт частіше супроводжується туберкульозним ураженням легенів.

Д. Туберкульозний менінгіт іноді супроводжується туберкульозним ураженням легенів.

Е. В літературі описані поодинокі випадки поєднання туберкульозного менінгіту з туберкульозом інших органів, у тому числі легенів.

5. Які симптоми є постійними наприкінці продромального періоду туберкульозного менінгіту?

А. Головний біль, блювання, підвищення температури.

В. Паралічі, амнезія, порушення чутливості.

С. Зниження маси тіла, кашель, пітливість.

Д. Агресивність, депресія, галюцинації.

Е. Судоми, коматозний стан, колапс.

6. Який чинник не є патогенетичною умовою розвитку дисемінованого туберкульозу?

А. Бактеріємія.

В. Гіперсенсibiliзація.

С. Підвищення проникності судин.

Д. Ураження бронхів.

Е. Наявність в організмі вогнища туберкульозної інфекції.

7. Який перебіг звичайно має хронічний дисемінований туберкульоз?

А. Торпідний.

В. Прогресуючий.

С. Хвилеподібний.

Д. Безсимптомний.

Е. Блискавичний.

8. Який результат проби Манту з 2 ТО характерний для розгорнутої клінічної картини міліарного туберкульозу?

А. Негативний.

В. Сумнівний.

С. Позитивний.

Д. Гіперергічний.

Е. Результати різні.

9. Який режим показаний хворому у розпалі туберкульозного менінгіту?

А. Ліжковий протягом 1,5-2 місяців.

В. Ліжковий протягом 6-8 місяців.

С. Тренувальний режим протягом 2-3 місяців.

Д. Режим відносного спокою протягом 5-6 місяців.

Е. Режим відносного спокою протягом 1-2 місяців.

- 10. Яка тривалість продромального періоду при туберкульозному менінгіті?**
- A. Декілька годин.
 - B. До однієї години.
 - C. До 2-3-х діб.
 - D. До 4-х тижнів.
 - E. До 2-х місяців.
- 11. Який перебіг звичайно має підгострий дисемінований туберкульоз?**
- A. Торпідний.
 - B. Прогресуючий.
 - C. Хвилеподібний.
 - D. Безсимптомний.
 - E. Блискавичний.
- 12. Яка форма порожнин розпаду характерна для дисемінованого туберкульозу легенів?**
- A. Двосторонні симетричні тонкостінні каверни.
 - B. Двосторонні асиметричні товстостінні каверни.
 - C. Односторонні множинні каверни різної форми.
 - D. Одна товстостінна каверна та множинні тонкостінні "дочірні" каверни.
 - E. Каверни нехарактерні.
- 13. В який термін від початку хвороби з'являється характерна рентгенологічна картина міліарного туберкульозу?**
- A. В першу добу.
 - B. На 7-10 добу.
 - C. Через 3-4 тижня.
 - D. Через 2-3 місяця.
 - E. Через 5-6 місяців.
- 14. Які органолептичні властивості найхарактерніші для спинномозкової рідини при туберкульозному менінгіті?**
- A. Прозора рідина.
 - B. Прозора або дещо опалесцентна рідина, при стоянні випадає фібрин у вигляді ниток або тонкої плівки.
 - C. Мутна рідина із наявністю пластівців, або геморагічних згустків.
 - D. Гнійна рідина, при стоянні випадає осад з включеннями зеленого або іржавого кольору.
 - E. Рідина, яка має вигляд м'ясних помиїв.
- 15. Який найтипівіший початок туберкульозного менінгоенцефаліту?**
- A. Блискавичний.
 - B. Гострий.
 - C. Поступовий.
 - D. Хвилеподібний.
 - E. Безсимптомний.

- 16. В який період інфекції може виникати дисемінований туберкульоз?**
А. У первинний.
В. У вторинний.
С. У третинний.
D. У первинний та вторинний.
E. У вторинний та третинний.
- 17. Які органи частіше уражуються при міліарному туберкульозі?**
А. Легені.
В. Нирки .
С. Мозкові оболонки.
D. Верхні дихальні шляхи.
E. Лімфатичні вузли.
- 18. За допомогою якого методу звичайно виявляється бактеріовиділення при міліарному туберкульозі?**
А. Бактеріоскопічного.
В. Бактеріоскопічного після використання методу флотації.
С. Бактеріологічного.
D. Біологічного.
E. Звичайно не виявляється ніяким методом.
- 19. Яка поза характерна для хворих з симптомами подразнення мозкових оболонок?**
А. Ортопное.
В. На боці, із закинутою головою та підігнутими ногами.
С. На боці, із підігнутою головою та кінцівками.
D. На животі, із підтягнутими під себе руками.
E. На спині, з витягнутими кінцівками.
- 20. В якій формі найчастіше перебігає туберкульоз нервової системи та мозкових оболонок?**
А. Конвексітальний менінгіт.
В. Базальний менінгоенцефаліт.
С. Спінальний менінгіт.
D. Абсцес мозку.
E. Інфільтративний процес в мозку.

