федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФТИЗИАТРИЯ**

по направлению специальности

31.08.51 Фтизиатрия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.51. Фтизиатрия утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 27.06.2023 г.

.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |  |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями: | Знать: Иметь представление о методах клинической диагностики туберкулеза различных локализаций и обследовании пациентов с подозрением на туберкулез  Уметь: провести клиническую диагностику при подозрении на туберкулез  Владеть: алгоритмом обследования больного с подозрением на туберкулез |
| ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Инд.ОПК8.1. Проводит работу по профилактике заболеваний и (или) состояний, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Знать: Методы и периодичность проведения профилактических осмотров среди различных категорий населения  Уметь: Организовать работу по своевременному выявлению туберкулеза и его первичной дифференциальной диагностики  Владеть: Методами проведения санитарно-просветительной работы и профилактическими мероприятиями |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Модуль *1: Фтизиатрия***

**Тема 1. Иммунодиагностика туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Клинико-морфологические особенности туберкулиновой реакции в зависимости от стадии заболевания и индивидуальной чувствительности к туберкулину.
2. Туберкулин и аллерген туберкулезный рекомбинантный.
3. Понятие о вираже туберкулиновой чувствительности.
4. Цель постановки различных видов туберкулиновых проб.

**Тестовые задания:**

1. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?
   1. Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года
   2. Инфекционное заболевание в период обострения\*
   3. Предшествующая положительная реакция на туберкулин
   4. Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин
   5. Подозрение на туберкулезное инфицирование
2. С какой целью проводится индивидуальная туберкулинодиагностика?

1) Отбор на ревакцинацию БЦЖ

2) Определение риска инфицирования туберкулезом

3) Создание специфического иммунитета против туберкулеза

4) Определение активности туберкулеза, дифференциальная диагностика\*

1. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л 2) Проба Квейма

3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара

4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л\*

5) Проба Манту со вторым разведением АТК

1. Какая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считается положительной?

1) Папула диаметром 5-21 мм\*

2) Папула диаметром 3-25 мм

3) Гиперемия диаметром более 5 мм

4) Гиперемия диаметром более 21 мм

5) Папула диаметром до 5 мм

1. Что учитывается при оценке реакции Манту с 2 ТЕ?

1) Поперечный размер папулы, везикулы\*

2) Размер папулы и гиперемия

3) Гиперемия и везикулы

4) Продольный размер папулы, везикулы

1. Что называется туберкулином?

1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ

2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ

3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа

4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ \*

5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

1. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л

2) Проба Квейма

3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара

4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л \*

5) Проба Манту со вторым разведением АТК

1. Что называется виражом туберкулиновой пробы?

1) Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ не связанной с прививкой БЦЖ и обусловленной заражением туберкулезом\*

2) Появление впервые положительной реакции Манту, связанной с прививкой БЦЖ

3) Нарастание пробы Манту с 2 ТЕ на 6мм и более с образованием папулы более 17 мм или папулы любого размера с везикулами

4) Появление впервые положительной реакции Манту, нарастание реакции с образованием папулы 12 мм и более

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача №1**

Мальчик, 2008 г.р. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.09.2009 г. – р 9 мм

25.09.2010 г. – р 8 мм

24.09.2011 г. – р 5 мм

22.09.2012 г. – р 4 мм

22.09.2013 г. – гиперемия

23.09.2014 г. – 18 мм.

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №2**

Мальчик 2011 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.05.2012 г. – р 7 мм

12.05.2013 г. – р 6 мм

12.05.2014 г. – р 3 мм

13.05.2015 г. – р 7 мм с некрозом

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №3**

Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, в родильном доме привит БЦЖ не был. Трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ не проводилась. Мальчик, 2008 г.р. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.09.2009 г. – отр.

25.09.2010 г. – отр.

24.09.2011 г. – р 5 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №4**

Девочка 2009 г.р. Привита вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 4 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.05.2010 г. – р 5 мм

14.05.2011 г. – р 3мм

12.05.2012 г. – гиперемия 10 мм

12.05.2013 г. – гиперемия 8 мм

13.05.2014 г. – отрицательная

14.05.2015 г. – р 9 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №5**

Мальчик, 2008 г.р. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.09.2009 г. – р 9 мм

25.09.2010 г. – р 8 мм

24.09.2011 г. – р 5 мм

22.09.2012 г. – р 4 мм

22.09.2013 г. – гиперемия

23.09.2014 г. – 10 мм., везикулы

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №6**

Мальчик, 2012 г.р. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.04.2013 г. – р 7 мм

25.04.2014 г. – р 5 мм

25.04.2015 г. – р 2 мм

24.04.2015 г. – р 17 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №7**

Мальчик 2011 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.05.2012 г. – р 7 мм

12.05.2013 г. – р 6 мм

12.05.2014 г. – р 5 мм

13.05.2015 г. – р 12 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №8**

Мальчик, 2008 г.р. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.09.2009 г. – р 9 мм

25.09.2010 г. – р 8 мм

24.09.2011 г. – р 5 мм

22.09.2012 г. – р 4 мм

22.09.2013 г. – гиперемия

23.09.2014 г. – 10 мм.

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №9**

Мальчик 2009 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, на левом плече рубчик 6 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.04.2010 г. – р 5 мм

14.04.2011 г. – р 3мм

12.04.2012 г. – гиперемия 6 мм

12.04.2013 г. – гиперемия 4 мм

13.04.2014 г. – отрицательный

14.04.2015 г. – р 7 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача №10**

Мальчик 2011 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.05.2012 г. – р 7 мм

12.05.2013 г. – р 6 мм

12.05.2014 г. – р 3 мм

13.05.2015 г. – р 15 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Тема 2: Профилактика туберкулеза: Вакцинация BCG.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. Техника проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ, сроки проведения, показания и противопоказания.
2. Оценка и учет местных прививочных реакций.
3. Осложнения вакцинации, их причины и лечение.
4. Организация вакцинации и ревакцинации БЦЖ.

**Тестовые задания:**

1. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

1) Предупреждает

2) Не предупреждает\*

3) Предупреждает только повторная вакцинация

1. В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ?

