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

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол №9 от 30.04.2021 года

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-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний.

Инд.ОПК5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний.

ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Описание |
| ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний. | Знать методику сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания, методику оценки состояния больного |
| Уметь собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания, провести физикальное обследование, составить план лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза |
| Владеть навыками сбора анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, физикального обследования, оценки показателей лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза |
| Инд.ОПК5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний. | Знать Особенности клинических проявлений туберкулеза у больного, особенности осмотра больного туберкулезом, методику оценки состояния и проведения физикального осмотра, с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза |
| Уметь Проводить физикальный осмотр пациента с туберкулезом |
| Владеть Интепритацией полученных данных при физикальном осмотре пациента, с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза |
| ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях. | Знать классификации, фармакодинамику, фармакокинетику, показания к применению и побочные эффекты основных групп лекарственных препаратов |
| Уметь Определять показания, противопоказания, побочные действия и возможные осложнения препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента с туберкулезом. |
| Владеть навыками медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач |

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

**Тема 1. Этиология, патогенез туберкулеза. Основные клинические симптомы туберкулеза. Классификация туберкулеза.**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Характеристика и методы обнаружения возбудителя туберкулеза.
2. Основные клинические симптомы туберкулеза (синдром интоксикации, нарушение функции пораженного органа).
3. Клиническая классификация туберкулеза.
4. Тактика обследования больного туберкулезом. Этапы диагностического процесса.
5. Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения.
6. Клиническая интерпретация выявленных изменений, их значение для диагноза и последующего обследования.
7. Этические и деонтологические аспекты работы с пациентом.

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача 1.

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 2.

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 3.

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 4.

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 5.

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.

Тестовые задания:

1. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Лангханса?
   1. Гистиоциты
   2. Лимфоциты
   3. Моноциты
   4. Эпителиоидные клетки
   5. Макрофаги
2. Из каких клеток образуются эпителиоидные клетки?
   1. Из эпителиальных клеток
   2. Из лимфоцитов и моноцитов
   3. Из сегментоядерных нейтрофилов
   4. Из гистиоцитов и макрофагов
3. В какой фазе воспалительной реакции формируется типичный туберкулезный бугорок?
   1. Пролиферации
   2. Альтерации
   3. Экссудации
   4. В любой фазе
4. Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка?
   1. Эпителиоидные, лимфоидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса
   2. Эпителиоидные клетки, моноциты, лимфоциты, клетки Пирогова-Лангханса
   3. Моноциты, лимфоидные и эпителиоидные элементы, гистиоциты, эозинофилы
   4. Нейтрофилы, моноциты и клетки Пирогова-Лангханса.
5. 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
6. 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
7. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?
   1. MYCOBACTERIUM MICROTI
   2. MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS
   3. MYCOBACTERIUM PHLEI
   4. MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE
   5. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
8. Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?
   1. Тромбоциты
   2. Эозинофилы и моноциты
   3. Макрофаги
   4. Тучные клетки
   5. Клетки Пирогова-Лангханса
9. 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
10. 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
11. Какие наиболее частые патофизиологические нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем встречаются у больных туберкулезом легких?
    1. Развитие дыхательной недостаточности
    2. Развитие легочно-сердечной недостаточности
    3. Нарушение основного обмена
    4. Развитие сердечно-сосудистой недостаточности
    5. Развитие сосудистой недостаточности
12. За какое время ультрафиолетовое облучение убивает микобактерии туберкулеза?
    1. 6 часов
    2. 1 час
    3. 30 минут
    4. 20 минут
    5. 2-3 минуты
13. Как долго сохраняют свою жизнеспособность микобактерии туберкулеза на страницах книг?
    1. До десяти дней
    2. До года
    3. 3дня
    4. До трех месяцев
    5. До шести месяцев
14. 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
15. 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
16. Что является определяющим в понятии "скрытый микробизм"?

1) Отсутствие явных специфических изменений в тканях при обнаружении в них МБТ

2) "Малые" специфические изменения в тканях

3) Наличие в организме МБТ, не определяемых современными методами

4) Отсутствие явных клинических проявлений при обнаружении МБТ в мокроте

1. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

2) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды

4) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный

1. Какой резервуар инфекции играет основную роль в эпидемиологии туберкулеза?