Тема 11

Вогнищевий та інфільтративний туберкульоз легень Казеозна пневмонія. Фіброзно-кавернозний та циротичний туберкульоз легень. Туберкульозний плеврит (в тому числі емпієма).

- 1. Як найчастіше виявляється бактеріовиділення при вогнищевому туберкульозі легень?**
А. Практично завжди методом бактеріоскопії
В. Ніколи.
С. Досить часто методом бактеріоскопії.
D. Завжди бактеріологічним методом.

- Е. Частіше бактеріологічним методом.
- 2. Результатом зворотного розвитку якої форми туберкульозу не може бути вогнищевий туберкульоз?**
- А. Інфільтративний туберкульоз.
 В. Може бути результатом зворотного розвитку будь-якої форми туберкульозу.
 С. Міліарний туберкульоз.
 Д. Не може бути результатом зворотного розвитку будь-якої іншої форми туберкульозу.
 Е. Дисемінований туберкульоз легенів.
- 3. Яка особливість гіперергічної тканинної реакції при інфільтративному туберкульозі?**
- А. Обмеження поширеності специфічного запалення, виражена схильність до його осумкування.
 В. Схильність до швидкого казеозного некрозу.
 С. Схильність до спонтанного розсмоктування інфільтрату.
 Д. Інфільтрати швидко зникають, в інших ділянках легень можуть з'являтися нові, також короткочасно.
 Е. Характерне дифузне розростання сполучної тканини.
- 4. Який фактор відіграє певну роль для злякисного перебігу казеозної пневмонії?**
- А. Нашарування вторинної неспецифічної інфекції.
 В. Суперінфекція масивними дозами високовірулентних мікобактерій туберкульозу.
 С. Похилий вік.
 Д. Цукровий діабет.
 Е. Всі вищеперелічені.
- 5. Які прояви метатуберкульозного синдрому властиві циротичному туберкульозу?**
- А. Наявність бронхоектазів.
 В. Наявність емфіземи.
 С. Наявність редукції судинного русла.
 Д. Розвиток рубцюватої тканини.
 Е. Всі зазначені.
- 6. Який найтипівіший для вогнищєвого туберкульозу легень характер периферичної крові?**
- А. Нв - 80 г/л, Л - $15,0 \times 10^9$ /л, е - 0%, п - 9%, с - 25% , л - 56%, м - 3% , ШОЕ - 38 мм/год.
 В. Нв - 120 г/л, Л - $10,0 \times 10^9$ /л, е - 2% , п - 7%, с - 65% , л - 24%, м - 10% , ШОЕ - 25 мм/год.
 С. Нв - 80г/л, Л - $20,0 \times 10^9$ /л, е - 7%, ю - 8%, п - 20%, с - 50%, л - 12% , м - 2%, ШОЕ - 70 мм/год.
 Д. Нв - 60 г/л, Л - $10,0 \times 10^9$ /л, е - 2%, п - 4%, с - 68% , л - 24%, м - 1%, ШОЕ - 5 мм/год.
 Е. Нв - 150 г/л, Л - $10,0 \times 10^7$ л, е - 15% , п - 4%, с - 68% , л - 24% , м - 1% ,

ШОЕ - 30 мм/год.

- 7. Які патоморфологічні зміни переважають при вогнищевому туберкульозі легень?**
- A. Альтеративне запалення
 - B. Продуктивне запалення
 - C. Некроз.
 - D. Ексудативне запалення.
 - E. Пневмофіброз.
- 8. Які найімовірніші шляхи утворення свіжих вогнищ дисемінації при інфільтративному туберкульозі?**
- A. Лімфо - бронхогенний.
 - B. Лише гематогенний
 - C. Лише спутогенний.
 - D. Гематогенно-лімфогенний.
 - E. Лише лімфогенний.
- 9. З яким захворюванням, найперше за все, потрібно проводити диференціальний діагноз лобарної казеозної пневмонії?**
- A. З плевропневмонією.
 - B. З інфарктом легені.
 - C. З абсцедуючою пневмонією.
 - D. З ексудативним плевритом.
 - E. З центральним раком.
- 10. Який синдром домінує в клінічній картині циротичного туберкульозу?**
- A. Бронхолегеневий.
 - B. Інтотоксикаційний.
 - C. Больовий.
 - D. Гіпертермічний.
 - E. Менінгеальний.
- 11. Яке ускладнення практично ніколи не зустрічається при вогнищевому туберкульозі?**
- A. Ексудативний плеврит.
 - B. Амліоїдоз внутрішніх органів.
 - C. Полісегментарний пневмофіброз.
 - D. Кровохаркання.
 - E. Специфічні бронхоектази.
- 12. Яким чином частіше за все виявляється вогнищевий туберкульоз?**
- A. При клінічному обстеженні.
 - B. При профілактичному флюорографічному огляді
 - C. При бактеріоскопічному аналізі харкотиння
 - D. При бронхоскопічному обстеженні
 - E. При імунологічному обстеженні
- 13. Яке із перелічених ускладнень практично завжди супроводжує інфільтративну форму туберкульозного процесу?**
- A. Ателектаз відповідної частки легені.
 - B. Легенева кровотеча.