1) 1-2 года

2) 3-4 года

3) 10 лет

4) 5-7 лет\*

1. Через какой срок после вакцинации БЦЖ формируется достаточно выраженный противотуберкулезный иммунитет?

1) 2-3 недели

2) 4 недели

3) 12-14 недель

4) В течение года

5) 6-8 недель\*

6) 5-7 дней

1. На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?

1) 3-7

2) 8-10

3) 1-2\*

1. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

1) Внутрикожно\*

2) Подкожно

3) Накожно

4) Внутримышечно

1. Какова типичная динамика местной прививочной реакции БЦЖ?

1) Пятно, папула, пустула, корочка, рубчик\*

2) Гиперемия, папула, корочка, рубчик, пустула

3) Гиперемия, инфильтрат, корочка, рубчик

4) Папула, корочка, пустула, пигментация

1. Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?

1) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики

2) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье\*

3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных

1. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1) Вторичная химиопрофилактика

2) Массовая туберкулинодиагностика

3) Туберкулинотерапия

4) Массовая флюорография

5) Вакцинация БЦЖ \*

1. Через какой срок после введения вакцины БЦЖ можно назначать другие профилактические прививки?

1) 1 год

2) 4 месяца

3) 6 месяцев

4) 2 года

5) 1 месяц\*

1. Что может произойти, если вакцина БЦЖ будет введена подкожно?

1) Разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий

2) Возможно развитие местной и общей токсической реакции

3) Возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам

4) Возникает риск формирования холодного абсцесса\*

1. В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?

1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ РРD-Л

2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК

3) Положительная проба Квейма

4) Положительная проба Кацони

5) Положительная реакция на 2 ТЕ РРD-Л\*

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача №11**

Девочка, 2004 г.р.

Масса тела при рождении – 2100 гр. Привита вакциной БЦЖ в родильном доме, после чего развилась генерализованная БЦЖ инфекция.

Были ли допущены ошибки в отношении вакцинации ребенка? Какие?

**Задача №12**

Максим, 2002 г.р

Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик 6 мм.

Проба Манту с 2 ТЕ:

25.10.2003 г. – р 9 мм

25.10.2004 г. – р 8 мм

24.10.2005 г. – р 6 мм

22.10.2006 г. – р 4 мм

Оцените и дайте объяснение туберкулиновой чувствительности по каждому году. Действия врача?

**Задача №13**

Полина, 2005 г.р.

Вакцинация БЦЖ в родильном доме не поводилась – у ребенка была родовая травма с неврологической симптоматикой. Медицинский отвод от вакцинации невропатологом назначен на 1 год. Когда ребенку необходимо сделать пробу Манту? С какой целью?

**Задача №14**

Инна, 1997 г.р.

Привита БЦЖ в родильном доме, постпрививочного рубца на левом плече нет.

Ревакцинирована БЦЖ в 2004 г. – рубчик 4 мм.

Проба Манту с 2 ТЕ:

25.11.1998 г. – 2 мм

25.11.1999 г. – гиперемия

24.11.2000 г. – отрицательная

22.11.2001 г. – отрицательная

22.11.2002 г. – отрицательная

23.11.2003 г. – отрицательная

22.11.2004 г. – отрицательная

Оцените и дайте объяснение туберкулиновой чувствительности по каждому году. Действия врача?

**Задача № 15**

Кирилл, 1999 г.р.

Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик 6 мм.

Проба Манту с 2 ТЕ:

24.01.2000 г. – 8мм

22.01.2001 г. – 6 мм

22.01.2002 г. – 3 мм

23.01.2003 г. – отрицательная

22.01.2004 г. – отрицательная

23.01.2005 г. – отрицательная

22.01.2006 г. – отрицательная

Оцените и дайте объяснение туберкулиновой чувствительности по каждому году. Действия врача?

**Задача №16**

Олег, 1999 г.р.

Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик 7 мм.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.09.2000 г. – р 9 мм

14.09.2001 г. – р 8 мм

12.09.2002 г. – р 6 мм

12.09.2003 г. – р 4 мм

13.09.2004 г. – р3 мм.

14.09.2005 г. – гиперемия

14.09.2006 г. - гиперемия

Оцените и дайте объяснение туберкулиновой чувствительности по каждому году. Действия врача?

**Задача № 17**

Мальчик 2011 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.05.2012 г. – р 7 мм

12.05.2013 г. – р 6 мм

12.05.2014 г. – р 5 мм

13.05.2015 г. – р 12 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача № 18**

Мальчик, 2008 г.р. Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм. Проба Манту с 2 ТЕ:

25.09.2009 г. – р 9 мм

25.09.2010 г. – р 8 мм

24.09.2011 г. – р 5 мм

22.09.2012 г. – р 4 мм

22.09.2013 г. – гиперемия

23.09.2014 г. – 10 мм.

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача № 19**

Мальчик 2009 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, на левом плече рубчик 6 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.04.2010 г. – р 5 мм

14.04.2011 г. – р 3мм

12.04.2012 г. – гиперемия 6 мм

12.04.2013 г. – гиперемия 4 мм

13.04.2014 г. – отрицательный

14.04.2015 г. – р 7 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Задача № 20**

Мальчик 2011 г.р. Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.05.2012 г. – р 7 мм

12.05.2013 г. – р 6 мм

12.05.2014 г. – р 3 мм

13.05.2015 г. – р 15 мм

Задание: Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза по каждому году. Сделайте заключение

**Тема 3: Клинико-Р-логические формы туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения больного туберкулезом.
2. Клиническая интерпретация выявленных изменений, их значение для диагноза и последующего обследования.
3. Показания к различным видам рентгенологического исследования при различных формах туберкулеза органов дыхания и при подготовке больных к хирургическому вмешательству.
4. Рентгенологические синдромы туберкулеза и других заболеваний органов дыхания. Алгоритмы описания патологических образований в легких и средостении, клиническая интерпретация, цели и возможности выявления различных заболеваний.

