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**

**ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

по направлению подготовки (специальности)

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности)

32.05.01 Медико-профилактическое дело, 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 учебном 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:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК-3 Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов | ОПК3.1: Интерпретация данных основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональной задачи |
| ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины | ОПК4.1: Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи |
| ПК-4 Способен и готов к применению основ федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, его обеспечению; к применению мер пресечения выявленных нарушений требований законодательства, привлечению к административной ответственности за выявленные нарушения требований законодательства; к квалификации административных правонарушений в соответствии со статьями КоАП Российской Федерации; к оценке причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, к подготовке представлений о принятии мер по их устранению; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений | Инд.ПК4.2. Оформление определения о месте и времени рассмотрения дела об административном правонарушении |

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины**

1. Возбудитель ТВ и значение его биологических свойств в распространении ТВ.
2. Микобактериозы, их роль в практической медицине.
3. Значение общеклинических методов исследования в диагностике ТВ.
4. Значение микробиологических методов диагностики ТВ.
5. Очаговый ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
6. Инфильтративный ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
7. Диссеминированный ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы
8. Кавернозный ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
9. Фиброзно-кавернозный ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
10. Цирротический ТВ, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
11. Плевриты, их распространенность, источники развития, проявления, исходы.
12. Казеозная пневмония, ее распространенность, источники развития, проявления, исходы.
13. ТВ внутригрудных лимфоузлов, его распространенность, источники развития, проявления, исходы.
14. Принципы клинической классификации ТВ.
15. Современная эпидемическая обстановка по ТВ в мире, России, Оренбургской области.
16. Причины сохранения ТВ.
17. Принципы и методы оценки эпидемической обстановки по ТВ в регионе.
18. Принципы и методы оценки состояния противотуберкулезной работы в регионе.
19. Значение ВИЧ-инфекции в сохранении и распространении ТВ.
20. Значение лекарственной устойчивости возбудителя ТВ в сохранении заболевания в регионе.
21. Принципы организации противотуберкулезной помощи населению РФ.
22. Основные законодательные акты, регламентирующие работу по осуществлению противотуберкулезную помощь населению.
23. Противотуберкулезный диспансер – функции, структура, выполняемые задачи.
24. Основные обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в противотуберкулезной работе с населением.
25. Значение профилактики ТВ в современной эпидемической обстановке.
26. Современные виды и методы профилактики ТВ, их сравнительная эффективность.
27. Химиопрофилактика, показания и противопоказания к проведению.
28. Значение методов инфекционного контроля в борьбе с распространением туберкулеза.
29. Обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в осуществлении инфекционного контроля.
30. Методы личной безопасности медицинского работника при работе в очаге туберкулезной инфекции.
31. Раннее выявление ТВ среди населения: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в осуществлении данного вида работы.
32. Раннее выявление ТВ среди континентов учреждений общей сети: принципы организации, методы осуществления, обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в осуществлении данного вида работы.
33. Раннее выявление ТВ среди здоровых лиц, наблюдающихся в противотуберкулезных учреждениях: принципы организации, методы осуществления, ответственные исполнители.
34. Представители групп риска по ТВ.
35. Группы риска по ТВ среди медицинских работников.
36. Виды очагов туберкулезной инфекции по степени инфекционной опасности.
37. Критерии оценки степени инфекционной опасности очагов туберкулезной инфекции.
38. Основные принципы и методы работы в очагах туберкулезной инфекции.
39. Обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в осуществлении работы в очагах туберкулезной инфекции.
40. Принципы и методы текущей дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции.
41. Общие принципы лечения больных ТВ.
42. Принципы химиотерапии ТВ.
43. Основные группы химиопрепаратов, их характеристика.
44. Режимы химиотерапии ТВ, показания к их назначению.
45. Нежелательные побочные явления химиотерапии, методы их предупреждения.
46. Основные виды хирургического лечения больных ТВ.
47. Санаторно-курортное лечение больных ТВ: принципы использования, показания и противопоказания к проведению.
48. Критерии излечения ТВ.
49. Причины развития и виды лекарственной устойчивости возбудителя ТВ.
50. Методы предупреждения развития лекарственной устойчивости возбудителя ТВ.
51. Исходы ТВ легких.
52. Коллапсотерапия в лечении больных ТВ.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1** Эпидемиология туберкулеза

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ?

1) Живые ослабленные микобактерии бычьего типа

2) Живые ослабленные микобактерии человеческого типа

3) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов

4) Убитые микобактерии бычьего типа

5) Убитые микобактерии птичьего типа

1. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1) Грамположительный диплококк

2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3) Риккетсия Провачека

4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия

1. Какой признак используется для классификации условно-патогенных микобактерий?

1) Различие их кислотоупорности

2) Различие по процессу метаболизма декстранов

3) Различие строения клеточной оболочки

4) Различие окрашивания колоний на свету и в темноте

1. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?

1) Mycobacterium microti

2) Mycobacterium paratuberculosis

3) Mycobacterium phlei

4) Mycobacterium intracellulare

5) Mycobacterium tuberculosis

1. Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода Mycobacterium семейства Mycobacteriumceae порядка Actinomycetales?