- C. Амліоїдоз внутрішніх органів.
- D. Спонтанний пневмоторакс.
- E. Туберкульоз дренажного бронха.

14. Який перебіг характерний для казеозної пневмонії?

- A. Бурхливий, гостро прогресуючий.
- B. Первинно хронічний.
- C. Підгострий.
- D. Безсимптомний.
- E. Поступовий, малосимптомний.

15. Які ознаки потрібно враховувати для підтвердження діагнозу циротичного туберкульозу?

- A. Тривале лікування хворого з приводу туберкульозу.
- B. Локалізація циротичних змін переважно у верхніх відділах легень.
- C. Виявлення щільних туберкульозних вогнищ на фоні цирозу або в інших відділах легень.
- D. Періодичне можливе мізерне бактеріовиділення.
- E. Всі перелічені ознаки потрібно враховувати.

16. При прогресуванні вогнищевий туберкульоз може перейти в інші клінічні форми туберкульозу. В яку клінічну форму вогнищевий туберкульоз звичайно не переходить безпосередньо?

- A. Інфільтративний туберкульоз легень.
- B. Дисемінований туберкульоз легень.
- C. Туберкульома легень.
- D. Казеозна пневмонія.
- E. Фіброзно-кавернозний туберкульоз.

17. Які найчастіші скарги у хворих на вогнищевий туберкульоз легень?

- A. Слабкість, пітливість, швидка втомлюваність, незначне підвищення температури
- B. Лихоманка
- C. Кашель з великою кількістю гнійного харкотиння
- D. Легенева кровотеча
- E. Задишка

18. Що має вирішальне діагностичне значення при підозрі на інфільтративну форму туберкульозного процесу?

- A. Знаходження МБТ у харкотинні або промивних водах бронхів.
- B. Гіперергічна туберкулінова чутливість за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.
- C. Знаходження МБТ та наявність на рентгенограмі інфільтрату.
- D. Наявність на рентгенограмі тіні, локалізованої в 1,2 або 6 сегментах.
- E. Скарги на кашель із харкотинням, біль у грудній клітці, кровохаркання, підвищення температури тіла, загальну слабкість, вказівки на перенесений у минулому туберкульоз.

19. Яка найтипівіша комбінація скарг хворих на казеозну пневмонію?

- A. Висока неправильна температура тіла, профузний піт, біль у грудях, задишка, кашель із зеленуватим харкотинням, швидке наростання симптомів інтоксикації.

В. Погіршення апетиту, пітливість, субфебрильна температура, дратівливість, послаблення пам'яті.

С. Сухий кашель, загальна слабкість, періодичне кровохаркання, непостійний субфебрилітет.

Д. Висока температура, головний біль, блювання, діарея, озноб.

Е. Періодичний біль у боці, субфебрильна температура змінюється на фебрильну, рідко кашель, біль у грудній клітці поступово зменшується, з'являється задишка.

20. Яка проба Манту з 2 ТО ППД-Л відмічається у хворих на циротичний туберкульоз?

А. Негативна.

В. Папула діаметром 5-15 мм.

С. Гіперемія.

Д. Папула діаметром 24 мм.

Е. Папула діаметром 3-4 мм.

Тема 12

Діагностика і лікування ускладнень туберкульозу, що потребують невідкладної лікарської допомоги: легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс.

1. Основна причина профузної легеневої кровотечі у хворих на туберкульоз легень.

А. Розрив кровоносної судини

В. Тромбоз легеневої артерії

С. Варикоз кровоносних легневих судин

Д. Активізація фібринолізу

Е. Порушення в згортальній системі крові

2. Препарат з прокоагулятивною дією.

А. Камфора

В. Діцинон

С. Бензогексоній

Д. Амбен

Е. Атропін

3. Невідкладна допомога при клапанному спонтанному пневмотораксі.

А. Фібробронхоскопія

В. Штучна вентиляція легень

С. Дренаж плевральної порожнини

Д. Туге бинтування грудної клітки

Е. Строгий постільний режим

4. При якому захворюванні найчастіше спостерігають кровохаркання та легеневі кровотечі?