**Тестовые задания:**

1. Какие элементы корня легкого дифференцируются на рентгенограммах в норме?
   1. Сосуды легочной артерии, внутригрудные лимфоузлы
   2. Аорта, верхняя полая вена
   3. Сосуды легочной артерии, крупные вены, бронхи\*
2. Какой метод обеспечивает изображение поперечных слоев человеческого тела?

1) Крупнокадровая флюорография

2) Фибробронхоскопия

3) Селективная бронхография

4) Компьютерная томография\*

1. Чем обычно отличается физикальная картина легочного туберкулеза от неспецифического воспаления легких?

1) Скудностью феноменов\*

2) Яркой выраженностью феноменов

3) Быстрой динамикой феноменов

4) Полным отсутствием феноменов

5) Быстрой сменой локализации феноменов

1. Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным для диагностики очаговых теней в легких?

1) Флюорография

2) Рентгеноскопия

3) Электрорентгенография

4) Латерография

5) Рентгенография с томографией\*

1. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулез у взрослых?

1) В 3, 7 и 10 сегментах

2) В 1, 2 и 6 сегментах\*

3) В базальных сегментах

4) В язычковых сегментах

5) В 3, 7 и 9 сегментах

1. Какой способ рентгенологического исследования подтверждает наличие свободной жидкости в плевральной полости?

1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции

2) Исследование больного на трохоскопе

3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции

4) Рентгенограмма в латеропозиции\*

1. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам максимальной интенсивности (кальцинатам)?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Кортикальный слой близлежащего ребра\*

4) Тени грудины и лопатки

1. При какой патологии чаще наблюдаются нечеткие контуры корня легкого?

1) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов\*

2) Хроническая пневмония

3) Силикоз

4) Врожденные пороки сердца

5) Центральный рак

1. Какие основные критерии учитываются при характеристике рентгенологических симптомов при легочной патологии?

1) Локализация, количество, форма, размеры, интенсивность, структура, контуры\*

2) Отношение к соседним анатомическим образованиям, множественность, величина, плотность, распространенность, четкость контуров

3) Расположение, величина, плотность, количество

1. Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

4) По размерам\*

1. Какой метод диагностики туберкулеза кожи и подкожной клетчатки является наиболее информативным?

1) Иммунологический

2) Лабораторный

3) Гистологический\*

4) Туберкулинодиагностика

5) Радиологический

1. Какой метод диагностики костно-суставного туберкулеза является ведущим?

1) Лабораторный

2) Радиоизотопный

3) Рентгенологический\*

4) Туберкулинодиагностика

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 21.**

Пациент 24 лет обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 380С, слабость. При флюорографическом обследовании отмечается равномерное усиление легочного рисунка по всем легочным полям.

Задание:

* 1. Составьте дифференциально-диагностический ряд.
  2. Составьте план дополнительного обследования.

**Задача № 22.**

Пациент 54 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на похудание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2-37,30С в последние 2 месяца. При флюорографическом обследовании выявлен фокус затемнения в S-1 левого легкого 2х3 см с нечеткими контурами и просветлением в центре.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Какие заболевания необходимо выявить у пациента в анамнезе?

**Задача № 23.**

Пациент полгода назад выписан к работе после перенесенного очагового туберкулеза. Обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 380С, припухлость под нижней челюстью слева.

При осмотре слизистая полости рта без видимых патологических изменений, миндалины не увеличены, слева под нижней челюстью пальпируется группа увеличенных лимфатических узлов, слабоболезненных при пальпации, плотноэластичной консистенции.

Задание:

1. Составьте перечень предполагаемых заболеваний.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Консультация каких специалистов Вам необходима?

**Задача № 24.**

Пациент обратился к участковому терапевту для прохождения флюорографического обследования с целью контроля «рентгенположительных» изменений в легких. На флюорограмме обнаружено увеличение размера очага. Обследуемый жалоб не предъявляет.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Необходима ли Вам консультация фтизиатра? Если да, то обоснуйте и составьте направление.
3. Если нет, составьте план дальнейших действий.

**Задача № 25.**

Больной 32 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывал с длительным стажем курения. Пришел к врачу по поводу появления крови в мокроте.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Тема 4: Микробиологическая диагностика туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Бактериоскопические методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.
2. Культуральные методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.
3. Молекулярно-генетические методы исследования при диагностике туберкулеза. Определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.
4. Виды нетуберкулезных потенциально-патогенных микобактерий, значение их в легочной и внелегочной патологии, методы диагностики.

**Тестовые задания:**

1. Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?
   1. Флотацию мокроты
   2. Окраску мокроты специальным методом
   3. Автоклавирование взятого материала
   4. Назначение туберкулостатиков больному
   5. Посев мокроты на специализированную среду\*
2. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?
   1. Высокая стабильность строения и формы
   2. Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков
   3. Отсутствие ядра или ядерной субстанции
   4. Высокое сходство с вирусами
   5. Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм\*
3. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?
   1. MYCOBACTERIUM MICROTI
   2. MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS
   3. MYCOBACTERIUM PHLEI
   4. MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE
   5. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS\*
4. Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?
   1. Различные штаммы микобактерий
   2. Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ
   3. Возрастные особенности макроорганизма
   4. Вредные привычки, профессиональные вредности
   5. Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета**\***
5. Какие субпопуляции МБТ выделяют?
   1. Бактериальные формы, L-формы, ультрамелкие МБТ
   2. Внутриклеточные и внеклеточные микобактерии
   3. Устойчивые и чувствительные к туберкулостатикам
   4. Активно метаболизирующие, медленно размножающиеся, персистирующие\*
6. Как долго растут микобактерии туберкулеза человеческого типа при посеве на питательные среды?
   1. От 1 месяца до 6 месяцев
   2. От 2 недель до 3 месяцев\*
   3. От 2 недель до 3 недель
   4. От 2 дней до 7 дней
7. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?
   1. Фиолетовые микобактерии на белом фоне
   2. Черные микобактерии на белом фоне
   3. Красные микобактерии на желтом фоне
   4. Зеленые микобактерии на розовом фоне
   5. Красные микобактерии на синем фоне\*
8. Всегда ли однократное обнаружение МБТ в мокроте пациента методом бактериоскопии подтверждает активность туберкулеза?