1) Актиномикоз

2) Оспа

3) Брюшной тиф (легочная форма)

4) Холера

5) Проказа

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?

1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ

2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации

3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной

4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ

1. Какой феномен обуславливает сохранение в течение некоторого времени иммунитета у человека после ликвидации микобактерий туберкулеза в организме?

1) Иммунологическая толерантность

2) Аллергия замедленного типа

3) Аллергия немедленного типа

4) Иммунологическая память

1. Кем и когда была предложена противотуберкулезная вакцина?

1) Робертом Кохом в 1882 году

2) Пирке в 1907 году

3) Кальметтом и Гереном в 1919 году

1. Как правильно характеризовать иммунитет при туберкулезе?

1) Клеточный, стерильный, пассивный

2) Гуморальный, пассивный, нестерильный

3) Гуморальный, нестерильный, активный

4) Клеточный, пожизненный, пассивный

5) Клеточный, нестерильный, активный

6) Клеточный, нестерильный, пассивный

1. Что должно образоваться на месте введения вакцины БЦЖ через 2-4 месяца при правильно выполненной методике вакцинации?

1) Рубчик 2-10 мм

2) Незаживающая язвочка до 5 мм

3) Не должно оставаться никаких следов

4) Умеренная гиперемия или пигментация до 10 мм

1. Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц пожилого возраста?

1) Первичная инфекция

2) Экзогенная суперинфекция

3) Эндогенная суперинфекция

1. Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц молодого возраста?

1) Экзогенная суперинфекция и первичная инфекция

2) Реинфекция

3) Эндогенная суперинфекция

1. 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. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

2) Иммуностимуляция молодого организма

3) Диагностика поствакцинальной аллергии

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

5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

1. Чем является туберкулин с точки зрения иммунологов?

1) Гаптен

2) Мутаген

3) Фактор миграции нейтрофилов

4) Полный антиген

1. Кто первым предложил термин "туберкулез"?

1) Гиппократ

2) Р. Лаэннек

3) Р. Кох

4) А. Кальмет

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

1) О пассивной или отрицательной анергии

2) О поствакцинальной реакции

3) Об активной или положительной анергии

4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности

1. Что называется туберкулином?

1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ

2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ

3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа

4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ человеческого и бычьего типов

5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

1. За какое время ультрафиолетовое облучение убивает микобактерии туберкулеза?

1) 6 часов

2) 1 час

3) 30 минут

4) 20 минут

5) 2-3 минуты

**Вопросы для подготовки:**

1. Основные пути заражения ТВ.
2. Основные показатели эпидемической обстановки по ТВ: заболеваемость, распространенность, смертность, инфицированность ТВ.
3. Методы определения показателей.

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 2 больных, в 2016 г. – 2, в 2017 г. – 1 больной (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года заболеваемость ТВ в данном районе?

2. Рассчитайте показатель заболеваемости.

3. Каков показатель заболеваемости ТВ в среднем по РФ?

4. Определите, во сколько раз заболеваемость ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

**Тема 2** Организация противотуберкулезной помощи в РФ. Противотуберкулезный диспансер

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. Как долго сохраняют свою жизнеспособность микобактерии туберкулеза на страницах книг?
   1. До десяти дней
   2. До года
   3. 3дня
   4. До трехмесяцев
   5. До шести месяцев
2. Как долго растут микобактерии туберкулеза человеческого типа при посеве на твердые питательные среды?
   1. От 1 месяца до 6 месяцев
   2. От 2 недель до 3 недель
   3. От 2 дней до 7 дней
   4. От 2 недель до 3 месяцев
3. 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
4. Какое минимальное количество микобактерий должно содержаться в 1мл исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?
   1. 10
   2. 100
   3. 1000
   4. 10 000
   5. 100 000
   6. 1 000 000
5. Сколько нужно иметь МБТ в 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии после флотации?
   1. 100 - 200
   2. Менее 100
   3. 1 тысяча - 2 тысячи
   4. 10 тысяч - 20 тысяч
   5. 25 тысяч - 50 тысяч
   6. 100 тысяч и более
6. Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?
   1. Бактериологический (метод посева на питательные среды)
   2. Биологический метод
   3. Метод простой микроскопии
   4. Радиометрический метод
   5. Иммунологический метод
7. 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
8. Какие свойства МБТ положены в основу микроскопии?
   1. Морфологические
   2. Культуральные
   3. Тинкториальные
   4. Иммунологические
   5. Радиоизотопные
9. Сколько курсов химиопрофилактики необходимо провести контактирующим животноводам при выявлении туберкулеза у скота?
   1. Один
   2. Два
   3. Три
   4. Четыре
10. В течении какого времени проводится наблюдение за контактирующими после смерти бактериовыделителя?
    1. Один год
    2. Два года
    3. Три года
    4. 6 месяцев
11. 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
12. Чем отличается заключительная дезинфекция в тубочаге от текущей?
    1. Обьемом дезинфекционных мероприятий
    2. Использованием сильнодействующих средств
    3. Периодичностью проведения
    4. Проводится дезстанцией
13. 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
14. Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?
    1. Изониазид
    2. Рифампицин
    3. Метазид
    4. Тизамид
    5. Этамбутол
15. 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
16. 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
17. На какой максимальный срок выдается изониазид при проведении химиопрофилактики на дому?
    1. 2 дня
    2. 10 дней
    3. 14 дней
    4. 7 дней
18. 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
19. 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
20. Как должна проводиться химиопрофилактика детям и подросткам с "виражом" туберкулиновой реакции?
    1. Тримесяца 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