А. При туберкульозі

В. При раку легень

С. При пневмонії

- D. При бронхоектатичній хворобі.
E. При інфаркті легень.
- 5. Які прояви переважають в клініці спонтанного пневмотораксу на фоні часткової облітерації плевральної порожнини?**
A. Симптоми гострої серцево-судинної недостатності.
B. Симптоми дихальної недостатності.
C. Гострий біль у грудній клітці.
D. Інтоксикаційний синдром.
E. Симптоматика відсутня.
- 6. Найчастіша безпосередня причина смерті при легеневих кровотечах у хворих на туберкульоз легень?**
A. Анемія
B. Аспіраційна пневмонія
C. Асфіксія
D. Ателектаз
E. Прогресування туберкульозу
- 7. Найбільш ефективний інгібітор фібринолізу.**
A. Трасілол
B. Контрикал
C. ЕАКК
D. Амбен
E. Альбумін
- 8. Вас викликали до хворого з легеневою кровотечею кровохарканням. Ваша невідкладна допомога.**
A. Заспокоїти хворого, надати напівсидячи положення, холод на грудну клітку, джгути на кінцівки, гіпертонічний розчин пити малими ковтками.
B. Джгути на кінцівки, гіпертонічний розчин пити малими ковтками.
C. Дренаж плевральної порожнини
D. Туге бинтування грудної клітки
E. Строгий постільний режим.
- 9. Який самий надійний спосіб етіологічної діагностики спонтанного пневмотораксу?**
A. Рентгенографія органів грудної порожнини
B. Томографія органів грудної порожнини
C. Плевроторакоскопія
D. Пневмотахометрія
E. Бронхоскопія
- 10. З якою метою при легеневих кровотечах у хворих на туберкульоз призначають E-амінокапронову кислоту?**
A. Для зменшення проникності судинної стінки.
B. Для зниження тиску в системі легеневої артерії
C. Як інгібітор фібринолізу
D. Для нормалізації ОЦК.
E. Як інгібітор протеолізу.

- 11. З метою зниження тиску в системі легеневої артерії призначають:**
- A. пеніцилін, камфора, арфонад
 - B. атропін, еуфілін, гангліоблокатори
 - C. ізоніазид, атропін, сечогінні
 - D. кисень, камфора, тромбін
 - E. діцинон, ЕАКК, нітросорбід
- 12. Частіше спонтанний пневмоторакс у хворих на туберкульоз легень виникає:**
- A. при фібробронхоскопії
 - B. під час плевральної пункції
 - C. при розриві стінки каверни
 - D. при розриві субплевральних емфізематозних міхурців
 - E. при пневмотахометрії
- 13. Яка головна причина виникнення легеневої кровотечі при хронічних формах туберкульозу?**
- A. Хронічна гіпертензія в системі легеневої артерії.
 - B. Підвищена проникність судин
 - C. Порушення у загортальній системі крові.
 - D. Активація фібринолізу.
 - E. Тканинна алергія з гіперсенсibiliзацією ендотелію.
- 14. Які заходи, поряд з активними, спрямованими на ліквідацію спонтанного пневмотораксу, обов'язково призначають хворим на туберкульоз легень?**
- A. Гормональну терапію
 - B. Антибактеріальну терапію.
 - C. Десенсибілізуючу терапію.
 - D. Фізіотерапію
 - E. Колапсотерапію.
- 15. Про що передусім, потрібно думати, якщо у хворого на туберкульоз, через 2-3 дні після легеневої кровотечі підвищилась температура тіла, з'явилися стійкі хрипи, а в аналізі крові – лейкоцитоз?**
- A. Про аспіраційну пневмонію
 - B. Про розпад легеневої тканини
 - C. Про набряк легень
 - D. Про загострення туберкульозного процесу.
 - E. Можливе все перелічене.

Тема 13

Туберкульоз щелепно-лицевої локалізації: клініка, діагностика, особливості лікування хворих на туберкульоз слизових оболонок ротової порожнини та щелепно-лицевих кісток.