1) Больной туберкулезом мелкий рогатый скот

2) Больной туберкулезом крупный рогатый скот

3) Больные туберкулезом люди

4) Больные туберкулезом кошки и собаки

1. Снижение концентрации каких иммунокомпетентных клеток в крови происходит в первую очередь при развитии туберкулёзного процесса?
2. Нейтрофилов
3. Иммуноглобулинов
4. Макрофагов
5. Лимфоцитов
6. NK-киллеров
7. Каким из методов невозможно определить лекарственную чувствительность микобактерий?
8. Метод ПЦР-диагностики
9. Посев на автоматизированные системы
10. +Люминесцентный метод
11. Бактериологический метод
12. Какая интенсивность роста микобактерий характеризуется термином «скудное бактериовыделение»?
13. +1-20 КОЕ
14. 1-10 КОЕ
15. 1-5 КОЕ
16. 5-10 КОЕ
17. Поражение тканей туберкулезной палочкой связано с:
18. Липидами
19. Туберкулином
20. Экзотоксином
21. Корд-фактором
22. Разрушением митохондрий клеток инфицированного организма
23. Какой из методов применяется для окраски материала на кислотоустойчивые микобактерии?
24. по Граму
25. по Романовскому
26. по Папаникалау
27. по Циль-Нильсену
28. Какая из характеристик микроскопического метода является неправильной?
29. Короткий срок получения результатов
30. Низкая чувствительность
31. Определение лекарственной устойчивости возбудителя
32. Низкая стоимость исследования
33. Чем обусловлен корд-фактор микобактерий?
34. Тейхоевыми кислотами
35. Миколовыми кислотами
36. Билипидным слоем
37. Кислотоустойчивой клеточной стенкой

**Тема 2: Иммунодиагностика ТВ.**

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

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.

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача 6.

Ребенок 7 лет направляется для ревакцинации БЦЖ. Динамика пробы Манту у пациента составляет:

1 г. – 5 мм

2 г. – 3 мм

3 г. – 4 мм

4 г. – 5 мм

5 л. – 4 мм

6 л. – 3 мм

7 л – 10 мм

Задание:

1. Сформулируйте заключение и обоснуйте.
2. Составьте план дальнейших действий.

Задача 7.

У ребенка 6 лет динамика пробы Манту составляет:

1 г. – 10 мм

2 г. – 5 мм

3 г. – 4 мм

4 г. – 3 мм

5 л. – 3 мм

6 л. – отр.

Задание:

1. Объясните изменения пробы.
2. Составьте план дальнейших мероприятий.
3. Необходимы ли Вам дополнительные данные? Если «да» - то какие?

Задача 8.

При проведении пробы Манту в детском саду у ребенка 5 лет выявлен результат 15 мм. Ребенок направлен на консультацию к фтизиопедиатру.

Задание:

1. Составьте перечень необходимых исследований.
2. Требуются ли Вам дополнительные данные? Если «да» - то какие?

Задача 9.

У ребенка 4 лет динамика пробы Манту составляет:

1 г. – 6 мм

2 г. – 5 мм

3 г. – 5 мм

4 г. – 12 мм

Задание:

1. Сформулируйте заключение и обоснуйте.
2. Составьте план дальнейших действий.

Задача 10.

У ребенка 1 года результат пробы Манту составляет 10 мм.

Задание:

1. Объясните данный результат.
2. Составьте план дальнейших действий.

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. 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
2. Чем является туберкулин с точки зрения иммунологов?
   1. Гаптен
   2. Мутаген
   3. Фактор миграции нейтрофилов
   4. Полный антиген
3. 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
4. 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
5. 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
6. Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?
   1. Ежегодная флюорография
   2. Ежегодный осмотр педиатра
   3. Поликлиническое лабораторное обследование
   4. Иммуно-ферментный анализ сыворотки крови
   5. Ежегодное проведение туберкулинодиагностики
7. Какой должна быть температура хранения туберкулина?
   1. От+1 до +4 град. С
   2. От -2 до +2 град.
   3. От -4 до +4 град. С
   4. От 0 до +8 град. С
8. Дайте определение «виража» туберкулиновой пробы.
9. Положительный результат пробы Манту
10. Гиперэргический результат пробы Манту
11. Инфицирование микобактериями туберкулеза, сопровождающееся характерными изменениями пробы Манту
12. В каком случае можно было бы точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом?

1) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина антигенно идентичны

2) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина не имели бы общих антигенов

3) Если бы применялся только туберкулин Линниковой

4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак

1. Каков срок годности туберкулина с 2 ТЕ?

1) 1 год

2) 2 года

3) 6 месяцев

4) 1 месяц

1. Какие реакции на туберкулин относят к «виражу» туберкулиновой пробы
2. Положительная проба, не связанная с вакцинацией БЦЖ, нарастание пробы более 5 мм
3. Гиперэргическая проба, нарастание пробы более 5 мм
4. Положительная проба после отрицательной, не связанная с вакцинацией БЦЖ, гиперэргическая проба, нарастание пробы более 5 мм
5. Положительная проба после отрицательной, не связанная с вакцинацией БЦЖ, нарастание пробы более 5 мм

**Тема 3: Рентгенологическая диагностика туберкулеза.**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Основные методы рентгенологического обследования с целью диагностики туберкулеза, их информативность, достоинства и недостатки.
2. Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях органов дыхания.
3. Рентгенологические признаки внелегочного туберкулеза (костей и суставов, почек).

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача 11.

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 12.

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 13.

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 14.

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 15.

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.

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. 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. Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

4) По размерам

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
2. 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

1. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?
2. Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки
3. Учащиеся высших и средних учебных заведений
4. Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных риказами Минздрава РФ
5. Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы
6. Перечислить признаки диссеминации:
7. Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспираторной одышкой
8. Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет
9. Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспираторной одышкой
10. Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой
11. Какой метод обеспечивает изображение поперечных слоев человеческого тела?