1) Да

2) Нет\*

3) Да, если бактериоскопия сделана с использованием метода флотации

1. Сколько нужно иметь МБТ в 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии?

1) 100 - 200

2) 1 тысяча - 2 тысячи

3) 5 тысяч – 10 тысяч\*

4) 10 тысяч - 20 тысяч

5) 25 тысяч - 50 тысяч

6) 100 тысяч и более

1. Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?

1) Бактериологический (метод посева на питательные среды)

2) Биологический метод

3) Метод простой микроскопии\*

4) Радиометрический метод

5) Иммунологический метод

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 26.**

При рентгенологическом исследовании у пациента в легких обнаружен инфильтрат. Подозревают туберкулез легких.

Вопросы:

1. При бактериоскопическом исследовании мокроты микобактерии туберкулеза не обнаружены. Исключает ли это туберкулез легких у данного больного? Назначьте эффективный метод обследования.
2. После п/к введения морской свинке мокроты больного, животное погибло после заражения через 1,5 месяца. На вскрытии обнаружены казеозные паховые лимфоузлы и увеличенная селезенка, на поверхности которой несколько желтоватых бугорков. Оцените результат биологической пробы. Поставьте диагноз пациенту.
3. При посеве мокроты на среду Левенштейна-Йенсена через 4 дня обнаружены гладкие, влажные колонии желтого цвета. Из колоний сделан мазок и окрашен по Цилю-Нильсену. При бактериоскопии мазка обнаружены кислотоустойчивые палочки. Какое Вы дадите заключение? Обоснуйте.

**Задача № 27.**

В противотуберкулезный диспансер поступил больной с диагнозом «Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого».

Вопросы:

* + - 1. Для этиологического подтверждения диагноза и определения эффективного режима химиотерапии назначьте обследование пациента.
      2. Обоснуйте выбранные методы.
      3. Дайте характеристику выбранным методам.

**Задача № 28.**

При микроскопии мазка, приготовленного из мочи больного с подозрением на туберкулез почек, были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

Вопросы:

1. Можно ли на основании этого исследования подтвердить или исключить диагноз туберкулеза?
2. Какая возможна диагностическая ошибка?
3. Какие другие методы необходимо использовать для установления окончательного диагноза?

**Задача № 29.**

Больной 23 лет, студент, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 380С после переохлаждения, озноб, слабость, сухой кашель.

При аускультации в верхней доле левого легкого ослабление дыхания.

ОАК: Hb-137 г/л, л-10,9х106/л, п/я-7%, с/я-72%, л-9%, м-12%, СОЭ-28 мм/ч.

Р-гр.: Округлый инфильтрат в S2 левого легкого, d~3 см, с нечеткими контурами, однородной структуры. Тень сердца не изменена.

Вопросы:

1. Составьте и обоснуйте план бактериологического обследования пациента.
2. Дайте характеристику выбранным методам обследования.
3. Определите сроки получения результатов.

Дайте рекомендации по сбору материала.

**Задача № 30**

У больного П. 15 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения:

Представлен операционный материал. При цитологическом исследовании обнаружены типичные хрящевые клетки. Клетки круглой и овальной формы. Размеры клеток различные. Ядра клеток преимущественно мелкие, чаще темные, округлые или комковатые. Ядра занимают центральное положение в клетке. В препарате присутствуют также в различном количестве двуядерные хрящевые клетки. Ядра в них имеют сплющенную с одной стороны или бобовидную форму и более плотную структуру. Цитоплазма их нежно-голубого тона, рыхлая, с нечеткими контурами, часто в ней определяются вакуоли различных размеров. В препарате содержится в том или ином количестве основное вещество — хондромукоид.

Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.

**Задача № 31**

У больного Р. 15 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения:

Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружены очаги творожистого некроза, окружен­ные капсулой. В материале единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. По периферии фибробласты.

Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.

**Задача № 32**

У больного Ж. 16 лет, прооперированного по поводу DS «Абсцесс легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения:

Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты наружный слой — соедини­тельнотканный.

Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза абсцесса? Обоснуйте ответ.

**Задача № 33**

У больного Щ. 16 лет, прооперированного по поводу DS «Рак легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения:

Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты; наружный слой — соедини­тельнотканный.

Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза? Обоснуйте ответ.

**Задача № 34**

У ребенка 11 лет появились нарушение сна, аппетита, эпизодические подъемы температуры, боли в грудном отделе позвоночника, нарастающие ночью. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ на верхней границе нормы. При осмотре болезненность и припухлость при пальпации грудного отдела позвоночника, нарушение осанки. После оперативного вмешательства, проведенного с диагностической и лечебной целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. В телах позвонков видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. Межпозвоночные диски деформированы, склерозированы. Картина хронического деструктивного спондилита.

Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулезного спондилита? Обоснуйте ответ.

**Задача № 35**

У мужчины 40 лет, без определенного места жительства, умершего от неизвестного заболевания, после аутопсии, проведенной с диагностической целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: во вздутых лѐгких обнаружены многочисленные плотные мелкие узелки серого цвета, величиной с просяное зерно. В легочных ацинусах видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты.

Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. Назовите описанную форму заболевания.

**Тема 5: Работа по раннему выявлению туберкулеза в ЛПУ общей сети.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Принципы организации массовой туберкулинодиагностики подростков и ежегодного флюорографического осмотра.
2. Ваимодействие МО ОЛС с противотуберкулезным диспансером, зоны ответственности. Содержание совместной работы терапевта и фтизиатра.
3. Принципы и методы диагностики туберкулеза. Клинический минимум обследования.
4. Выявление лиц с риском заболевания туберкулезом, методика их обследования, показания к направлению в противотуберкулезный диспансер
5. Выявление внелегочного туберкулеза.

Тестовые задания:

1. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?

1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-

2) Цирротический туберкулез первого сегмента правой верхней доли, БК-

3) Туберкулема в фазе распада, БК-

4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-\*

1. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

4) С пятнадцатилетнего возраста\*

1. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

2) Флюорографический, туберкулинодиагностика \*

3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический

4) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева

1. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?