- 1. Туберкульоз щелеп виникає:**
- A. первинно;
 - B. вторинно;

- С. третинно.
- 2. Клінічно туберкульоз щелеп нагадує:**
- А. пародонтальну кісту;
 - В. пародонтит;
 - С. хронічний остеомієліт;
 - Д. хронічний періодонтит;
 - Е. остеому.
- 3. Рентгенологічно туберкульоз щелепи виявляється:**
- А. вогнищами ущільнення щелепи ("плюс тканина");
 - В. вогнищами розрідження з чіткими межами;
 - С. вогнища розрідження з нечіткими або чіткими межами, у вогнищах є ділянки різноманітної щільності (секвестри, звапнені ділянки й ін.);
 - Д. вогнище розрідження з чіткими межами великих розмірів, навколо розташоване велике число дрібних кістозних порожнин.
- 4. Первинне туберкульозне ураження щелепно-лицевої ділянки:**
- А. супроводжується легеневим туберкульозом;
 - В. не супроводжується легеневим туберкульозом.
- 5. Первинне туберкульозне ураження щелепно-лицевої ділянки виникає при потраплянні мікобактерії:**
- А. із кишки;
 - В. із легень;
 - С. із сусідніх ділянок обличчя;
 - Д. через мигдалики;
 - Е. із кісток.
- 6. Вторинне ураження щелепно-лицевої ділянки не виникає при потраплянні туберкульозної інфекції:**
- А. із легень;
 - В. із сусідніх ділянок обличчя;
 - С. через мигдалики;
 - Д. із кишки;
 - Е. із кісток.
- 7. Патоморфологічні зміни при туберкульозі не залежать від:**
- А. форми захворювання;
 - В. стадії захворювання;
 - С. локалізації процесу;
 - Д. сезонності захворювання.
- 8. Специфічними для туберкульозу є клітини:**
- А. шваннівські;
 - В. клітини Яворського;
 - С. ксантомні;
 - Д. Пирогова-Лангханса;
 - Е. Харгрейвса.

- 9. Характер виділень із туберкульозних нориць:**
- A. білясо-зеленуватий гній
 - B. домішки творожних грудочок;
 - C. водяниста консистенція;
 - D. густий сливкоподібний гній;
 - E. жовто-кров'янистий гній.
- 10. Характерні ознаки туберкульозної виразки в порожнині рота:**
- A. різко болісна;
 - B. підриті краї;
 - C. жовтувате дно зернистого вигляду;
 - D безболісна;
 - E. рівні краї.
- 11. До стоматолога амбулаторії звернулась хвора 47-ми років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка, розміром 1,5x2 см., вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідо-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній діагноз.**
- A. рак слизової оболонки піднебіння;
 - B. актиномікоз;
 - C. туберкульозна виразка;
 - D. сифілітична виразка;
 - E. виразково-некротичний стоматит.
- 12. У хворої 63-х років виявлені на слизовій оболонці щік, язичі, м'якому піднебінні численні виразки з нерівними підритими краями, які мають схильність до повзучого росту по периферії. Дно і краї виразок мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом, по периферії виявляють зерна Треля. Лімфовузли збільшені, спаяні в пакети, еластичні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?**
- A. коліквативний туберкульоз;
 - B. туберкульозний вовчак;
 - C. лепра;
 - D. міліарно-виразковий туберкульоз;
 - E. третинний сифіліс.
- 13. Жінка 48-ми років скаржиться на виразку в під'язиковій ділянці. Відкривання рота вільне. Хвора користується повним знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепноязикового жолобка відзначається болісна виразка з підритими краями до 1,5 см., вкрита жовто-сірим нальотом. В лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються декілька збільшених лімфатичних вузлів. Який найбільш імовірний діагноз?**
- A. рак слизової оболонки дна порожнини рота;
 - B. туберкульозна виразка дна порожнини рота;
 - C. декубітальна виразка дна порожнини рота;
 - D. третинний сифіліс (гумозна виразка);

- Е. актиномікоз дна порожнини рота.
- 14. Хворий 52-х років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що тривалий час до появи виразки існував горбковий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилась виразка. Об'єктивно: на спинці язика наявна неглибока видовжена виразка, болюча, оточена горбками, з підритими краями. Який найбільш імовірний діагноз?**
- А. декубітальна виразка;
 - В. первинний сифіліс;
 - С. актиномікоз язика;
 - Д. абсцес язика;
 - Е. туберкульозна виразка.
- 15. Хвора 42-х років звернулась зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:**
- А. ракова виразка дна порожнини рота;
 - В. Декубітальна виразка дна порожнини рота;
 - С. туберкульозна виразка дна порожнини рота;
 - Д. гумозна виразка дна порожнини рота;
 - Е. мігруюча гранульома дна порожнини рота.

Тема 14

Туберкульоз у хворих на ВІЛ-інфекцію. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз.