1) Крупнокадровая флюорография

2) Компьютерная томография

3) Селективная бронхография

4) Фибробронхоскопия

**Тема 4: Микробиологическая диагностика ТВ**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

**15.** Бактериоскопические методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

**16.** Культуральные методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

**17.** Молекулярно-генетические методы исследования при диагностике туберкулеза. Определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

**18.** Виды нетуберкулезных потенциально-патогенных микобактерий, значение их в легочной и внелегочной патологии, методы диагностики.

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача № 16.

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 № 17.

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 № 18.

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 № 19.

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.

Тестовые задания:

57. Выберите самый простой метод обнаружения возбудителя туберкулеза:

1) Бактериоскопия из осадка

2) Посев на автоматизированные системы

3) Люминесцентный метод

4) Биологический метод

5) Прямая бактериоскопия

58. Какое свойство нехарактерно для микобактерий туберкулеза?

1) Медленный рост

2) Кислотоустойчивость

3) Спиртоустойчивость

4) Положительная окраска по Граму

59. Какие свойства МБТ положены в основу микроскопии?

1) Морфологические

2) Культуральные

3) Тинкториальные

4) Иммунологические

5) Радиоизотопные

60. 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

61. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?

1) Фиолетовые бактерии на белом фоне

2) Черные бактерии на белом фоне

3) Красные бактерии на желтом фоне

4) Зеленые бактерии на розовом фоне

5) Красные бактерии на синем фоне

62. 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

63. Какой вид диагностического материала не используется для микроскопического исследования на КУМ?

1) Мазки-отпечатки бронхов

2) Мазки с миндалин

3) Биоптаты лимфоузлов

4) Биоптаты кожи

5) Пунктат суставной жидкости

64. Какой признак при микроскопической картине нехарактерен для туберкулезной палочки?

1) Соотношение длины и поперечного размера 2:1

2) Булавовидные утолщения на концах

3) Расположение парами Х или V-образно

4) Прерывистое окрашивание

65. Какой результат микроскопического исследования оценен неправильно?

1) КУМ 1+

2) КУМ единич. – 3, повторить

3) КУМ единич. в препарате (9)

4) КУМ отриц.

5) КУМ 3+

66. Как выглядят микобактерии туберкулеза при люминесцентной микроскопии?

1) Светящиеся зеленые палочки на темном фоне

2) Светящиеся оранжевые палочки на темном фоне

3) Светящиеся оранжевые палочки на зеленом фоне

4) Светящиеся желтые палочки на темном фоне

**Тема 5: 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:

19. Общие принципы лечения туберкулеза. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения.

20. Основные принципы химиотерапии. Определение этапов и режима химиотерапии.

21. Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза.

22. Побочные реакции при химиотерапии. Методы профилактики и коррекции лекарственных осложнений.

23. Методы патогенетической терапии.

24. Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях.

25. Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких.

Тексты ситуационных задач (типовые):

**Задача № 20.**

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 № 22**

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 № 23**

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 № 24**

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 № 25**

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 № 26**

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.

Тестовые задания:

67. Какой препарат в группе ГИНК наиболее эффективный?

1) Фтивазид

2) Метазид

3) Ларусан

4) Изониазид

68. 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

69. Какие пути введения рифампицина используются?

1) Пероральный, внутримышечный, эндобронхиальный

2) Эндобронхиальный, внутримышечный, внутривенный

3) Пероральный, внутривенный, эндобронхиальный

70. 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

71. Какой препарат предупреждает развитие осложнений при лечении изониазидом?

1) Мепробамат

2) Витамин В1

3) Глютаминовая кислота

4) Пиридоксин

72. Какие противотуберкулезные препараты составляют группу ТИНК?

1) Пиразинамид, морфазинамид

2) Тиоацетазон, солютизон

3) Изониазид, метазид, фтивазид

4) Этионамид, протионамид

73. 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

74. Какие осложнения при применении стрептомицина наиболее часты?

1) Невриты

2) Спазм коронарных сосудов

3) Депрессия, галлюцинации

4) Вестибулярные и слуховые расстройства

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

1) 0,5

2) 1,0

3) 1,5

76. 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

77. Какие побочные действия рифампицина встречаются наиболее часто?

1) Нефротоксичное

2) Ототоксичное

3) Аллергические реакции

4) Гепатотоксическое, диспепсии

78. 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

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

1) Группа А

2) Группа В

3) Группа C

80. 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

81. 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

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

1) 10- 20 капель

2) 20- 60 капель

3) 70-120 капель

83. 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

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

1) Терапия глюкокортикоидами

2) Туберкулинотерапия

3) Стимулирующая терапия

85. 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

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

1) Ингибиторы протеолиза

2) Глюкокортикоиды

3) Рассасывающие и стимулирующие средства

87. 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

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

1) Инфильтративной

2) Фиброзно-кавернозной

3) Диссеминированной

4) Кавернозной

5) Туберкулеме

89. 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

90. Какие препараты относятся к фторхинолонам?