1) Казеозная пневмония

2) Милиарный туберкулез

3) Цирротический туберкулез

4) Кавернозный туберкулез

5) Фиброзно-кавернозный туберкулез\*

1. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л

2) Проба Квейма

3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара

4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л \*

5) Проба Манту со вторым разведением АТК

1. Какая форма первичного туберкулеза самая ранняя?

1) Первичный туберкулезный комплекс

2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

3) Диссеминированный острый милиарный туберкулез

4) Туберкулезный менингоэнцефалит

5) Туберкулезная интоксикация детей и подростков\*

1. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

2) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный\*

3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды

4) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

1. Какой метод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?

1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)

2) Всеобщая диспансеризация населения

3) Массовое бактериологическое обследование

4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп\*

1. Какая клиническая форма туберкулеза относится к запущенному случаю выявления туберкулеза?

1) Любая при наличии бацилловыделения

2) Диссеминированная

3) С наличием деструкции легочной ткани

4) Фиброзно-кавернозная \*

1. Какие контингенты населения из перечисленных составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом легких?

1) Лица с остаточными изменениями в легких, плевре и внутригрудных лимфоузлах

2) Больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, длительно леченные глюкокортикоидными гормонами, пациенты с болезнью оперированного желудка\*

3) Курильщики, алкоголики, наркоманы

4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве

5) Все приведенные контингенты

1. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?

1) С семилетнего возраста

2) С семнадцатилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

4) С пятнадцатилетнего возраста\*

1. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева

3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический

4) Флюорографический, туберкулинодиагностика\*

1. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?

1) Не реже одного раза в год\*

2) Не реже двух раз в год

3) Не реже одного раза в два года

4) Один раз в три года

1. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?

1) Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки

2) Учащиеся высших и средних учебных заведений

3) Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных риказами Минздрава РФ

4) Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы\*

1. Кто отвечает за проведение профилактических осмотров населения на участке?

1) Участковый фтизиатр

2) Участковый терапевт

3) Заведующий региональной поликлиникой

4) Главный врач регионального противотуберкулезного учреждения

5) Все перечисленные, каждый за свой раздел работы. \*

1. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

2) Иммуностимуляция молодого организма

3) Диагностика поствакцинальной аллергии

4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза\*

5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

1. О чем свидетельствует угасание туберкулиновой чувствительности на фоне прогрессирования туберкулезного процесса?

1) О пассивной или отрицательной анергии\*

2) О поствакцинальной реакции

3) Об активной или положительной анергии

4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача №36.**

Больной 52 лет в течение 5 лет страдает сахарным диабетом. Последние 6 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывал с заболеванием сахарным диабетом. Пришел к врачу на периодический диспансерный осмотр.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Задача №37.**

Больной 19 лет в вызван на прием к фтизиатру по контакту с родственником, больным туберкулезом с бактериовыделением. Жалоб не предъявляет. При флюорографическом осмотре выявлены изменения в верхней доле правого легкого.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Задача №38.**

Пациент 32 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на похудание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2-37,30С в последние 2 месяца.

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Какие сопутствующие заболевания необходимо выявить в анамнезе?
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Задача №39.**

Пациент 37 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 390С в течение 2 дней, кашель с прожилками крови, резкую слабость. Курит по 1 пачке в день с 15 лет. В анамнезе ВИЧ-инфекция в течение 10 лет, в центре СПИД не наблюдался. Отмечает похудание на 15 кг за последние полгода.

При обследовании: на обзорной рентгенограмме по всем легочным полям полиморфные очаговые тени.

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Задача №40.**

Пациентка 19 лет, студентка, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 380С в течение 2 дней, принимала жаропонижающие препараты. Вчера вечером появились боли в грудной клетке справа, одышка, сухой кашель, слабость. Заболевание связывает с переохлаждением.

При обследовании: на обзорной рентгенограмме справа затемнение нижней доли высокой интенсивности, гомогенное, с верхней косой линией.

ОАК: Нв – 127 г/л, лейк. 9,8х109 /л, п/я 6, с/ 62, л 15, м 17, СОЭ 32 мм/ч

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

**Тема 6. Принципы и методы лечения больных туберкулезом.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

1. Общие принципы лечения туберкулеза. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения.
2. Основные принципы химиотерапии. Определение этапов и режима химиотерапии.
3. Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза.
4. Побочные реакции при химиотерапии. Методы профилактики и коррекции лекарственных осложнений.
5. Методы патогенетической терапии.
6. Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях.
7. Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких.

Тестовые задания:

1. Какой препарат в группе ГИНК наиболее эффективный?

1) Фтивазид

2) Метазид

3) Ларусан

4) Изониазид\*

1. Какова суточная доза изониазида для взрослых среднего веса (60-70кг)?

1) 0,15 - 0,45

2) 0,3- 0,45

3) 0,6- 0,9\*

4) 0,9- 1,2

1. Какие пути введения рифампицина используются?

1) Пероральный, внутримышечный, эндобронхиальный

2) Эндобронхиальный, внутримышечный, внутривенный

3) Пероральный, внутривенный, эндобронхиальный\*

1. Какова суточная доза рифампицина для взрослых больных туберкулезом средней массы тела (60-70 кг)?

1) 0,15 - 0,3

2) 0,3- 0,45

3) 0,6\*

4) 0,9- 1,2

1. Какой препарат предупреждает развитие осложнений при лечении изониазидом?

1) Мепробамат

2) Витамин В1

3) Глютаминовая кислота

4) Пиридоксин\*

1. Какие противотуберкулезные препараты составляют группу ТИНК?

1) Пиразинамид, морфазинамид

2) Тиоацетазон, солютизон

3) Изониазид, метазид, фтивазид

4) Этионамид, протионамид\*

1. Какие противотуберкулезные препараты были включены в группу А по международной классификации?

1) Изониазид, метазид, фтивазид

2) Этамбутол, тизамид

3) Стрептомицин, канамицин

4) Этамбутол, рифадин

5) Изониазид, рифампицин\*

1. Какие осложнения при применении стрептомицина наиболее часты?