**Вопросы для подготовки:**

1. Основные законодательные акты, регламентирующие работу по осуществлению противотуберкулезной помощи населению РФ.
2. Принципы осуществления противотуберкулезной помощи населению РФ.
3. Противотуберкулезный диспансер: выполняемые задачи, структура, основные функции.
4. Принципы диспансерного наблюдения больных ТВ.

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 2 больных, в 2016 г. – 2, в 2017 г. – 1 больной (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года распространенность ТВ в данном районе?

2. Рассчитайте показатель распространенности.

3. Каков показатель распространенности ТВ в среднем по РФ?

4. Определите, во сколько раз распространенность ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

**Тема 3** Неспецифическая профилактика туберкулеза

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. Каков наиболее частый механизм развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью?
2. Экзогенная суперинфекция
3. Экзогенная инфекция
4. Эндогенная реактивация инфекции
5. Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире?
   1. Около 25-30 милионов человек
   2. Около 10 миллионов человек
   3. Около 5-6 миллионов человек
   4. Около 150 - 200 тысяч человек
6. 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
7. 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
8. Какие группы показателей из перечисленных в наибольшей мере отражают эпидобстановку по туберкулезу?
   1. Заболеваемость туберкулезом, смертность от туберкулеза, процент закрытия полостей распада у вновь выявленных больных
   2. Болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, доля выявленных при профосмотрах, обеспеченность тубкойками
   3. Заболеваемость, болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, инфицированность туберкулезом
9. Кому принадлежит ведущая роль в организации фтизиатрической помощи в республике, крае, области?
   1. Городским и районным тубдиспансерам
   2. Туберкулезным отделениям больниц
   3. Республиканской (областной, краевой) клинической больнице
   4. Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза
   5. Республиканским (областным, краевым) отделам (управлениям) здравоохранения
   6. Противотуберкулезному областному (краевому, республиканскому) диспансеру
10. 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
11. 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
12. 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
    4. Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной территории в пересчете на 100 тыс. населения
13. Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?
    1. Ежегодная флюорография
    2. Ежегодный осмотр педиатра
    3. Поликлиническое лабораторное обследование
    4. Иммуноферментный анализ сыворотки крови
    5. Ежегодное проведение туберкулинодиагностики
14. Чем достигается высокая эффективность выявления патологии и предупреждение ошибочных заключений при проведении флюорографии?
    1. Дополнительным проведением бактериологического исследования
    2. Повторным проведением флюорографии в течение года
    3. Тем, что рулон снимков долго хранится
    4. Тем, что рулон снимков просматривается дважды разными врачами
15. Какой показатель (коэффициент) целесообразно использовать для отражения динамики заболеваемости на данной территории?
    1. Экстенсивный
    2. Интенсивный
    3. Коэффициент наглядности
    4. Коэффициент соотношения
16. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?
    1. Предупреждает
    2. Не предупреждает
    3. Предупреждает только повторная вакцинация
17. Составляется ли патологоанатомом или судебным экспертом извещение по форме N 058у в случае посмертной диагностики активного туберкулеза с наличием МБТ?
    1. Нет
    2. Составляется только по согласованию с СЭС
    3. Да
18. Составляется ли "извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза" по форме N 089у на больных туберкулезом, выявленных при массовых профосмотрах населения?
    1. Да
    2. По усмотрению фтизиатра
    3. Нет
    4. Да, после подтверждения диагноза на ЦВКК
19. В какой возрастной группе лиц мужского пола отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?
    1. Среди детей
    2. Среди подростков
    3. Среди взрослых до 30 лет
    4. Среди взрослых зрелого возраста от 30 до 50 лет
    5. Среди пожилых от 60 до 75 лет
    6. Среди лиц старческого возраста (после 75 лет)
20. Каков удельный вес туберкулеза органов дыхания в общей структуре заболеваемости туберкулезом в России?
    1. 65-70%
    2. 75-80%
    3. 85-90%
21. Какие показатели (коэффициенты) из перечисленных в наибольшей степени отражают качество работы по раннему выявлению туберкулеза?
    1. Экстенсивные
    2. Интенсивные
    3. Коэффициенты наглядности
    4. Коэффициенты соотношения
22. Какие показатели (коэффициенты) из перечисленных в наибольшей степени отражают эпидобстановку по туберкулезу?
    1. Экстенсивные
    2. Интенсивные
    3. Коэффициенты наглядности
    4. Коэффициенты соотношения
23. 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

**Вопросы для подготовки:**

1. Неспецифическая профилактика туберкулеза: виды (социальная, санитарная, медицинская, первичная и вторичная, химиопрофилактика).
2. Инфекционный контроль: понятие, виды (управленческий, административный, инженерно-технический. индивидуальный).

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года смертность от ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель смертности.
3. Каков показатель смертности от ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз смертность от ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

**Тема 4** Специфическая профилактика туберкулеза

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

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\*

**Вопросы для подготовки:**

1. Специфическая профилактика туберкулеза: техника вакцинации и ревакцинации БЦЖ, оценка эффективности. Виды и лечение поствакцинальных осложнении.
2. Инфекционный контроль: понятие, виды (управленческий, административный, инженерно-технический. индивидуальный).

**Тема 5** Раннее выявление туберкулеза среди населения

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. 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
2. 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
3. Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза?
   1. 1 месяц
   2. 4 месяца
   3. 5 месяцев
   4. 6 месяцев
   5. 2 месяца
   6. 3 месяца
4. Каким должен быть интервал между пробой Манту с 2 ТЕ и вакцинацией БЦЖ?
   1. 3 - 14 дней
   2. 48 часов
   3. до 30 дней
5. В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ?
   1. 1-2 года
   2. 3-4 года
   3. 10 лет
   4. 5-7 лет
6. 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
7. На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?
   1. 3-7
   2. 8-10
   3. 1-2
8. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?
   1. Внутрикожно
   2. Подкожно
   3. Накожно
   4. Внутримышечно
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Болезненность туберкулезом" в отчетном году?
    1. На начало отчетного года
    2. Полусумма численности на начало и конец отчетного года
    3. На конецотчетного года
15. В каком варианте ответа приведен приемлемый способ мытья полов в противотуберкулезном учреждении?
    1. Сначала обработать полы 1% раствором хлорной извести и через 15 минут смыть теплой водой
    2. Полы следует мыть 2% мыльно-содовым раствором (на 10 литров горячей воды 200 г кальцинированной соды и 50 г хозяйственного мыла)
    3. Полы обеззараживаются 5% раствором хлорамина и затем моются горячей водой
16. 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
17. Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Смертность от туберкулеза" в отчетном году?
    1. На начало отчетного года
    2. На конецотчетного года
    3. Полусумма численности на начало и конец отчетного года
18. 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
19. Какие впервые выявленные больные туберкулезом учитываются при расчете заболеваемости туберкулезом?
    1. При наличии бацилловыделения
    2. Трудоспособного возраста
    3. С наличием деструкции легочной ткани
    4. С подтвержденным любым способом диагнозом
20. Какие изменения в эпидемиологии туберкулеза характерны во время войн и социальных катаклизмов?
    1. Бессимптомное течение, возрастание хронических форм туберкулеза
    2. Преобладание внелегочных форм туберкулеза
    3. Смещение заболеваемости в старшие возрастные группы
    4. Возрастание заболеваемости, неблагоприятное течение

**Вопросы для подготовки:**

1. Градации своевременности выявления ТВ и его значение. Принципы и методы раннего выявления ТВ среди населения.

2. Обязанности врача медико-профилактической службы в осуществлении данного вида работы.

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года инфицированность ТВ детей в данном районе?
2. Рассчитайте показатель инфицированности.
3. Каков показатель инфицированности ТВ детей в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз инфицированность ТВ детей в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

**Тема 6** Раннее выявление туберкулеза среди больных ЛПУ общей сети

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. Принцип организации работы по раннему выявлению туберкулеза среди больных ЛПУ общей сети?

А) Ежегодное дифференцированное обследование лиц из группы риска по туберкулезу\*

Б) Сплошное ежегодное обследование всего населения зоны курации

В) Обследование всех желающих.

2. Группы риска по туберкулезу все перечисленные, кроме:

А) Больные сахарным диабетом

Б) ВИЧ-инфицированные

В) Лица с хроническими психическими заболеваниями

Г) Больные язвенной болезнью желудка и 12-п.к.

Д) Лица с неактивными туберкулезными изменениями в легких

Е) Страдающие алкоголизмом и наркоманией

Ж) Освободившиеся из исправительно- трудовых учреждений

З) Мигранты

И) Принимающие цитостатики

К) Онкобольные

Л) Демобилизованные из Российской армии\*

3. Клинико-диагностический минимум по туберкулезу легких в ЛПУ общей сети включает:

А) ФЛГ органов грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия мокроты на КУМ\*

Б) ФЛГ органов грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, посев мокроты на МБТ

В) Компьютерная томография грудной клетки, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия мокроты на КУМ.

4. Обязанности врача ЛПУ общей сети в работе по раннему выявлению туберкулеза:

А) Определение принадлежности к группе риска по туберкулезу

Б) Организация проведения клинико-диагностического минимума

В) Оценка результатов обследования

Г) Направление к фтизиатру при положительном результате обследования

Д) Все перечисленное\*

5. Клинико-диагностический минимум по костно-суставному туберкулезу в ЛПУ общей сети включает:

А) Рентгенограмма в двух проекциях пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия суставной жидкости на КУМ\*

Б) Рентгенография в двух проекциях пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, посев суставной жидкости на МБТ

В) Компьютерная томография пораженного и симметричного суставов, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия суставной жидкости на КУМ.