1) Авелокс, таривид, максаквин

2) Капреомицин, амикацин

3) Циклосерин, протионамид, майрин-п

4) Тибинекс, феназид

**Тема 6: Клинико-рентгенологические формы туберкулеза.**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

**26**. Очаговый туберкулез и туберкулома.

**27.** Плеврит туберкулезной этиологии.

**28.** Инфильтративный туберкулез и его варианты (облаковидный, круглый, перициссурит, лобит).

**29.** Диссеминированный и милиарный туберкулез.

**30.** Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

**31**. Казеозная пневмония.

Тестовые задания:

91. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

А) Рак лёгкого

Б) Инородное тело

В) Пневмонии

Г) Инфильтративный туберкулёз

Д) Туберкулёзный цирроз

Е) Экссудативный плеврит

Ж) Диафрагмальная грыжа

З) Пневмоторакс

И) Эхинококк лёгкого

92. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

А) Воспаление в легочной ткани

Б) Периферическая опухоль легких

В) Скопление жидкости в плевральной полости

Г) Наличие воздуха в плевральной полости

Д) Инородное тело в бронхе

93. Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

А) Бронхопневмония

Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

В) Туберкулёзный инфильтрат

Г) Туберкулёма (казеома)

Д) Киста лёгкого

Е) Эхинококк лёгкого

Ж) Периферический рак лёгкого

З) Интерстициальные заболевания лёгких

И) Осумкованный плеврит

94.Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

А) Воспаление

Б) Опухоль

В) Пороки развития

Г) Всего перечисленного

95. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

А) Абсцесс лёгкого

Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

В) Периферический рак лёгкого с распадом

Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз

96.Перечислить признаки диссеминации

А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

раторной одышкой

Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

торной одышкой

Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

97. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

А) Ателектаз(доли, сегмента)

Б) Воспаление части лёгкого

В) Цирроз части лёгкого

Г) Опухоль лёгкого

Д) Наличие жидкости в плевральной полости

Е) Плевральные шварты

Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

Ж) Наличие воздуха в плевральной полости

98.Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

А) Торакотомия и краевая резекция легкого

Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия

В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия

Г) Транстрахеальная пункционная биопсия

Д) Трансторакальная пункционная биопсия

99.Какова частота проявления синдрома долевой или сегментарной тени?

А) 50 %

Б) 40%

В) 30%

Г) 20%

Д) 10%

Е) 5%

100.Какова частота проявления синдрома округлой тени?

А) 25 %

Б) 21%

В) 17%

Г) 13%

Д) 10%

Е) 7%

**Тема 7: Противотуберкулезные диспансеры. Задачи ПТД, методы организации и содержание его работы, организация и проведение диагностики туберкулеза.**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

**32.** Основные законодательные акты, регламентирующие работу противотуберкулезной службы (ФЗ №77 от 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ», ФЗ №52).

**33.** Противотуберкулезный диспансер, организация работы. Задачи, стоящие перед диспансерами.

**34.** Профилактика туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая.

**35.** Организация своевременного выявления больных туберкулезом.

**36.** Организация лечения больных.

**37.** Анализ эпидемиологических показателей в районе.

**38.** Работа в очаге туберкулезной инфекции. Дезинфекция при туберкулезе. Средства и методы дезинфекции.

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача 27.

Больной госпитализирован в стационар по поводу впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких, МБТ+. Пациент проживает в благоустроенной квартире с женой и 2 детьми – 5 и 16 лет.

Задание:

1. Какие мероприятия необходимо провести в отношении жены и детей?
2. В какой диспансерной группе наблюдаются контактные лица по туберкулезу, в течение какого времени?
3. Нуждаются ли контактные лица в проведении химиопрофилактики?

Задача 28.

Выявлен очаг туберкулеза 1 группы эпидемической опасности.

Задание:

1. Перечислите критерии, на основании которых определен данный класс опасности.
2. Какие виды дезинфекции необходимо провести в очаге?
3. Какие рекомендации необходимо дать лицам, контактным туберкулезу?

Задача 29.

В подготовительной группе детского сада перед ревакцинацией БЦЖ проведена проба Манту 25 детям. У четырех детей она оказалась гиперэргической. Еще двое детей имели положительную реакцию Манту в возрасте 4 лет.

Задание:

1. Определите, сколько детей подлежит ревакцинации БЦЖ, и объясните почему.
2. Определите тактику действий в отношении детей с гиперэргической пробой Манту.
3. Составьте план действий для детей с положительной пробой Манту в анамнезе.

Задача 30.

Ребенку в роддоме не сделали вакцинацию БЦЖ, так как у него были катаральные явления и повышение температуры тела до 38°С. При выписке ребенок здоров.

Задание:

1. Определите срок и место проведения вакцинации БЦЖ?
2. Составьте план обследования ребенка перед вакцинацией БЦЖ.
3. Через какой срок после вакцинации у ребенка сформируете противотуберкулезный иммунитет?

Задача 31.