- 1. Поява яких симптомів (скарг) може свідчити про ускладнення СНІДУ туберкульозом?**
- А. Схуднення;
 - В. Болю у грудній клітці;
 - С. Інтоксикації;
 - Д. Всі ці симптоми супроводжують СНІД/ТБ.
 - Е. Кашлю;
- 2. При поєднанні туберкульозу та СНІДУ перебіг і прогноз якого захворювання несприятливий?**
- А. Як правило того, яке виникло другим.
 - В. Завжди СНІДу;
 - С. Обох захворювань;
 - Д. Як правило того, яке виникло першим;
 - Е. Завжди туберкульозу;

- 3. Чи можна робити щеплення проти туберкульозу новонародженій дитині, яку народила мати, хвора на СНІД?**
- А. Можна, якщо у дитини немає протипоказань та її відразу після пологів було ізольовано від матері;
- В. Протипоказано, якщо у матері деструктивний туберкульоз;
- С. Можна, але лише за умови, що матір протягом вагітності приймала протитуберкульозні препарати.
- Д. Можна, але потрібно перед щепленням зробити пробу Манту;
- Е. Абсолютно протипоказано у будь-якому випадку;
- 4. Яка найбільш важлива діагностична ознака приєднання туберкульозу у хворого на СНІД?**
- А. Наявність вогнищевих тіней на рентгенограмі.
- В. Виявлення МБТ у харкотинні;
- С. Відомості про перенесений у минулому туберкульоз;
- Д. Наявність симптомів туберкульозної інтоксикації;
- Е. Позитивна туберкулінова чутливість за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л;
- 5. Яка чутливість до туберкуліну за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л властива хворим на ВІЛ/СНІД?**
- А. Переважно негативна;
- В. Висока або гіперергічна;
- С. Сумнівна;
- Д. Слабко позитивна;
- Е. Везикуло-некротична.
- 6. Яке захворювання може сприяти розвитку туберкульозу?**
- А. ВІЛ-інфекція;
- В. Всі зазначені захворювання;
- С. Гіпертонічна хвороба;
- Д. Нічого з переліченого.
- Е. Інфекційний мононуклеоз;
- 7. Який перебіг характерний для туберкульозу у хворих на СНІД?**
- А. Малосимптомний перебіг;
- В. Швидкий зворотній розвиток;
- С. Повільний зворотній розвиток;
- Д. Первинно хронічний перебіг.
- Е. Швидке прогресування з вираженою клінічною симптоматикою;
- 8. Які показання до проведення х-променевого обстеження хворомго на СНІД?**
- А. Після тривалих лихоманках.;
- В. Після оперативного втручання з будь-якого приводу;
- С. Після перенесеної пневмонії;
- Д. Все перелічене є показанням для обстеження хворого.
- Е. При появі симптомів, характерних для туберкульозу;

9. Які рентгенологічні ознаки туберкульозу на фоні СНІДу?

- А. Інфільтративний туберкульоз, що зустрічається у вигляді хмароподібних, полісегментарних уражень або лобіту;
- В. Двобічний дисемінований ТБ з локалізацією у нижніх частках;
- С. Туберкульоми великих розмірів із нечіткими контурами, перифокальним запаленням, схильні до розпаду;
- Д. Всі перелічені ознаки властиві туберкульозу на фоні СНІД.
- Е. Фіброзно-кавернозний туберкульоз (перебігає тяжко, може ускладнитись казеозною пневмонією, швидко прогресує);

10. Які форми туберкульозу переважають у хворих на СНІД?

- А. Туберкульозний мезаденіт.
- В. Позалегеневі туберкульозні процеси;
- С. Легеневі форми ТБ з ураженням внутрішньогрудних лімфатичних вузлів;
- Д. Хронічні форми туберкульозу;
- Е. Первинний туберкульозний комплекс;

ВІДПОВІДІ ДО ТЕСТІВ

Тема 1

Визначення туберкульозу як хвороби. Епідеміологія туберкульозу. Основні епідеміологічні показники поширеності туберкульоз. Збудник туберкульозу, його властивості. Шляхи зараження туберкульозом.

- | | | | |
|-------|-------|-------|--------|
| 1. В. | 4. Е. | 7. В. | 10. А. |
| 2. С. | 5. Е. | 8. А. | 11. В. |
| 3. Е. | 6. А. | 9. С. | 12. D. |

Тема 2

Особливості клінічного обстеження хворого на туберкульоз.

- | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1. А. | 5. А. | 9. D. | 13. В. | 17. С. |
| 2. D. | 6. В. | 10. С. | 14. С. | 18. С. |
| 3. Е. | 7. D. | 11. В. | 15. С. | 19. С. |
| 4. А. | 8. В. | 12. С. | 16. В. | 20. D. |

Тема 3

Мікробіологічна діагностика туберкульозу.

- | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1. С. | 5. В. | 9. В. | 13. Е. | 17. С. |
| 2. А. | 6. С. | 10. С. | 14. D. | |
| 3. D. | 7. В. | 11. А. | 15. D. | |
| 4. В. | 8. С. | 12. D. | 16. D. | |

Тема 4

Рентгенолічна діагностика туберкульозу. Методи рентгенологічного дослідження у клініці фтизіатрії. Рентгенологічні синдроми туберкульозу.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. С. | 3. В. | 5. А. | 7. А. | 9. В. |
| 2. А. | 4. В. | 6. Е. | 8. D. | 10.Е. |

Тема 5

Туберкулінодіагностика.

- | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1. А. | 6. Е. | 11. Е. | 16. С. | 21. Е. |
| 2. В. | 7. А. | 12. В. | 17. С. | |
| 3. С. | 8. В. | 13. Е. | 18. А. | |
| 4. D. | 9. D. | 14. В. | 19. Е. | |
| 5. А. | 10. С. | 15. А. | 20. А. | |

Тема 6

Загальні принципи лікування хворих на туберкульоз. Антимікобактеріальні препарати. Стандартні режими лікування хворих на активний туберкульоз. Хіміорезистентний туберкульоз.

- | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1. E. | 5. E. | 9. C. | 13. D. | 17. E. |
| 2. E. | 6. E. | 10. B. | 14. D. | 18. E. |
| 3. B. | 7. A. | 11. B. | 15. D. | 19. E. |
| 4. B. | 8. B. | 12. E. | 16. C. | 20. B. |

Тема 7

Профілактика туберкульозу.

- | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1. B. | 6. B. | 11. E. | 16. E. | 21. A. |
| 2. B. | 7. E. | 12. E. | 17. A. | 22. B. |
| 3. D. | 8. B. | 13. D. | 18. C. | 23. C. |
| 4. A. | 9. C. | 14. E. | 19. E. | 24. A. |
| 5. A. | 10. E. | 15. D. | 20. A. | 25. E. |

Тема 8

Клінічна класифікація туберкульозу. Розбір хворого.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1. C. | 4. E. | 7. A. | 10. A. | 13. B. |
| 2. C. | 5. B. | 8. C. | 11. C. | 14. A. |
| 3. A. | 6. E. | 9. C. | 12. A. | 15. B. |

Тема 9

Туберкульоз невстановленої локалізації. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Первинний туберкульозний комплекс. Ускладнення первинних форм туберкульозу. Клінічний розбір хворого.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1. A. | 4. A. | 7. C. | 10. B. | 13. D. |
| 2. C. | 5. A. | 8. B. | 11. B. | 14. D. |
| 3. E. | 6. C. | 9. C. | 12. B. | 15. D. |

Тема 10

Дисемінований туберкульоз легень. Міліарний туберкульоз. Туберкульоз нервової системи і мозкових оболонок.

- | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1. E. | 5. A. | 9. A. | 13. B. | 17. A. |
| 2. A. | 6. D. | 10. D. | 14. B. | 18. E. |
| 3. B. | 7. C. | 11. B. | 15. C. | 19. B. |
| 4. C. | 8. A. | 12. A. | 16. D. | 20. B. |

Тема 11

Вогнищевий та інфільтративний туберкульоз легень Казеозна пневмонія. Фіброзно-кавернозний та циротичний туберкульоз легень. Туберкульозний плеврит (в тому числі емпієма).

- | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1. Е. | 5. Е. | 9. А. | 13. Е. | 17. А. |
| 2. С. | 6. В. | 10. А. | 14. А. | 18. С. |
| 3. В. | 7. В. | 11. В. | 15. Е. | 19. А. |
| 4. Е. | 8. А. | 12. В. | 16. D. | 20. В. |

Тема 12

Діагностика і лікування ускладнень туберкульозу, що потребують невідкладної лікарської допомоги: легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1. А. | 4. В. | 7. D. | 10. С. | 13. А. |
| 2. В. | 5. С. | 8. А. | 11. В. | 14. В. |
| 3. С. | 6. С. | 9. С. | 12. D. | 15. А. |

Тема 13

Туберкульоз щелепно-лицевої локалізації: клініка, діагностика, особливості лікування хворих на туберкульоз слизових оболонок ротової порожнини та щелепно-лицевих кісток.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------------|--------|
| 1. В. | 4. В. | 7. D. | 10. А, В, С, | 13. В. |
| 2. С. | 5. D. | 8. D. | 11. С. | 14. Е. |
| 3. С. | 6. С. | 9. В. | 12. D. | 15. С. |

Тема 14

Туберкульоз у хворих на ВІЛ-інфекцію. Організація медичної допомоги хворим на туберкульоз.