6. Клинико-диагностический минимум по абдоминальному туберкулезу в ЛПУ общей сети включает:

А) Рентгенограмма органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия соскоба слизистой оболочки кишечника на КУМ\*

Б) Рентгенография органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, посев соскоба слизистой оболочки кишечника на МБТ

В) Компьютерная томография органов брюшной полости, проведение иммунодиагностической пробы, бактериоскопия соскоба слизистой оболочки кишечника на КУМ.

7. 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

8. Какой метод диагностики туберкулезного мезаденита наиболее информативный?

1) Клинический

2) Компьютерная томография

3) Туберкулинодиагностика

4) Гистологический\*

5) Бактериологический

9. Какой путь развития туберкулезного перитонита наиболее частый?

1) Контактный

2) Алиментарный

3) Лимфогематогенный\*

4) Спутогенный

10. Какие органы брюшной полости чаще всего поражает туберкулез?

А) Внутрибрюшные лимфоузлы и кишечник\*

Б) Печень, селезенку, желудок

В) Желудок, большой сальник и селезенку

**Вопросы для подготовки:**

1. Принцип организации раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

2. Методы раннего выявления туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

3. Критерии принадлежности к группе риска по туберкулезу.

4. Обязанности врача медико-профилактической службы в осуществлении данного вида работы.

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года инфицированность ТВ детей в данном районе?
2. Рассчитайте показатель инфицированности.
3. Каков показатель инфицированности ТВ детей в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз инфицированность ТВ детей в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

**Тема 7** Работа в очагах туберкулезной инфекции

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Решение ситуационных задач

**Тестирование**

1. В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?
   1. Отрицательная реакция на 2 ТЕ РРD-Л
   2. Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК
   3. Положительная проба Квейма
   4. Положительная проба Кацони
   5. Положительная реакция на 2 ТЕ РРD-Л
2. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?
   1. Вторичная химиопрофилактика
   2. Массовая туберкулинодиагностика
   3. Туберкулинотерапия
   4. Массовая флюорография
   5. Вакцинация БЦЖ
3. 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
4. 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
5. Каково допустимое время хранения рабочих растворов химических дезинфектантов с момента их приготовления?
   1. 12 часов
   2. 24 часа
   3. 48 часов
   4. 72 часа
6. Сколько раз можно использовать рабочие растворы хлорсодержащих дезинфектантов для обеззараживания?
   1. До изменения их окраски
   2. Только один раз
   3. Повторно в течение не более 24 часов
7. 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
8. Когда допустимо снятие больных с учета бактериовыделителей (кроме хронических форм)?
   1. Не ранее, чем через 12 месяцев после прекращения бактериовыделения, наступившего в результате эффективно проведенного основного курса химиотерапии
   2. Через 6 месяцев после прекращения бактериовыделения, заживления полости распада и успешного окончания основного курса химиотерапии
   3. Не ранее, чем через 2 года с момента прекращения бактериовыделения
   4. Решается индивидуально
9. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?
   1. Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-
   2. Цирротический туберкулез первого сегмента правойверхней доли, БК-
   3. Туберкулема в фазе распада, БК-
   4. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-
10. 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
11. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?
    1. С семилетнего возраста
    2. С десятилетнего возраста
    3. С двенадцатилетнего возраста
    4. С пятнадцатилетнего возраста
12. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?
    1. Флюорографический, иммунологический, термометрия
    2. Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева
    3. Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический
    4. Флюорографический, туберкулинодиагностика
13. Какие санитарные нормативы площади приняты на одну тубкойку в палате туберкулезного отделения?
    1. 5 кв. метров
    2. 10 кв. метров
    3. 3,5 кв. метров
    4. 7,5 кв. метров
14. Кого в приведенных случаях можно допускать к работе в родильных домах и в детских дошкольных учреждениях?
    1. При переводе больных туберкулезом во II группу учета
    2. Пациентов III группы диспансерного учета
    3. Больных туберкулезной волчанкой лица и рук
    4. Лиц с остаточными петрифицированными очагами в легких, ранее не состоящих на диспансерном учете
    5. Никто из приведенных случаев не может быть допущен
15. Сколько групп учета (включая нулевую) выделено для взрослых пациентов в диспансерной группировке контингентов?
    1. Четыре
    2. Пять
    3. Шесть
    4. Семь
    5. Восемь
    6. Девять
16. 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
17. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?
    1. Не реже одного раза в год
    2. Не реже двух разв год
    3. Не реже одного раза в два года
    4. Один раз в три года
18. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?
    1. Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки
    2. Учащиеся высших и средних учебных заведений
    3. Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных риказами Минздрава РФ
    4. Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы
19. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?
    1. Казеозная пневмония
    2. Милиарный туберкулез
    3. Цирротический туберкулез
    4. Кавернозный туберкулез
    5. Фиброзно-кавернозный туберкулез
20. Какие факторы играют наибольшую роль в эпидемиологии туберкулеза в экономически развитых странах?
    1. Иммунологические факторы, "аллергизация" населения
    2. Социальные факторы
    3. Генетические факторы
    4. Степень вирулентности микобактерий туберкулеза

**Вопросы для подготовки:**

1.Очаги туберкулезной инфекции: понятие, классификация, обязанности врача-специалиста медико-профилактической службы в осуществлении работы в очагах туберкулезной инфекции.