Больной состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции в течение 10 лет. В настоящий момент уровень СД-4 клеток у пациента составляет 79 кл/мкл.

Задание:

1. Требуется ли пациенту назначение химиотерапии для профилактики туберкулеза?
2. Определите показания для назначения химиопрофилактики туберкулеза.
3. Назначьте курс химиопрофилактики туберкулеза (препараты, дозы).

Задача 32.

На Вашем участке находится общеобразовательная школа. Вам необходимо провести профилактическое обследование на туберкулез.

Задание:

1. Какие методы обследования Вы будете использовать?
2. Составьте план обследования и определите сроки.

Тестовые задания:

101. 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.

102. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?

1) Обьемом дезинфекционных мероприятий

2) Использованием сильнодействующих средств

3) Периодичностью проведения

4) Проводится дезстанцией

103. Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?

1) Изониазид

2) Рифампицин

3) Метазид

4) Тизамид

5) Этамбутол

104. Как предпочтительнее принимать суточную дозу изониазида при проведении химиопрофилактики?

1) В один прием

2) В два приема

3) В три приема

4) Не имеет значения

105. Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики взрослым?

1) 0,3г в сутки

2) 0,45 г в сутки

3) 0,9г в сутки

4) 0,6г в сутки

106. Что подразумевается под очагом туберкулеза?

1) Место жительства больного туберкулезом легких

2) Регион с высокой заболеваемостью туберкулезом

3) Регион с ростом заболеваемости туберкулезом

4) Место жительства или работы больного туберкулезом бацилловыделителя

107. Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?

1) Родственники пациента или он сам

2) Сотрудники районной поликлиники

3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы

4) Сотрудники коммунальных служб города

5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера

6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера

108. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

1) Предупреждает

2) Не предупреждает

3) Предупреждает только повторная вакцинация

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

1) 1-2 года

2) 3-4 года

3) 10 лет

4) 5-7 лет

110. 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

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

1) 3-7

2) 8-10

3) 1-2

112. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

1) Внутрикожно

2) Подкожно

3) Накожно

4) Внутримышечно

113. 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

114. 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

115. В каком варианте ответа приведена правильная методика обработки посуды с остатками пищи в противотуберкулезных учреждениях?

1) Замачивание в 2% растворе гипохлорита на 45 минут

2) Кипячение в 2% растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания

3) Замачивание в 5% растворе хлорамина на 30 минут

116. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1. Вторичная химиопрофилактика
2. Массовая туберкулинодиагностика
3. Туберкулинотерапия
4. Массовая флюорография
5. Вакцинация БЦЖ

117. Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?

* 1. Число умерших от туберкулеза за истекший год
  2. Количество умерших от активного туберкулеза в данном стационаре за отчетный год
  3. Число умерших от активного туберкулеза за год на данной территории в пересчете на 100 тыс. населения

118. Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"?

1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной территории

2) Количество заболевших туберкулезом, распределенных по возрасту, полу и месту жительства

3) Общее количество заболевших туберкулезом и рецидивов в данном году на 100тыс. населения

* 1. Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной территории в пересчете на 100 тыс. населения

119. Почему в предупреждении заболевания туберкулезом велика роль общеоздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий?

1) Развитие и течение туберкулеза определяется общим состоянием организма и влиянием на него факторов внешней среды

2) Общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия важны для предупреждения всех заболеваний

3) Туберкулез является общим заболеванием организма, поэтому общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия имеют большое значение

120. Кому принадлежит ведущая роль в организации фтизиатрической помощи в республике, крае, области?

1) Туберкулезным отделениям больниц

2) Республиканской (областной, краевой) клинической больнице

3) Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза

4) Республиканским (областным, краевым) отделам (управлениям) здравоохранения

* 1. Противотуберкулезному областному (краевому, республиканскому) диспансеру

121. Что подразумевается под очагом туберкулеза?

1. Место жительства больного туберкулезом легких
2. Регион с высокой заболеваемостью туберкулезом
3. Регион с ростом заболеваемости туберкулезом
4. Место жительства или работы больного туберкулезом бацилловыделителя

122. Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?

1. Родственники пациента или он сам
2. Сотрудники районной поликлиники
3. Сотрудники санитарно-эпидемической службы
4. Сотрудники коммунальных служб города
5. Сотрудники противотуберкулезного диспансера
6. Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера

123. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?

1. Обьемом дезинфекционных мероприятий
2. Использованием сильнодействующих средств
3. Периодичностью проведения
4. Проводится дезстанцией

124. Какие факторы являются наиболее существенными в возникновении рецидива туберкулеза?

1. Неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии
2. Сопутствующие заболевания, курение
3. Неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта
4. Неполноценный основной курс АБТ, большие остаточные изменения

125. Что необходимо обязательно учитывать при сопоставлении заболеваемости туберкулезом в разных странах?