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1. С. | 3. А. | 5. А. | 7. Е. | 9. А. |
| 2. Е. | 4. Е. | 6. А. | 8. А. | 10. Е. |

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Фтизіатрія : нац. підруч. / В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко, Л.А. Гришук [та ін.]; за ред. В.І. Петренка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2015. – 472 с.
2. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук [та ін.]; за ред. В. І. Петренка. Київ : Медицина, 2018. – 471 с.
3. Фтизіатрія : підручник для студентів стоматологічних факультетів / О.М. Рознатовська. – Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2014. – 242 с.
4. Актуальні питання фтизіатрії: посібник / Д. Г. Крижаноський, В. А. Фрейвальд, Н. А. Марченко (та ін.). Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2017. – 155 с.
5. Фтизіатрія у схемах, таблицях та рисунках : навч.-метод. посібник / О. С. Шевченко, О. І. Чопорова, С. Л. Матвєєва та ін. Харків : ХНМУ, 2016. –176 с.
6. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології: навчальний посібник / В.І. Кривенко, І.В. Непрядкіна, О.П. Федорова, С.П. Пахомова, М.Ю. Колесник, І.С. Качан, Т.Ю. Радомська. – Запоріжжя, 2018. – 132 с.
7. Актуальні питання фтизіатрії / Д.Г. Крижановський, В.А. Фрейвальд, Н.А. Марченко, В.В. Подляцька, О.І. Стаднік. – Дніпропетровськ: Середняк Т. К., 2014, – 155 с.
8. Соціо-психологічна підтримка хворих на туберкульоз для формування прихильності до лікування : навч. посіб. для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / Л. А. Мельник [та ін.]. – Київ : Бурнос С. О., 2017. – 112 с.
9. Туберкульоз : навчальний посібник для студентів IV курсу стоматологічного факультету вищих медичних закладів IV рівня акредитації / А.Г. Ярешко, А.К. Вородюхіна, М.В. Куліш. – Полтава: Друкарня ФОП Болотін А.В., 2017. – 160 с.
10. Туберкульоз : навчальний посібник для студентів IV курсу стоматологічного факультету вищих медичних закладів III - IV рівнів акредитації / А.Г. Ярешко, А.К. Вородюхіна, М.В. Куліш. – Полтава : Друкарня ФОП Болотін А.В., 2017. – 116 с.
11. Фтизіатрія : навчальний посібник для самостійної роботи студентів IV курсу стоматологічного факультету вищих медичних закладів IV рівнів акредитації / А.Г. Ярешко, А.К.Вородюхіна, М.В. Куліш. – Полтава, 2017. – 31 с.
12. Профілактика туберкульозу : навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В.І. Петренко, М.Г. Долинська, А.В. Александрін, В.В. Петренко. Київ: 2 Print, 2017. – 88 с.
13. Стратегічні напрями розвитку лабораторної діагностики туберкульозу в Україні : методичний посібник / Ю.І. Фещенко [та ін.] ; Нац. ін-т фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України. – Київ : Медицина, 2017. – 118 с.
14. Лабораторна діагностика туберкульозної інфекції : навчальний посібник /

- Ю.І. Фещенко, О.А. Журило, А.І. Барбова. – Київ: Медицина, 2019. – 304 с.
15. Невідкладні стани у практиці фтизіопульмолога : навч. посібник / Н.А. Мацегора, О.Я. Лекан, О.А. Бабуріна, М.Ю. Голубенко. Одеса : «Астропринт», 2016. – 64 с.
 16. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Ю.І. Фещенко, В.М. Князевич, О.М. Разнатовська, Н.А. Гріцова. – Київ: Медицина, 2017. – 128 с.
 17. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим : Туберкульоз : наказ МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620. – Київ, 2014. – 183 с.
 18. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги : Ко-інфекція (Туберкульоз / ВІЛ-інфекція / СНІД) : наказ МОЗ України від 31.12.2014 р. № 1039. – Київ, 2014. – 80 с.
 19. Туберкульоз кісток та суглобів : метод. рекомендації для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації / Н.А. Мацегора, О.Я. Лекан, Л.П. Омельян [та ін.]. Одеса : ОНМедУ, 2018. – 24 с.
 20. Позалегеновий і міліарний туберкульоз у хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ / В.І. Петренко, М.Г. Долинська, О.М. Разнатовська. К. 2015: ДКС Центр. – 112 с.
 21. Туберкульоз і права людини : ресурсний посібник. – Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. – Фондація медичного права та біоетики України, 2015. – 135 с.
 22. Наказ МОЗ України № 530 від 25.02.2020 р. «Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі».
 23. Туберкульоз. Клінічна настанова МОЗ України, заснована на доказових даних № КН 2021– 530 від 17.11.2021.
 24. Наказ МОЗ України № 287 від 01.02.2019 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз».

Формат 60*84/16. Умовн.друк.арк. 3,02. Зам. №54 Наклад 50 прим.
Видавництво УжНУ «Говерла» м.Ужгород, вул. Капітульна, 18.
Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої
продукції – Серія ЗТ №32 від 31 травня 2006 р.