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**

**ДЕТСКАЯ 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 «22»июня 2018 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:**

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать основные принципы здорового образа жизни |
| Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для детей и подростков |
| Владеть формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков. |
| Уметь осуществлять диспансерное наблюдение детей и подростков, больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания |
| Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу у детей и подростков, очагов туберкулезной инфекции |
| ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать основные проявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков |
| Уметь определять необходимые методы методы выявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков |
| Владеть формулированием клинического диагноза туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков |
| ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи | Знать основные методы лечения туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков |
| Уметь определять рациональную схему лечения для детей и подростков, больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания |
| Владеть основными методами терапии туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков |

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

**Тема 1. Факторы риска развития ТВ у детей.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса и собеседования:**

1. Патогенез ТВ у детей.

2. Клинические формы ТВ у детей.

3. Факторы риска развития ТВ у детей.

1. **Тестовые задания:**
2. Какой фактор из перечисленных является определяющим в возникновении инфицированности туберкулезом?

1) Микобактерии туберкулеза\*

2) Восприимчивость организма

3) Внешняя среда

4) Ослабленность организма

5) Вредные привычки

1. 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\*

1. Как отразить суть учения о ранней фазе первичной тубинфекции?

1) Параспецифические изменения в паренхиматозных органах

2) Вираж туберкулиновых проб

3) Гематогенная диссеминация МБТ с места входных ворот, возникающая до формирования локальных форм первичного туберкулёза\*

4) Преобладание функциональных расстройств над морфологическими

5) Преобладание морфологических расстройств над функциональными

1. 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. Снижение концентрации каких иммунокомпетентных клеток в крови происходит в первую очередь при развитии туберкулёзного процесса?

1) Сегментоядерных нейтрофилов

2) Эозинофилов

3) Базофилов

4) Т-лимфоцитов\*

5) В-лимфоцитов

1. 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\*

1. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

1) Предупреждает

2) Не предупреждает\*

3) Предупреждает только повторная вакцинация

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

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

2) Дети и подростки с сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки\*

3) Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированной матери

4) часто болеющие дети

5) Все приведенные контингенты

**Тема 2: Первичный ТВ у детей.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

4. Патогенез первичного ТВ у детей.

5. Клинические формы первичного ТВ у детей.

6. Диагностика первичного ТВ у детей.

**2. Тестовые задания:**

9. В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с туберкулезом внутригрудных лимфоузлов в фазе кальцинации?

1) В I группе

2) Во II группе

3) В III группе\*

4) В I группе при обнаружении признаков активности процесса

10. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Заболеваемость туберкулезом" в отчетном году?

1) На начало отчетного года

2) На конец отчетного года

3) Полусумма численности на начало и конец отчетного года\*

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. Какое течение туберкулезных лимфаденитов встречается чаще?

1) Острое

2) Подострое\*

3) Хроническое

4) Бессимптомное

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\*

1. Где должен проводиться основной курс химиотерапии у детей и подростков I группы диспансерного учета?

1) В санаториях, садах и школах санаторного типа

2) Амбулаторно или в санатории

3) Только в тубстационаре

4) В тубстационарах, затем в санатории\*

1. Какие реакции на туберкулин характерны для детей, больных первичным туберкулезным комплексом?

1) Отрицательные

2) Положительные

3) Гиперергические

4) Слабоположительные

5) Положительные и гиперергические\*

1. Какие осложнения первичного туберкулезного комплекса наиболее часты?

1) Ателектаз, распад легочной ткани\*

2) Обсеменение легких

3) Внелегочные очаги-отсевы, генерализация туберкулезного процесса

4) Кровохарканье, легочное кровотечение

1. Какая форма первичного туберкулеза у детей встречается наиболее часто?

1) Туберкулезная интоксикация

2) Первичный туберкулезный комплекс

3) Плеврит

4) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов\*

1. Какие параспецифические реакции наиболее часты при первичном туберкулеза?

1) Кератоконъюнктивит, узловатая эритема, полисерозит\*

2) Ревматоидный артрит Понсе

3) Миокардит, нефрит

4) Плеврит

1. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?