1. Социально-политический строй
2. Национальную стуктуру населения
3. Географические и климатические особенности стран
4. Долю населения, живущую "за чертой бедности"
5. Основные методы и критерии выявления

**Тема 8: Организация раннего и своевременного выявления туберкулеза у подростков и взрослых**

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

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1. Вопросы для устного опроса:

**39.** Понятие о раннем, своевременном, несвоевременном или позднем выявлении туберкулеза в современных условиях.

**40.** Контингенты населения, подлежащие обязательному и систематическому флюорографическому обследованию на туберкулез. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом (социальные, поликлинические, фтизиатрические). Декретированные контингенты.

**41.** Выявление туберкулеза челюстно-лицевой области.

1. Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача 33.

Больной 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти справа. При осмотре кариозных и воспалительных изменений не выявлено. При рентгенологическом обследовании нижней челюсти выявлено: диффузный остеопороз, полость деструкции с нечеткими неровными контурами с наличием костных «обломков».

Задание:

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

Задача 34.

Больной обратился к участковому врачу с жалобами на припухлость под нижней челюстью. При осмотре выявлено: увеличенная группа поднижнечелюстных лимфоузлов слева, плотноэластичной консистенции, слабоподвижных, безболезненных при пальпации. Кожа над л/узлами синюшного оттенка.

Задание:

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

Задача 35.

Больная 57 лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на боль в горле, повышение Т до 38,40С, слабость. Заболела 7 дней назад, появились кашель, насморк, субфебрильная Т. Лечилась домашними средствами. К 5-6 дню состояние ухудшилось – наросла слабость, Т достигла 38,0-38,50С, появились боли в горле. Объективно: состояние средней тяжести, выражены слабость, бледность кожных покровов, Т 38,00С. Пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, эластичные, чувствительные, размером до 1 см в диаметре. Лицо одутловато, гиперемия и отечность конъюнктив. Небные дужки, задняя стенка глотки гиперемированы, гипертрофия миндалин, гиперплазия фолликулов. ОАК: эритроциты. – 5,0 х1012/л, Нв – 120 г/л, лейкоциты – 7,0 х109/л, э -2, п –10, с –43, л –40, м-5 %, СОЭ – 24 мм/час. С каким из заболеваний нет необходимости дифференцировать?

Задание:

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

Задача 36.

Мужчина 24 лет обратился в поликлинику, 3 месяца назад он заметил увеличение шейных лимфатических узлов слева, лечился самостоятельно, принимал аналгетики и неспецифические антибиотики, без эффекта. Позже появились слабость, снижение работоспособности, аппетита, потливость, субфебрильная температура. Объективно: слева в затылочной области пальпируется группа лимфатических узлов, безболезненных, различного размера – от 0,5 до 2,5 см в диаметре, плотные, без четких границ, малоподвижные. При микроскопии пунктата лимфатических узлов обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки, скопление фибрина, макрофагов, лейкоцитов, клетки детрита. В крови: Л-12,1х109/л, п/я-5%, с/я-60%, э-3%, л-18%, м-14%, СОЭ-26мм/ч

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 37.

Больной 18 лет поступил в стационар с жалобами на боли в горле справа, недомогание, слабость. Из анамнеза: 3 месяца назад появилась припухлость на шее справа, увеличенный лимфоузел шеи был удален.

Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Внутренние органы без патологических изменений. На шее справа над ключицей плотный лимфоузел, спаянный с окружающими тканями. Над этим узлом в центре послеоперационного рубца выделяющий гнойный свищ диаметром 3мм. В гемограмме: Л-9,5х109/л, п/я-2%, с/я-63%, э-2%, л-27%, м-6%, СОЭ-31мм/ч. Иммунодиагностика: проведена проба Манту с 2 ТЕ – папула 23 мм с образованием в его центре везикулы. Правая миндалина увеличена до III степени, в ее криптах скудное мутное содержимое. Гистологически выявлен казеозные некротические массы, клеточный детрит.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

3.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. Какие группы периферических лимфоузлов поражаются туберкулезом наиболее часто?

1) Паховые

2) Подчелюстные

3) Надключичные и подключичные

4) Подмышечные

5) Шейные

1. Какие кости и суставы поражаются туберкулезом чаще всего?

1) Кости и суставы конечностей, позвоночник

2) Плоские кости

3) Кости и суставы черепа и лица

4) Кости и суставы таза

1. Какое течение туберкулезных лимфаденитов встречается чаще?
2. 1) Острое
3. 2) Подострое
4. 3) Хроническое
5. 4) Бессимптомное
6. 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

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. 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. 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

**Раздел 3 - Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

**по дисциплине «Фтизиатрия»**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по 30-ти бальной системе в форме экзамена в несколько этапов:

1. Тестирование (4 варианта);
2. Защита выполненных самостоятельных работ (2 работы).

На каждом из этапов обучающийся получает оценку по 6-ти балльной системе (таблицы 3.1а и 3б). Итоговая оценка за промежуточную аттестацию формируется методом суммирования набранных баллов на всех этапах (таблица 3.2). Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при итоговой сумме 15 и более баллов. Защита выполненных самостоятельных работ осуществляется обучающимся в пределах соответствующего модуля в очной или заочной форме.