2.Дезинфекция и ее виды (заключительная, текущая). Средства дезинфекции.

**Ситуационная задача**

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить средний за 3 года показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель несвоевременно выявленных больных ТВ.
3. Каков показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | 5 баллов 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. |
| 4 балла 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. |
| 3 балла 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. |
| 2 балла 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** | 5 баллов выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| 4 балла выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| 3 балла выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| 2 балла выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **Тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| 2 балла выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | 5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| 4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| 3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| 2 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Защита реферата** | 5 баллов выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| 4 балла выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| 3 балла выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| 2 балла выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Фтизиопульмонология» в форме зачета проводится по вопросам билета в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов**. Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; допущены одна-две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию. (Тест: количество правильных ответов> 91 %).

**6-10 баллов.** Вопросы излагаются систематизировано и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущена ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя. (Тест: количество правильных ответов> 81 %).

**3-5 баллов.** Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, обучающийся не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы. (Тест: количество правильных ответов> 71 %).

**0-2 балла.** Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки. (Тест: количество правильных ответов <71 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Возбудитель ТВ, его характеристика и место в семействе Micobacteriaceae (патогенность, вирулентность, устойчивость, изменчивость и т.д.).

2. Контактные лица по ТВ: определение, виды контакта (производственный, профессиональный, бытовой), показатели заболеваемости ТВ среди контактных лиц.

3. Пути заражения ТВ, их сравнительное значение.

4. Работа по раннему выявлению ТВ среди населения: определение, принципы организации, обязанности врача санитарной службы в осуществления данного вида работы.

5. Иммунитет и аллергия при ТВ.

6. Основные эпидемиологические показатели по ТВ (заболеваемость, распространенность, инфицированность, смертность): определение показателя, методика расчета.

7. Патогенез ТВ, его основные этапы.

8. Профилактика ТВ и ее виды (социальная, санитарная, медицинская, первичная и вторичная, неспецифическая и специфическая): определение, методы осуществления.

9. Принципы клинической классификации ТВ.

10. Причины сохранения ТВ в современном человеческом обществе.

11. Клинико-Р-логические формы ТВ.

12. Осложнения вакцинации БЦЖ.

13. Фазы туберкулезного процесса.

14. Факторы, способствующие развитию заболевания ТВ.

15. Осложнения ТВ.

16. Эпидемическая обстановка по ТВ в мире, РФ и Оренбургской области (показатели заболеваемости, распространенности, инфицированности, смертности и их динамика).

17. Исходы различных форм ТВ.

18. Группы риска по ТВ среди населения.

19. Р-логические методы выявления и диагностики ТВ: виды, показания к применению.

20. Работа по раннему выявлению ТВ среди контингентов ЛПУ общей сети: определение, принципы организации, обязанности врача в осуществления данного вида работы.

21. Принципы диспансерного наблюдения больных ТВ.

22. Культуральные методы диагностики ТВ: содержание методов, информативность, достоинства и недостатки.

23. Градации оценки своевременности выявления ТВ.

24. Молекулярно-генетические методы диагностики ТВ: виды, содержание методов, информативность, достоинства и недостатки.

25. Противотуберкулезный диспансер: структура, функции, выполняемые задачи.

26. Иммунодиагностика ТВ, ее виды, содержание методов, достоинства и недостатки.

27. Работа по раннему выявлению ТВ среди контингентов здоровых лиц, находящихся под наблюдением противотуберкулезных учреждений: определение, принцип организации работы с этими лицами.

28. Специальные методы диагностики ТВ (цитологические, гистологические, иммуногистологические и т.д.): показания к использованию, информативность.

29. Раннее выявление ТВ: определение, значение раннего выявления ТВ, основные направления в осуществления данного вида работы.

30. Микроскопия в диагностике ТВ: сущность метода, информативность, достоинства и недостатки.

31. Группы риска по ТВ среди контингентов здоровых лиц, наблюдающихся в противотуберкулезных учреждениях.

32. Очаг туберкулезной инфекции: определение, критерии оценки инфекционной отягощенности.

33. Методы осуществления инфекционного контроля по ТВ на административном уровне.

34. Факторы риска передачи ТВ, обусловленные донором.

35. Факторы риска передачи ТВ, обусловленные реципиентом.

36. Принципы диспансерного наблюдения больных ТВ.

37. Факторы риска передачи ТВ, обусловленные внешней средой.

38. Вакцинация БЦЖ: определение метода, показания и противопоказания, оценка эффективности.

**Ситуационные задачи****для проверки знаний по дисциплине**

Ситуационная задача №1

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года заболеваемость ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель заболеваемости.
3. Каков показатель заболеваемости ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз заболеваемость ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №2

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года распространенность ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель распространенности.
3. Каков показатель распространенности ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз распространенность ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №3

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года смертность от ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель смертности.
3. Каков показатель смертности от ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз смертность от ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №4

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить среднюю за 3 года инфицированность ТВ детей в данном районе?
2. Рассчитайте показатель инфицированности.
3. Каков показатель инфицированности ТВ детей в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз инфицированность ТВ детей в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №5

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить средний за 3 года показатель своевременно выявленных больных ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель своевременно выявленных больных ТВ.
3. Каков показатель своевременно выявленных больных ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз показатель своевременно выявленных больных ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №6

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить средний за 3 года показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в данном районе?
2. Рассчитайте показатель несвоевременно выявленных больных ТВ.
3. Каков показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз показатель несвоевременно выявленных больных ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №7

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы определить средний за 3 года показатель позднего выявления больных ТВ (с запущенными формами ТВ) в данном районе?
2. Рассчитайте показатель позднего выявления больных ТВ.
3. Каков показатель позднего выявления больных ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз показатель позднего выявления больных ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №8

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Какие показатели из представленных данных следует выбрать, чтобы оценить полноту и качество профилактических осмотров населения при работе по раннему выявлению ТВ?
2. Рассчитайте показатели, характеризующие полноту и качество профилактических осмотров населения в работе по раннему выявлению ТВ.
3. Каковы показатели профилактических осмотров населения при работе по раннему выявлению ТВ в среднем по РФ?
4. Определите, во сколько раз показатели профилактических осмотров при работе по раннему выявлено ТВ в данном районе выше (ниже), чем в среднем по РФ.

Ситуационная задача №9

У ребенка 7 лет, 2011 г.р., вакцинированного при рождении и имеющего рубчик 3 мм, отмечена следующая динамика пробы Манту:

2012 г. - инфильтрат 7 мм,

2013 г. - инфильтрат 4 мм,

2014 г. – гиперемия 5 мм,

2015 г. – гиперемия 5 мм,

2016 г. – уколочный след,

2017 г. – уколочный след,

2018 г. – уколочный след

Состояние ребенка удовлетворительное, признаков интоксикации нет, лабораторные показатели (ОАК, ОАМочи) без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Оцените результаты пробы Манту по годам?
2. Оцените динамику изменений чувствительности к туберкулину.
3. Чем объясните данную динамику чувствительности к туберкулину?
4. Определите, подлежит ли данный ребенок реквакцинации БЦЖ?

Ситуационная задача №10

У ребенка 6 лет, 2012 г.р., вакцинированного при рождении и имеющего рубчик 3 мм, отмечена следующая динамика пробы Манту:

2013 г. - инфильтрат 7 мм,

2014 г. - инфильтрат 4 мм,

2015 г. – гиперемия 5 мм,

2016 г. – гиперемия 5 мм,

2017 г. – гиперемия 4 мм,

2018 г. – инфильтрат 6 мм

Состояние ребенка удовлетворительное, признаков интоксикации нет, лабораторные показатели (ОАК, ОАМочи) без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Оцените результаты пробы Манту по годам?
2. Чем объясните данную динамику чувствительности к туберкулину?
3. Какие обследования следует назначить, чтобы уточнить состояние ребенка?
4. Определите, подлежит ли данный ребенок реквакцинации БЦЖ?

Ситуационная задача №11

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Распределите очаги туберкулезной инфекции в данном районе согласно существующей классификации по степени инфекционной отягощенности.
2. Определите кратность и объем работы в очагах первой категории.
3. Кого вы отнесете к контактным лицам в данных очагах?
4. Сроки первичного обследования очага туберкулезной инфекции врачом-специалистом медико-профилактической службы?

Ситуационная задача №12

Вам поручена курация района.

Население данного района составляло в 2015 г. 20 105 человек (17 005 взрослых и 3 100 детей), в 2016 г. – 20 100 человек (17 090 взрослых и 3 010 детей, в 2017 г. – 20 095 человек (17 090 взрослых и 3 005 детей).

В 2015 году заболело 10 человек (9 взрослых и 1 ребенок), в 2016 г. –10 (9 взрослых и 1 ребенок), в 2017 г. – 12 человек (11 взрослых и 1 ребенок).

Из числа впервые заболевших взрослых в 2015 г. у 3 больных – очаговый ТВ, у 5 – инфильтративный с распадом, у 1 – диссеминированный ТВ.

Из числа заболевших взрослых в 2016 г. очаговый ТВ у 3, туберкулома у 1, инфильтративный с распадом у 4, диссеминированный у 1 больного.

В 2017 г. – у 3 больных очаговый ТВ, у 1 – плеврит, у 1 туберкулома, у 5 инфильтративный ТВ с распадом, у 1 диссеминированный ТВ.

При этом наблюдались менее года после выявления заболевания до момента смерти в 2015 г. – 1 больной, в 2016 г. – 2 больных, в 2017 г. – 1 больной.

Всего умерло от ТВ в 2015 г. – 3 больных, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 2 больных (все взрослые).

Состояло на учете по ТВ у районного фтизиатра в 2015 г. – 30 больных, в 2016 г. – 35, в 2017 г. – 40 больных.

Профилактическая флюорография в 2015 г. проведена у 12 750 человек, в 2016 г. – у 12 650 человек и в 2017 г. – у 12 850 человек.

Проба Манту и ДСТ в 2015 г. проведены у 2 900 детей (вираж выявлен у 365), в 2016 г. пробы проведены у 2 880 детей (вираж у 360), в 2017 г. иммунодиагностика проведена у 2 860 детей (вираж у 320).

В курируемой Вами территории в 2015 г. у 5 больных отмечен рост 25 и более колоний МБТ, у 10 больных – менее 10 колоний (при этом 5 из них проживают с детьми), у 10 больных МБТ не выделялась (из них 10 проживают с детьми), у 3 прекратилось бактериовыделение.

Вопросы:

1. Определите количество очагов туберкулезной инфекции 2 категории.
2. Определите кратность и объем профилактической работы в очагах 2 категории.
3. Какие дезинфекционные средства следует использовать в очагах туберкулезной инфекции для текущей дезинфекции?
4. Объем работы при первичном обследовании контактных лиц?

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Фтизиатрии и пульмонологии

направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

дисциплина Фтизиопульмонология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

I. Контактные лица по ТВ: определение, виды контакта (производственный, профессиональный, бытовой), показатели заболеваемости ТВ среди контактных лиц.

II. Эпидемическая обстановка по ТВ в мире, РФ и Оренбургской области (показатели заболеваемости, распространенности, инфицированности, смертности и их динамика).

**II.** **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

* + 1. У пациента А. 25 лет, при очередном флюорографическом исследовании были обнаружены изменения в легких. С целью дифференциальной диагностики туберкулеза и неспецифической бронхолегочной патологии была выполнена проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Результат пробы 23 мм.

Задание:

1.Через какое время после проведения оценивают пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным?

2.Что необходимо учитывать при оценке результата, как провести его измерение?

3.Оцените результат пробы у пациента. О чем он свидетельствует?

Заведующий кафедрой Межебовский В.Р.

Декан медико-профилактического факультета Михайлова Е.А.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-3 Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов | Инд.ОПК3.1. Интерпретация данных основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональной задачи | Знать характеристику возбудителя ТВ, показатели эпидемической обстановки по ТВ, клиническую классификацию ТВ, показатели раннего выявления, профилактики ТВ | вопросы № 1, 3, 5-7  9, 11, 13, 15  2, 4, 18, 20, 22, 26-31 |
| Уметь рассчитать показатели эпидемической обстановки по ТВ в регионе, оценить эпидемическую обстановку, оценить состояние работы по противотуберкулезной помощи населению | практические задания № 1-12 |
| Владеть методами расчета показателей эпидемической обстановки по ТВ, определением показателей и противопоказаний к вакцинации, оценкой ее результатов | практические задания № 1-12 |
| 2 | ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины | Инд.ОПК4.1. Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи | Знать принципы и методы профилактики ТВ | вопросы № 8, 12, 33-35, 37, 38 |
| Уметь определять рациональный комплекс профилактических мероприятий по ТВ | практические задания № 1-12 |
| Владеть методами определения показателей эпидемической обстановки по ТВ в регионе | практические задания № 1-12 |
| 3 | ПК-4 Способен и готов к применению основ федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, его обеспечению; к применению мер пресечения выявленных нарушений требований законодательства, привлечению к административной ответственности за выявленные нарушения требований законодательства; к квалификации административных правонарушений в соответствии со статьями КоАП Российской Федерации; к оценке причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, к подготовке представлений о принятии мер по их устранению; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений | Инд.ПК4.2. Оформление определения о месте и времени рассмотрения дела об административном правонарушении | Уметь применить экспертную оценку состояния противотуберкулезной работы | практические задания № 1-12 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихсяпо дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

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

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;

-самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов складывается из:

- оценки за проверку выполнения заданий в рабочей тетради при подготовке к занятию;

- оценки за выполнение входного тестового задания;

- оценки за устный ответ на занятии;

- оценки за проверку выполнения практических заданий на занятии.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль. Формы рубежного контроля зависят от отведенного на него времени согласно рабочей программе. Рубежный контроль в рамках практического занятия проводится в форме тестирования. Рубежный контроль в рамках отдельного занятия включает:

- тестирование;

- устный ответ по билетам;

- оценку практических навыков или решение проблемно-ситуационных задач.

Максимальное количество баллов по результатам рубежного контроля – 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально - 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации | Оценка обзора, отчета | От 0 до 10 |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 0 до 5 |
| Публикация результатов проведения НИР | Статьи, тезисы | От 0 до 10 |
| Участие с докладами в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 0 до 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ | От 0 до 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 0 до 5 |
| Участие с докладами или постерными сообщениями в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 5 |
| Посещение не менее 80% лекций по дисциплине | Табель посещаемости лекций | 3 |
| Посещение 100% лекций по дисциплине | Табель посещаемости лекций | 5 |