1) Саркоидоз

2) Опухоли

3) Лимфогрануломатоз

4) Затяжная пневмония\*

1. Какие симптомы туберкулезной интоксикации у детей встречаются чаще?

1) Бронхо-легочно-плевральные

2) Слабость, тошнота, высокая температура тела

3) Симптомы интоксикации

4) Отставание в развитии, гиперергическая чувствительность к туберкулину\*

1. Какова патоморфология лимфоузлов при туберкулезной интоксикации?

1) Эпителиоидные бугорки

2) Лимфоидные бугорки

3) Нормальная картина

4) Гранулемы из лимфоидных, эпителиоидных клеток и клеток Пирогова-Ланханса\*

5) Картина неспецифического воспаления

1. Какие туберкулиновые реакции чаще бывают при тубинтоксикации у детей?

1) Отрицательные

2) Отрицательные или положительные

3) Гиперергические

4) Положительные

5) Положительные или гиперергические\*

1. Какая чувствительность к туберкулину характерна для больных первичным туберкулезным комплексом?

1) Отрицательная

2) Положительная

3) Положительная и гиперергическая\*

4) Гиперэргическая

5) Любая

**Тема 3: Особенности проявлений ТВ у детей.**

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

*.***Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

7. Клинические проявления ТВ у детей.

8. Лабораторные проявления ТВ у детей.

9. Р-логическая картина ТВ у детей.

1. **Тестовые задания:**
2. Какой субфебрилитет более характерен для туберкулеза?

1) Длительное повышение температуры в пределах 37,5 градусов Цельсия постоянно по вечерам\*

2) Периодическое повышение температуры до 37,5 градусов Цельсия по утрам

3) Периодический субфебрилитет после приема пищи

1. Какое повышение температуры тела в градусах Цельсия относится к малому субфебрилитету?

1) 37,1 - 37,5\*

2) 37,6 - 38,0

3) 37,0 - 38,0

1. Ателектаз каких сегментов чаще развивается при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов?

1) С3, С4, С5 справа\*

2) С1, С2 справа

3) С1, С2 слева

4) Базальных сегментов

1. В каком средостении чаще локализуется туберкулез внутригрудных лимфоузлов?

1) В переднем

2) В заднем

3) В центральном\*

4) В любом

1. Для какого патологического образования наиболее характерна скорлупоподобная кальцинация?

1) Эхинококковая киста\*

2) Тератома

3) Гамартохондрома

4) Казеозноизмененный лимфоузел

1. Какие варианты течения туберкулеза внутригрудных лимфоузлов встречаются чаще?

1) Туморозная

2) Инфильтративная

3) Малая

4) Инфильтративная и туморозная

5) Инфильтративная и фиброзная

6) Инфильтративная и малая\*

1. Какик варианты туберкулеза внутригрудных лимфоузлов различают?

1) Туморозная, инфильтративная, малая\*

2) Инфильтративная, малая, рубцовая

3) Инфильтративная, туморозная, в фазе кальцинации

4) Инфильтративная, туморозная, фиброзная

1. Какой из вариантов клинического течения более свойственен больным мягкоочаговым туберкулезом?

1) Острое

2) Подострое

3) Хроническое

4) "Волнообразное"

5) Бессимптомное\*

1. При каком варианте туберкулеза внутригрудных лимфоузлов бывает наиболее выраженная клиническая картина?

1) При инфильтративной форме

2) При малой форме

3) При туморозной форме\*

1. С какими заболеваниями приходится чаще дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфоузлов?

1) Саркоидозом, лимфогрануломатозом, неспецифическим лимфаденитом\*

2) Невриномами, тератомами, лимфогрануломатозом

3) Лимфосаркомой, лимфогрануломатозом, пороками развития

1. Какое осложнение первичного туберкулеза наиболее частое?

1) Ателектаз сегмента или доли

2) Диссеминация

3) Туберкулез бронхов

4) Бронхо-легочное поражение\*

5) Распад

1. Какие рентгенологические критерии увеличенных внутригрудных лимфоузлов выделяют?

1) Увеличение размеров тени корня легкого, изменение его формы, размытость границ, потускнение проекции бронхов\*

2) Расширение тени средостения, тяжистый характер корня и изменение его формы

3) Изменение соотношения размеров легочной артерии и бронха, избыточность легочного рисунка в прикорневой зоне, увеличение поперечных размеров тени корня легкого

1. При каком заболевании наиболее часто наблюдается поражение паратрахеальных и трахеобронхиальных лимфоузлов?