1) Невриты

2) Спазм коронарных сосудов

3) Депрессия, галлюцинации

4) Вестибулярные и слуховые расстройства\*

1. Какова средняя суточная доза канамицина взрослым больным туберкулезом среднего возраста и массы тела (60-70кг)?

1) 0,5

2) 1,0

3) 1,5\*

1. Каковы основные противопоказания для назначения канамицина?

1) Атеросклероз, инфаркт и инсульт в анамнезе

2) Заболевание печени и крови

3) Невриты, психические нарушения

4) Неврит слухового нерва, заболевания почек с нарушением выделительной функции\*

1. Какие побочные действия рифампицина встречаются наиболее часто?

1) Нефротоксичное

2) Ототоксичное

3) Аллергические реакции

4) Гепатотоксическое, диспепсии\*

1. Какова правильная тактика устранения перфузионных осложнений при внутривенной химиотерапии?

1) Замедленные темпы инфузии

2) Дополнительное введение антигистаминных препаратов

3) Дополнительное введение глюкокортикидов

4) Прекращение манипуляции\*

1. К какой группе препаратов по классификации Международного противотуберкулезного союза относится рифампицин?

1) Группа А\*

2) Группа В

3) Группа C

1. Какова оптимальная суточная доза рифампицина (в мг/кг массы тела)?

1) 2,0 - 2,5

2) 3,5 - 5,0

3) 8,0 - 10,0\*

4) 12,0 - 15,0

1. Какова должна быть оптимальная температура растворов антибактериальных препаратов для внутривенного введения?

1) 20-22 градусов Цельсия\*

2) 31-36 градусов Цельсия

3) 37-40 градусов Цельсия

1. Какой должна быть средняя скорость введения раствора противотуберкулезного препарата внутривенно в минуту?

1) 10- 20 капель

2) 20- 60 капель\*

3) 70-120 капель

1. Каковы абсолютные противопоказания к назначению глюкокортикоидов для лечения тубменингита?

1) Сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь, декомпенсация сердечной деятельности\*

2) Гепатит в острой фазе, злокачественные новообразования, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, Аддисонова болезнь

3) Поражение черепно-мозговых нервов, Аддисонова болезнь, несахарный диабет

4) Осложненное течение менингита

1. Какой вид патогенетической терапии при лечении туморозной формы туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является обязательным?

1) Терапия глюкокортикоидами\*

2) Туберкулинотерапия

3) Стимулирующая терапия

1. Когда необходимо ставить о хирургическом лечении у больных с кавернозным туберкулезом легких?

1) Когда заболевние осложнилось туберкулезом бронхов

2) При угрозе развития амилоидоза

3) У больных с сопутствущими заболеваниями

4) При отсутствии эффекта от проводимой химиотерапии\*

1. Какие патогенетические средства оправдано включить в план лечения больных кавернозным туберкулезом легких?

1) Ингибиторы протеолиза

2) Глюкокортикоиды

3) Рассасывающие и стимулирующие средства\*

1. Какой принцип из перечисленных должен обязательно использоваться при лечении всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?

1) Полихимиотерапия с учетом ранее принятых препаратов и чувствительности МБТ к АБП\*

2) Рациональное присоединение патогенетической терапии

3) Своевременное использование хирургического лечения и применение препаратов внутривенно

1. При какой форме туберкулеза легких чаще отмечается вторичная лекарственная устойчивость МБТ?

1) Инфильтративной

2) Фиброзно-кавернозной\*

3) Диссеминированной

4) Кавернозной

5) Туберкулеме

1. Из-за какой опасности следует направлять больных на хирургическое лечение в случае абациллированной, но не закрывшейся за 6 месяцев основного курса химиотерапии каверны?

1) Высокий риск обострения, аспергиллеза, легочного кровотечения\*

2) Опасность инфицирования и заражения туберкулезом окружающих людей

3) Высокая вероятность формирования конгломератной туберкулемы

4) Большой риск развития фиброзно-кавернозного туберкулеза

5) Высокий риск развития легочно-сердечной недостаточности

1. Какие препараты относятся к фторхинолонам?

1) Авелокс, таривид, максаквин\*

2) Капреомицин, амикацин

3) Циклосерин, протионамид, майрин-п

4) Тибинекс, феназид

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 41.**

Больной Д. 35 лет, поступил в стационар противотуберкулёзного диспансера из приёмного отделения БСМП, куда был доставлен машиной скорой помощи с подозрением на пневмонию. В мокроте методом простой микроскопии с окраской по Цилю-Нельсену обнаружены КУМ. Методом ПЦР выявлена устойчивость к рифампицину.

Вопросы:

1. Определите режим химиотерапии.
2. Через 1,5 месяца получен результат бактериологического исследования: МБТК 2+. ЛУ – H, R, S, E, Of. Оцените полученный результат. Назначьте режим химиотерапии.

**Задача № 42**

Больная А., 30 лет, врач стоматолог. Обратилась к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больной около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимала ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенесла туберкулёз правого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечилась в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы, размером до 1 сантиметра, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорном снимке органов грудной клетки справа на уровне 1 межреберья тень 3х2 см, средней интенсивности, неоднородной структуры, неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр- 3,5 х 10 12/л, Нb-107 г/л, Ц.п.-0,98, Лейк-6,8 х 10 9/л, э-1%, п/я-7%., с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-20 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п.зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%., глобулины -54,3%., альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%., гамма-21,4%., индекс- 0,84. Световая микроскопия мокроты на МБТ однократно не обнаружены. DST - р. 15 мм, везикулы.

1. Оцените результат DST, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Оцените прогноз заболевания и трудоспособность при подтверждении туберкулеза легких.

**Задача № 43**

Больная В., 75 лет. 3 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.

Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулё­зом лёгких (Временно проживала с сыном, освободившимся из мест лишения свободы). Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашлевыми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой по­явились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0 С, рост- 160 см, вес- 62 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз носогубного треугольника. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 24 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-110 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови: Эр- 3,7 х 10 12/л, НЬ- 102 г/л, цв.п. - 0,95, Лейк-10,0х 10 э/л, э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови- 5,55 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.

Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд.вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы- 42%, лимф- 58%. МВТ, атипичные клетки, флора не обнаружены. DST – отрицательный.

В течении 14 дней получала антибиотики широкого спектра действия. По ходу терапии состояние пациентки не улучшилось, рентгенологически выявлили накопление жидкости до уровня V ребра, при плевральной пункции было эвакуировано 300 мл жидкости, в цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%.

1. Проведите анализ лабораторных данных, DST.

1. Укажите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Тактика дальнейшего ведения больной.

**Задача № 44**

Больная Г., 70 лет. В течение 7 лет состоит на учёте у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Туберкулёзный контакт отрицает.

В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой, мокрота с прожилками крови, количеством около 40 мл.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,5 см в диаметре, плотные, подвижные, безболезненные. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслуши­ваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 82 в/мин., АД- 150/90 мм рт.ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.

Общ. ан. крови: Эр-3,5 х 10 12/л, НЬ-103 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-6, Ох 10 9/л, э- 2%, п/я -7%, с/я -69%, л-14%, м-8%, СОЭ-6О мм/час.

DST - р.8 мм.

Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

На рентгенограмме лёгких в S10 справа определяется негомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 3 см в диаметре. Вокруг слабоконтурированные очаги. В правом корне единич­ные мелкие кальцинаты. Лёгкие повышенной пневмотизации. Сердечная тень в пределах возрастной нормы.

1. Проведите анализ результатов лабораторного, рентгенологического обследования, DST.
2. Оцените качество диспансерного наблюдения за больной.
3. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план дообследования.
5. Какие препараты следует назначить при подтверждении диагноза туберкулёза.

**Задача № 45**

Больная К., 25 лет, медицинская сестра детского отделения. Через 2 недели после медицинского аборта почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, потливость, головная боль, повышение температуры до 38 С°, самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаро­понижающие средства. На фоне лечения подъем температуры до 39 С, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.

Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние больной тяжелое, поведение беспокойное. Кожа бледная, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Пе­риферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в/мин., АД-90/60 кк рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги безболезненная.

При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем лёгочным полям определяют­ся симметрично расположенные мелкоточечные очаговые тени без признаков слияния. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

Общ. ан. крови: Эр-3,23 х 10 12/л, Нb-39 г/л, Ц.п. - 0,9, Лейк.- 12,6 х 10 9/л, э-2%, п/я-12%, с/я-62%, л-14%, м-10%. СОЭ-47 мм/час.

Белковые фракции крови: общий белок - 58,7 г/л, А - 54,4%, Г- 45,6%, альфа1 - 3,6%, альфа2- 7,1%, бета - 13,О%, гамма- 21,9%, индекс-- 1,19.

DST – уколочный след.

1. Оцените результаты проведенного обследования,
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение.
5. Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному  
   листу, прогноз трудоспособности.

**Задача № 46**

Больной Н., 35 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболевание связывает с переохлаждением. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гипе­ремия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 18 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-90 в/мин, АД-90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких справа во 2-м межреберье негомогенное затемнение с просветлением до 2 см, ниже множественные слабоконтурированные тени до 1 см в диаметре. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-х кратно микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 х 10 12/л, Нb-107 г/л, Ц.п. - 0,97, Лейк- 8,0 х 10 9/л, п/я-З%, с/я-75%, л-18%, м-4%, СОЭ- 38 мм/час.

Общий анализ мочи в пределах нормы.

Оцените результаты проведенного обследования.

Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифферен­циальную диагностику.

Перечислите дополнительные методы обследования.

Назначьте комплексное лечение в случае подтверждения  
туберкулеза.

Укажите ориентировочные сроки лечения по больничному листу, прогноз трудоспособности.

**Задача № 47**

Больная М., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого, МБТ (-).

Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здо­рового ребёнка, Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39 С с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца рит­мичные, пульс 110 в/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. Живот без особен­ностей.

На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм б диаметре, лё­гочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная.

Общий анализ крови; Эр. - 4,59 х 10 12/л, Нb - 139 г/л, цв.п, -0,9, L - 10,2 х 10 9/л, п/я – 14%, с/я – 78%, л – 6%, м- 2%., СОЭ-30 мм/час.

Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Решите вопрос о вакцинации ребёнка, возможности грудного вскармливания.
4. Укажите мероприятия в очаге, которые необходимо провести перед выпиской ребёнка.
5. Тактика дальнейшего ведения больной

**Задача № 48**

Больной Г. , 50 лет. Состоит на диспансерном учёте в туб. диспансере на протяжении 2 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких в/доли справа, МБТ+, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину. От оперативного лечения отказывается. Проживает в частном доме. В семье: жена, воспитатель детского сада, дети: 15 и 19 лет. В личном хозяйстве имеется крупный рогатый скот.

За последний месяц состояние больного ухудшилось: появилось повышение температуры тела до 38 С, кашель со значительным коли­чеством слизисто-гнойной мокроты, пропал аппетит. В последующем на фоне сильного кашля внезапно появилась острая боль в груди справа, одышка, резковыраженная слабость. Машиной скорой помощи доставлен в туб. диспансер.

Объективно: состояние больного тяжелое, возбужден. Кожа бле­дная, холодный пот. Дыхание поверхностное. При аускультации спра­ва под ключицей немногочисленные влажные и сухие хрипы. Слева ды­хание не прослушивается . Частота дыханий 24 в/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 100 в/мин., АД - 90/80 мм рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови при поступлении: Эр. 3,2 х 10 12/л, Нb - 98г/л, цв. п.-0.9, Лейк-12,0 х 10 9/л, п/я- 12%, с/я- 72%., л- 11%, м-5%, С0Э-37мм/час.

В мокроте при микроскопии МБТ обнаружены.

На обзорном снимке органов грудной клетки по всем лёгочным полям неоднородные разной величины слабоконтурированные очаги, сливающиеся в фокусы, множественные крупные полости распада. Левое лёгкое несколько поджато к корню. Тень средостения смещена вправо. На 5 сутки от момента госпитализации наступил летальный исход.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите причины ухудшения состояния больного.
3. Определите категорию туберкулёзного очага, контактных, сроки их обследования,
4. Перечислите объём профилактических мероприятий, сроки наблюдения очага после смерти больного.
5. Оцените необходимость обследования на туберкулёз домаш­него скота.
6. Определите вид лекарственной устойчивости.