Правила расчета дисциплинарного рейтинга, на основании которого выставляется оценка в зачетную книжку, определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.3). Правила расчета дисциплинарного рейтинга при повторной промежуточной аттестации также определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.4).

Таблица 3.1а - Критерии оценки ответа обучающихся по 6-ти бальной системе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** | **Примечания** |
| 5 | Ответ 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. | При тестировании -  количество правильных ответов 91 и более процентов |
| 4 | Ответ обнаруживает 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 81 до 90 процентов |
| 3 | Ответ свидетельствует 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 71 до 80 процентов |
| 2 | Ответ обнаруживает 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 51 до 70 процентов |
| 1 | Ответ показывает отсутствие знаний основных вопросов изучаемого материала. | При тестировании -  количество правильных ответов менее 50 процентов |
| 0 | Ответ отсутствует | Ответ на тестирование отсутствует. |

Таблица 3.1б - Критерии оценки самостоятельных работ и ситуационных задач обучающихся по 6-ти бальной системе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Самостоятельная работа** | **Ситуационная задача** |
| 5 | Самостоятельная работа представляет собой законченный труд. Цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы способствуют достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы (заключение). Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. По тексту имеются ссылки на источники литературы. Список литературы полон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы и оформлена соответственно действующему ГОСТу. | Задача решена правильно, проверяющий может проследить ход достижения результата. Выводы логически и статистически обоснованы. Оформление соответствует действующему ГОСТу.  Отсутствуют ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 4 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий отдельные недочеты. Цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы способствуют достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются логично, последовательно. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы (заключение). Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. По тексту имеются ссылки на источники литературы. Список литературы полон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы, однако допускаются отдельные несоответствия действующему ГОСТу. | Задача решена правильно, проверяющий может проследить ход достижения результата. Выводы логически и статистически обоснованы. Наблюдаются отдельные недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Отсутствуют ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 3 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий недочеты. При этом цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы не противоречат вектору достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не достаточно полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. Ссылки на источники литературы редки, или на одну ссылку приходится большой фрагмент текста. Список литературы неполон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы, однако допускаются отдельные несоответствия действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, однако логика вычисления и подбор методов верен. Выводы логически и статистически обоснованы. Наблюдаются отдельные недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Имеются несущественные ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 2 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий серьезные недочеты. Цель работы не  соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы противоречат цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Выводы (заключение) нелогичны. Отсутствуют знания базовых нормативно-правовых актов. Отсутствуют ссылки на источники литературы. Список литературы не соответствует требованиям. Оформление работы не соответствует действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, логика вычисления и подбор методов неправилен. Выводы логически и статистически не обоснованы. Наблюдаются недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Имеются существенные ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 1 | Самостоятельная работа представляет собой незавершенный труд. Отсутствует цель работы или не  соответствует названию. Задачи, методы, содержание и выводы противоречат цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Выводы (заключение) нелогичны или отсутствуют. Отсутствуют знания базовых нормативно-правовых актов. Отсутствуют ссылки на источники литературы. Список литературы не соответствует требованиям. Оформление работы не соответствует действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, логика вычисления и подбор методов категорически неверен. Выводы логически и статистически не обоснованы. Работа оформлена не в соответствии действующему ГОСТу.  Студент не ориентируется в терминологии и единицах измерениях. |
| 0 | Самостоятельная работа не представлена. | Задача не решена либо задача решена, но студент не может объяснить результат или воспроизвести подобные действия (вычисления) на аналогичном примере. |

Таблица 3.2 - Расчет дисциплинарного рейтинга (итоговой оценки) по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дисциплинарный рейтинг по дисциплине | оценка по дисциплине | |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 - 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 - 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50 -69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

- правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему (Приложение 4 Положения П004.03-2020).

Таблица 3.4 - Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рейтинг экзаменационный / зачетный | Рейтинг дисциплинарный | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно |
| 16 | 54 | удовлетворительно |
| 17 | 59 | удовлетворительно |
| 18 | 64 | удовлетворительно |
| 19 | 69 | удовлетворительно |
| 20 | 70 | хорошо |
| 21 | 74 | хорошо |
| 22 | 78 | хорошо |
| 23 | 82 | хорошо |
| 24 | 85 | хорошо |
| 25 | 86 | отлично |
| 26 | 89 | отлично |
| 27 | 92 | отлично |
| 28 | 95 | отлично |
| 29 | 98 | отлично |
| 20 | 100 | отлично |

- Приложение 5 Положения П004.03-2020.

Темы для самостоятельной работы по дисциплине «Фтизиатрия»

1. Анализ современной эпидемической обстановки по туберкулезу в мире, РФ и Оренбургской области.
2. Эпидемиология туберкулеза (источники, пути передачи инфекции, восприимчивый организм).
3. Патогенез диссеминированного туберкулеза.
4. Методы этиологической диагностики туберкулеза.
5. Применение ДиаСкинТеста для иммунологической диагностики туберкулеза:
6. Организация раннего выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых в медицинских организациях общей лечебной сети.
7. Латентная туберкулезная инфекция, определение, диагностика, тактика ведения.
8. Социальная профилактика туберкулеза.
9. Специфическая профилактика туберкулеза.
10. Принципы лечения больного туберкулезом.
11. Коллапсотерапия в лечении туберкулеза.
12. Основные противотуберкулезные препараты. Механизм действия, пути и методы введения, дозы.
13. Резервные противотуберкулезные препараты. Механизм действия, пути и методы введения, дозы.
14. Побочные действия противотуберкулезных препаратов, методы профилактики.
15. Хирургические методы лечения туберкулеза.
16. Химиопрофилактика туберкулеза в группах повышенного риска.
17. Очаги туберкулезной инфекции.
18. Особенности течения клинических форм туберкулеза у детей, подростков и взрослых в современных условиях.
19. Стоматологическая помощь больным туберкулезом.
20. Инфекционная безопасность: определение, виды и методы осуществления. Индивидуальные методы инфекционной безопасности.

**Образец зачётного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Специальность: 31.05.03. «Стоматология»

Дисциплина: Фтизиатрия

**ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Эпидемиология туберкулеза (источники, пути передачи инфекции, восприимчивый организм).

2. Очаги туберкулезной инфекции.

3. Ситуационная задача №1.

Зав. кафедрой фтизиатрии и пульмонологии В.Р. Межебовский

д.м.н., профессор

Декан стоматологического факультета,

д.м.н., доцент Н.Б. Денисюк

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проверяемая компетенция | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний. | Знать методику сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания, методику оценки состояния больного | Тестовые задания №1-66, 100-141  вопросы №1-18, 26-41 |
| Уметь собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания, провести физикальное обследование, составить план лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза | вопросы №1-18, 26-41 |
| Владеть навыками сбора анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, физикального обследования, оценки показателей лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза | ситуационные задачи № 1-19, 27-37 |
| Инд.ОПК5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний. | Знать Особенности клинических проявлений туберкулеза у больного, особенности осмотра больного туберкулезом, методику оценки состояния и проведения физикального осмотра, с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза | вопросы №1-18  Тестовые задания №1-66, 100-141  вопросы №1-18, 26-41 |
| Уметь Проводить физикальный осмотр пациента с туберкулезом | вопросы №1-18, 26-41 |
| Владеть Интепритацией полученных данных при физикальном осмотре пациента, с целью установления наличия или отсутствия туберкулеза | ситуационные задачи № 1-19, 27-37 |
| ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях. | Знать классификации, фармакодинамику, фармакокинетику, показания к применению и побочные эффекты основных групп лекарственных препаратов | вопросы № 19-25  Тестовые задания № 67-90 |
| Уметь Определять показания, противопоказания, побочные действия и возможные осложнения препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента с туберкулезом. | вопросы № 19-25  Тестовые задания № 67-90 |
| Владеть навыками медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | ситуационные задачи № 20-26 |

**Раздел 4 - Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» с поправками в соответствие Приказа № 479 от 03.03.2020 определены следующие правила формирования:

* текущего фактического рейтинга обучающегося (рисунок 4.1);
* бонусного фактического рейтинга обучающегося (таблица  4.2).

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех модулей, входящих в дисциплину, и самостоятельной внеаудиторной работы.

Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры в течение текущего семестра.

**4.1.1 Правила формирования модульного рейтинга обучающегося**

Модульный рейтинг (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение:

* текущего рейтинга обучающегося на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля модуля (РК).

**4.1.2 Правила формирования текущего рейтинга обучающегося на каждом практическом занятии**

Рейтинг за практическое занятие (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 4-х контрольных точек (КТ; входной контроль, устный ответ, доклад (с презентацией), решение ситуационных задач, самостоятельная работа на занятии, заключительный контроль (тестирование) и проч.), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Перечисленные КТ не являются обязательными на каждом занятии, однако, обязательно проведение хотя бы одной КТ с участием и оцениванием работы всех обучающихся учебной группы. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Итоговое значение баллов за занятие рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных баллов. При пропуске занятия независимо от причины в качестве итогового значения выставляется «0» баллов.

**4.1.3 Правила формирования рейтинга обучающегося на рубежном контроле модуля**

По окончании каждого модуля дисциплины по решению преподавателя по изучаемой дисциплине проводится рубежный контроль (РК) в форме тестирования или решения ситуационных задач, за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. В ином случае за РК обучающийся получает оценку равную среднему баллу за все занятия модуля.

**4.2 Правила формирования бонусных баллов**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество 5) определено п.8 и 9 Положения П004.03-2020 (таблица 4.2). Допускается “закрытие” пропущенных занятий после выполнения учебных  заданий, определенных преподавателем, ведущим данную дисциплину.

Таблица 4.2 - Правила формирования бонусного фактического рейтинга по дисциплине

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Количество баллов** |
| посещение обучающимися всех практических занятий | 1 |
| посещение обучающимися всех лекций | 1 |
| Результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине: | |
| 1 место | 3 |
| 2 место | 2 |
| 3 место | 1 |