1) Лимфолейкоз

2) Саркоидоз

3) Туберкулез

4) Лимфогрануломатоз\*

**Тема 4: Методы диагностики ТВ у детей**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. **Вопросы для устного опроса:**

10. Общеклинические методы диагностики ТВ у детей.

11. Р-логические методы диагностики ТВ у детей.

12. Лабораторные методы диагностики ТВ у детей.

**2. 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. 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\*
3. 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\*

1. Какой метод обеспечивает изображение поперечных слоев человеческого тела?

1) Крупнокадровая флюорография

2) Фибробронхоскопия

3) Селективная бронхография

4) Компьютерная томография\*

1. 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. 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\*

**Тема 5: Иммунодиагностика ТВ**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

 1.Вопросы для устного опроса:

13. Туберкулин в диагностике ТВ у детей.

14. Диаскинтест в диагностике ТВ у детей.

15. Туберкулиновые пробы в диагностике ТВ у детей.

 2.Тестовые задания:

53. В какой группе наблюдаются дети с осложнениями БЦЖ?

1) VI-A

2) VI-Б

3) I

4) VI-B

5) V\*

54. 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) От0 до +8 град. С

55. Какой должна быть тактика врача при сохранении у ребенка гиперергической реакции к туберкулину в течение года?

1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год

2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца

3) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение трех месяцев\*

56. Каким должен быть интервал между пробой Манту с 2 ТЕ и вакцинацией БЦЖ?

1) 3 - 14 дней\*

2) 48 часов

3) до 30 дней

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

1) 1-2 года

2) 3-4 года

3) 10 лет

4) 5-7 лет\*

58. 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

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

1. В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновой пробы?

1) В VI-A\*

2) В VI-Б

3) В VI-В

4) В I

5) В III-А

**Тема 6: Профилактика ТВ у детей.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

16. Социальная профилактика ТВ .

17. Санитарная профилактика ТВ у детей.

18. Специфическая медицинская профилактика ТВ у детей.

1. Тестовые задания:
2. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?

1) Обьемом дезинфекционных мероприятий

2) Использованием сильнодействующих средств

3) Периодичностью проведения

4) Проводится дезстанцией\*

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

1) Изониазид\*

2) Рифампицин

3) Метазид

4) Тизамид

5) Этамбутол

1. 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

1. 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\*

1. 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\*

1. 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

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. 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

1. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1) Вторичная химиопрофилактика

2) Массовая туберкулинодиагностика

3) Туберкулинотерапия

4) Массовая флюорография

5) Вакцинация БЦЖ\*

82. Как должна проводиться химиопрофилактика детям и подросткам с "виражом" туберкулиновой реакции?

1) Три месяца одним курсом\*

2) По одному месяцу 2 раза в год

3) Один месяцодним курсом

4) По два месяца 2 раза в год весной и осенью

83. Какой должна быть температура хранения вакцины БЦЖ?

1) От +2 до +4 град. С\*

2) От -4 до0 град. С

3) От +5 до +6 град. С

84. Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики у детей?

1) 8-10 мг/кг, но не более 0,5г в сутки\*

2) 5 мг/кг

3) 0,3г в сутки

85. Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза?

1) 1 месяц

2) 4 месяца

3) 5 месяцев

4) 6 месяцев

5) 2 месяца

6) 3 месяца\*

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

1) 3-7

2) 8-10

3) 1-2\*

87. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

1) Внутрикожно\*

2) Подкожно

3) Накожно

4) Внутримышечно

88. 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

89. Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?

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

2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики

3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных

90. 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\*

91. Какая причина из перечисленных является противопоказанием для вакцинации новорожденных?

1) Отсутствие штатного фтизиатра в роддоме

2) Положительная проба Манту

3) Указание на то, что один из родителей болен туберкулезом

4) Недоношенность с массой тела менее 2,5 кг\*

92. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

1) Вторичная химиопрофилактика

2) Массовая туберкулинодиагностика

3) Туберкулинотерапия

4) Массовая флюорография

5) Вакцинация БЦЖ\*

93. 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\*

94. Какой способ дезинфекции следует рекомендовать больным туберкулезом для обработки книг и мягких игрушек из очага?

1) Орошение аэрозолем 3% хлорамина

2) Облучение ультрафиолетовыми лучами (бактерицидной лампы)

3) Камерная дезинфекция\*

**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. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_ проводится (зачета, экзамена)

по зачетным билетам, в устной форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Патогенез ТВ у детей.

2. Клинические формы ТВ у детей.

3. Факторы риска развития ТВ у детей.

4. Патогенез первичного ТВ у детей.

5. Клинические формы первичного ТВ у детей.

6. Диагностика первичного ТВ у детей.

7. Клинические проявления ТВ у детей.

8. Лабораторные проявления ТВ у детей.

9. Р-логическая картина ТВ у детей.

10. Общеклинические методы диагностики ТВ у детей.

11. Р-логические методы диагностики ТВ у детей.

12. Лабораторные методы диагностик ТВ у детей.

13. Туберкулин в диагностике ТВ у детей.

14. Диаскинтест в диагностике ТВ у детей.

15. Туберкулиновые пробы в диагностике ТВ у детей.

16. Социальная профилактика ТВ .

17. Санитарная профилактика ТВ у детей.

18. Специфическая медицинская профилактика ТВ у детей.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача № 1**

У ребенка 5 лет при проведении ежегодной иммунодиагностики зарегистрирован результат пробы Манту с 2ТЕ – папула 18 мм. В противотуберкулезном диспансере проведена проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) – 12 мм. Из анамнеза: 3 месяца назад был контакт с больным туберкулезом – бактериовыделителем. Предыдущие туберкулиновые пробы: в 1 год – 9 мм, 2 года – 7 мм, в 3 года – 5 мм, в 4 года – 4 мм. Вакцинация БЦЖ произведена при рождении, имеется поствакцинальный рубчик 5 мм. Кожные покровы чистые, бледные. Мышечный тургор снижен, периферические лимфатические узлы 6 групп, размерами от 0,5 до 1,5 см, мягко-эластической консистенции. В других органах изменений нет.

В гемограмме: Л – 10,2х109/л, п/я-6%, с/я-38%, л-36%, м-12%, э-8%, СОЭ-29 мм/ч.

Рентгенография органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте.

2. Составьте план обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику дальнейших действий.

**Задача № 2**

У ребенка 4 лет после проведения ежегодной иммунодиагностики, зарегистрирована проба Манту с 2ТЕ – папула 15мм. Предыдущие пробы в 1 год – 9 мм, в 2 года – 6 мм, в 3 года – 4 мм, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) – папула 12 мм. Контакт с больным туберкулёзом не установлен. Рубчик БЦЖ – 7 мм. При обследовании по поводу положительной пробы на момент осмотра у ребенка температура 38,20С, выражены симптомы интоксикации – ребенок адинамичный, бледный, выражена потливость. При пальпации периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, размером 0,4-0,8 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные, подвижные. В легких справа в межлопаточной области укорочение перкуторного звука.

В гемограмме: Л – 12,4х109/л, п/я-8%, с/я.-56%, л-25%, м-11%. СОЭ-27мм/ч.

На рентгенограмме – корень правого легкого расширен за счет увеличенных лимфатических узлов бронхопульмональной группы справа, усилен прикорневой рисунок.

Задание:

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Назначьте химиотерапию по стандартному режим.

4. Поставьте группу диспансерного учета.

**Задача № 3**

К педиатру обратились родители с жалобами на опухолевидное образование грудной клетки у ребенка 2 лет. Из анамнеза: 3 месяца назад мальчик получил травму грудной клетки, появилась припухлость на грудной клетке справа. Родился здоровым от 1-ой беременности. Перенес пневмонию в 4 месяца. Рубчик от БЦЖ 2 мм. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Проба Манту с 2 ТЕ в 1 год – папула 10 мм. Объективно: состояние средней степени тяжести. Активен. Кожные покровы чистые. Вес ребенка при осмотре 10 кг. Дыхание везикулярное. Местно: на грудной клетке по передней подмышечной линии справа на уровне VII ребра имеется опухолевидное образование размером 2,5х2,5 см округлой формы, тугоэластической консистенции. Кожа над образованием не изменена, пальпация слегка болезненна.

Гемограмма: Эр-3,7х1012/л, Hb-94 г/л, Л-13,2·109/л, п/я-11%, с/я-42%, л-24%, м-14%, э-6%, СОЭ-29 мм/ч. При обследовании проба Манту с 2ТЕ- папула 21 мм.

Рентгено-томограмма органов грудной клетки – тень увеличенного паратрахеального лимфоузла справа без четких контуров.

Ребенку проведена открытая биопсия опухоли грудной клетки справа – при выделении опухоли обнаружено в VII-VIII ребрах образование с участком дефекта за счет остеодеструкции и остеонекроза. Гистология – в мягких тканях множественные очаги гранулематозного воспаления с обилием многоядерных гигантских клеток, часть из них типа Пирогова-Лангханса, эпителиоидные и лимфоидные клетки, участки казеозного некроза.

Задание:

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Назначьте химиотерапию по стандартному режиму.

4. Определите группу диспансерного учета.

**Задача №4**

Больная 14 лет обратилась с жалобами на затрудненное носовое дыхание и увеличенные шейные лимфатические узлы. Из анамнеза: контакт с больным туберкулезом бактериовыделителем.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 38,00С. Кожные покровы бледные, лимфатические узлы пальпируются в 5 группах, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, размером от 5 мм до 15 мм. При осмотре ЛОР-органов выявлена гиперплазия небной и глоточной миндалин 3 ст. без выраженных признаков воспаления. Были удалены миндалины аденоиды. При цитологическом исследовании обнаружена грануляционная ткань с участками казеозного некроза, эпителиоидными и гигантскими клетками. Из ткани миндалин и аденоидов методом ПЦР были выделены МБТ.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Подберите режим химиотерапии.
4. Поставьте группу диспансерного учета.

**Задача №5**

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

Сформулируйте заключение и обоснуйте.

Составьте план дальнейших действий.

**Задача №6**

Пациент 15 лет с диагнозом внебольничной пневмонии направлен для консультации к фтизиатру в связи с затянувшимся течением заболевания и отсутствием рентгенологической динамики в течение 3-х недель.

Перечислите какие дополнительные данные Вам требуются.

Обоснуйте их необходимость.

**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.

Объясните изменения пробы.

Составьте план дальнейших мероприятий.

Необходимы ли Вам дополнительные данные?

Если «да» - то какие?

**Задача №8**

У ребенка 4 лет динамика пробы Манту составляет:

1 г. – 6 мм

2 г. – 5 мм

3 г. – 5 мм

4 г. – 12 мм

Сформулируйте заключение и обоснуйте.

Составьте план дальнейших действий.

**Ответы к задачам:**

**Ответ к задаче № 1**

1. Наличие кратковременного контакта с больным открытой формой туберкулеза, гиперэргической реакции на туберкулиновую пробу, отсутствие локальных изменений со стороны органов грудной клетки позволяют поставить диагноз: «вираж» туберкулиновой пробы.

2. Для исключения поражения внутригрудных лимфатических узлов провести рентгентомографию средостения, для исключения патологии почек назначить общий анализ мочи, анализ мочи на МБТ методом ПЦР, для определения причины увеличения лимфатических узлов провести пункцию лимфоузла с исследованием пунктата на КУМ и цитологию.

3. Дифференциальную диагностику следует провести с глистными инвазиями, лямблиозом.

4. Диспансерное наблюдение по VI А группе диспансерного учета с дальнейшим наблюдением в динамике. Провести превентивное лечение по 0А режиму 2 противотуберкулезными препаратами основного ряда в санаторных условиях, в течении 3 месяцев.

**Ответ к задаче № 2**

1. На основании резкого увеличения пробы Манту, симптомов интоксикации, увеличения «корня легкого» на рентгенограмме у пациента можно установить диагноз: «Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации».
2. Дифференциальную диагностику следует проводить с лимфогранулематозом, лимфолейкозом, саркоидозом.
3. Основной курс химиотерапии по III стандартному режиму
4. I Б группа диспансерного учета.

**Ответ к задаче № 3**

1. На основании увеличении пробы Манту, увеличении паратрахеального лимфоузла на рентгенограмме, выраженных симптомов интоксикации можно предположить у ребенка туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации. По результатам оперативного вмешательства – выявление деструкции ребер, и компонентов специфической гранулемы при исследовании биоптата у пациента «Туберкулез VII-VIII ребер справа».

2. ТВГЛУ следует дифференцировать с хроническим бронхитом, лимфогрануломатозом, саркоидозом. Туберкулез ребер следует дифференцировать новообразованиями.

3. Основной курс химиотерапии по III стандартному режиму.

4. I A группа диспансерного учета.

**Ответ к задаче №4**

1. На основании физикальных данных, клинического и гистологического исследования установлен диагноз: «Туберкулез небной и глоточной миндалин с обеих сторон. МБТ+».
2. Для исключения первичного туберкулезного поражения других органов провести рентгенографию органов грудной клетки, бронхоскопию, мазки на определение лекарственной устойчивости МБТ методом ПЦР.
3. Основной курс химиотерапии по I стандартному режиму.
4. I группа диспансерного учета.

## Ответ к задаче №5

У ребенка вираж туберкулиновой пробы, необходимо исключить заболевание туберкулезом.

Клиническая оценка состояния пациента, ОАК, ОАМ – для исключения симптомов интоксикации.

Эпидемиологический анамнез для исключения тубконтакта.

Обзорная рентгенограмма и рентгентомограмма внутригрудных лимфоузлов для исключения поражения легких и л/узлов.

Гипосенсибилизация для снижения аллергического влияния туберкулина и проведение повторной пробы с ДиаскинТест.

**Ответ к задаче № 6**

Проведение пробы Манту для определения активности и специфичности процесса.

Бронхоскопия для выявления или исключения специфических туберкулезных изменений.

Анализ мокроты и промывных вод бронхов на КУМ, ДНК МБТ для выявления возбудителя.

**Ответ к задаче № 7**

У ребенка наблюдается угасание туберкулиновых реакций в связи со снижением поствакцинального иммунитета.

Необходимо провести обследование для исключения противопоказаний для проведения ревакцинации БЦЖ.

В анамнезе необходимо уточнить какие были проведены лечебно-диагностические мероприятия ребенку в возрасте 1 года в связи с впервые положительной пробой Манту.

**Ответы к задаче №8**

У ребенка вираж туберкулиновой пробы, необходимо исключить заболевание туберкулезом.

Клиническая оценка состояния пациента, ОАК, ОАМ – для исключения симптомов интоксикации.

Эпидемиологический анамнез для исключения тубконтакта.

Обзорная рентгенограмма и рентгентомограмма внутригрудных лимфоузлов для исключения поражения легких и л/узлов.

Гипосенсибилизация для снижения аллергического влияния туберкулина и проведение повторной пробы с ДиаскинТест.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»

 направление подготовки 31.08.51 Фтизиатрия

дисциплина «Детская фтизиатрия»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Патогенез ТВ у детей.

**II**. Диаскинтест в диагностике ТВ у детей.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать основные принципы здорового образа жизни | вопросы №1, 4 |
| Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для детей и подростков | тестовые задания №1-2, 5-8,12 |
| Владеть формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни | вопросы для собеседования №3, 16-17 |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  |  Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков. | вопросы №2, 13-14 |
| Уметь осуществлять диспансерное наблюдение детей и подростков, больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания | тестовые задания №9-11, 15-16, 53-81, 86-94 |
| Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу у детей и подростков, очагов туберкулезной инфекции | вопросы для собеседования №10, 15 |
| 3 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать основные проявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков | вопросы №7-8 |
| Уметь определять необходимые методы методы выявления туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков | тестовые задания №3-4, 17-52 |
| Владеть формулированием клинического диагноза туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков | вопросы для собеседования №9, 11-12 |
| 4 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи | Знать основные методы лечения туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков | вопросы №5-6 |
| Уметь определять рациональную схему лечения для детей и подростков, больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания | тестовые задания №82, 84-85 |
| Владеть основными методами терапии туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания у детей и подростков | вопросы для собеседования №18 |