**Задача № 49**

Больная К., 51 год. Госпитализирована в связи с нарастающей одышкой, болями и тяжестью в правой половине грудной клетки. Считает себя больной 2 месяца, за это время похудела на 20 кг. Имела кратковременный контакт с больным туберкулёзом.

Объективные данные: общее состояние больной тяжелое, симптомы дыхательной недостаточности к плеврального выпота справа, умерен­ный асцит. Температура тела 37,6 С.

Рентгенологически: правое лё­гочное поле тотально затемнено. Затемнение имеет косую границу, сливаясь с тенью сердца и диафрагмы. Тень сердца и средостения незначительно смещены влево.

При плевральной пункции игла с трудом проходит через плевру, преодолевая твердое плотное покрытие. Получен один литр геморра­гической жидкости. Исследование плевральной жидкости: положи­тельная проба Ривальта, в экссудате клетки мезотелия (12%) с признаками полиморфизма. Микроскопически выявлены КУМ . Гемограмма без изменений, СОЭ 40 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите причины появления плеврита.
3. Объясните причину выявления КУМ в выпоте.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.

**Задача № 50**

Молодой человек, 18 лет, направлен к терапевту в связи с выявленными изменениями в верхней доле правого лёгкого при прохождении флюорографии на призывной комиссии. Жалоб нет. Ранее рентгенологически не обследовался. В течении 2-х лет состоит на учёте с язвенной болезнью желудка.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, со стороны лёгких, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости патологии не выявлено. Кожа чистая, периферические лимфатические узлы не увеличены.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в S1 справа определяются немногочисленные тени до 1 см в диаметре, слабой интенсивности, с нечеткими наружными контурами. Слева без особенностей. Корень и тень средостения не изменены. Правый реберно-диафрагмальный синус пониженной прозрачности.

Общий анализ крови: Эр-4,08х 10 12/л, Hb- 125 г/л, цв.п.- 0,9, Ле- 5,0 х 10 9/л, э- 1%, п/я - 5%, с/я - 70%, лимф.- 20%, м- 4%, СОЭ- 15 мм/час.

DST – 12 мм.

В мокроте 3-х кратно методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Задание

1. Оцените результаты лабораторного обследования, иммунодиагностики, рентгенограммы лёгких.

2. Укажите необходимые дополнительные сведения из анамнеза жизни.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Составьте план дополнительного обследования.

5. Отразите тактику ведения данного пациента, необходимость в госпитализации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме недифференцированного зачета проводится по зачетным билетам в устной форме

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Современная эпидемическая обстановка по туберкулезу в мире, РФ и Оренбургской области. Причины ухудшения. Основные эпидемиологические показатели.

2. Этиология туберкулеза. Методы обнаружения микобактерий туберкулеза у детей, подростков и взрослых.

3. Методы диагностики туберкулеза:

4. Задачи и цели туберкулинодиагностики. Проба Манту с 2 ТЕ. Техника постановки и чтения. Препарат Диаскинтест.

5. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Свойства микобактерий туберкулеза, их влияние на распространенность МБТ в окружающей среде и заболеваемость населения.

6. Массовые и групповые обследования детей, подростков и взрослых на туберкулез. Группы населения, подлежащие обязательному и систематическому обследованию.

7. Вираж туберкулиновой пробы. Тактика врача при выявлении виража у ребенка.

8. Вакцинация БЦЖ. Условия хранения вакцины. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ. Техника вакцинации.

9. Основные принципы химиотерапии туберкулеза. Основные противотуберкулезные препараты. Механизм действия, пути и методы введения, дозы, побочные действия и методы профилактики.

10. Основные принципы химиотерапии туберкулеза. Резервные противотуберкулезные препараты. Механизм действия, пути и методы введения, дозы, побочные действия и методы профилактики.

11. Задачи и функции противотуберкулезного диспансера. Основные нормативные документы.

12. Патогенетическое лечение больных туберкулезом легких.

13. Принципы и методы раннего выявления туберкулеза.

14. Побочные эффекты химиотерапии.

15. Виды профилактики туберкулеза. Группы повышенного риска заболевания туберкулезом. Обязательные контингента, подлежащие регулярному обследованию.

16. Особенности течения клинических форм туберкулеза у детей, подростков и взрослых в современных условиях.

**Таблица соответствия результатов обучения по модулю «Фтизиатрия» дисциплины и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями: | тестовые задания №42-82  Задача № 36-40  Вопросы № 1, 2, 3, 4, 6, 9, 13, 15, |
| 2 | ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Инд.ОПК8.1. Проводит работу по профилактике заболеваний и (или) состояний, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | тестовые задания № 1-41  Задача №1-20, 31-35,41-50  Вопросы № 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16 |

**Образец билета для проведения промежуточной аттестации**

ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.49 Терапия

Дисциплина: Фтизиатрия

Курс обучения: 1

Форма промежуточной аттестации: зачет

**БИЛЕТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА №1**

1. Современная эпидемическая обстановка по туберкулезу в мире, РФ и Оренбургской области. Причины ухудшения. Основные эпидемиологические показатели.
2. Побочные эффекты химиотерапии.
3. Чтение R-граммы.

Заведующий кафедрой

фтизиатрии и пульмонологии, Межебовский В.Р.

д.м.н., профессор

Декан факультета подготовки Ткаченко И.В.

кадров высшей квалификации

к.м.н, доцент

**Критерии оценивания знаний в ходе промежуточной аттестации**

Оценки **«зачтено»** заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

Также оценка **«зачтено»** выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Наконец, оценкой **«зачтено»** оцениваются ответы студентов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении контрольных заданий, не носящие принципиального характера, когда установлено, что студент обладает необходимыми знаниями для последующего устранения указанных погрешностей под руководством преподавателя.

Оценка **«незачтено»** выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы студентов, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что студент не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине