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**

**Работа врача общей практики по осуществлению противотуберкулезной помощи населению**

**по специальности**

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело,* утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 8 от 25.03.2016 года.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Инд.ПК.1.1. Знать основные принципы здорового образа жизни |
| Инд.ПК.1.2. Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для пациентов |
| Инд.ПК.1.2. Владеть Формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Инд.ПК.2.1. Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания |
| Инд.ПК.2.2. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания |
| Инд.ПК.2.2. Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу и очагов туберкулезной инфекции |

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

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости,**

**в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Модуль:**  **Работа врача общей практики по осуществлению противотуберкулезной помощи** **населению**

**Тема 1. Этиология и патогенез туберкулеза. Принципы организации фтизиатрической помощи в РФ. Нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы в РФ.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1.Вопросы для подготовки:**

1.Определение и биологическая характеристика микобактерий.

2.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

3.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

4. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.

1. **Тестовые задания:**
2. Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

1) Флотацию мокроты

2) Окраску мокроты специальным методом

3) Автоклавирование взятого материала

4) Назначение туберкулостатиков больному

5) Посев мокроты на специализированную среду

1. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?

1) Высокая стабильность строения и формы

2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков

3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции

4) Высокое сходство с вирусами

5) Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм

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. Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?

1) Флотация

2) Бакпосев

3) "Раздражающая" ингаляция

4) Люминесцентная микроскопия

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 MYCOBACTERIACEAE 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. Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1) Тромбоциты

2) Эозинофилы и моноциты

3) Тучные клетки

4) Клетки Пирогова-Лангханса

5) Макрофаги

**Тема 2: Анализ эпидемической обстановки по туберкулезу**.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса**

5.Заболеваемость и болезненность (распространенность) туберкулезом.

6.Смертность от туберкулеза.

7.Смертность от туберкулеза состоящих на учете менее года.

8. Заболеваемость и распространенность туберкулеза среди детей и подростков.

9. Доля больных с ФКТ среди впервые выявленных.

10. Доля с ФКТ среди контингентов.

11. Доля больных с бактериовыделением среди впервые выявленных.

12. Доля больных с бактериовыделением среди контингентов.

**2. Тестовые задания:**

11.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

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. 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)

14. Каков удельный вес туберкулеза органов дыхания в общей структуре заболеваемости туберкулезом в России?

1) 65-70%

2) 75-80%

3) 85-90%

15. 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

16. 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

17. 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

18. На какой возрастной группе в первую очередь отражаются отрицательные сдвиги в эпидемиологии туберкулеза?

1) Дети\*

2) Подростки

3) Взрослые

4) Старики

19. В какой стране из перечисленных наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?

1) В России

2) В США

3) В Бразилии

4) В Нидерландах

5) В Финляндии

20. В какой стране из перечисленных самая низкая заболеваемость туберкулезом?

1) В России

2) В США

3) В Бразилии

4) В Нидерландах

5) В Финляндии

**Тема 3: Раннее выявление туберкулеза. Методы раннего выявления туберкулеза среди населения.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

13.Достоинства и недостатки флюорографического метода выявления патологии.

14.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

15.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

16. Особенности работы по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков.

17. Оценка пробы Манту, ДСТ.

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

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

20.Критерии принадлежности к группе риска по туберкулезу.

**2. Тестовые задания:**

21. 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-

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. Какой метод исследования в диагностике туберкулеза наиболее информативный?

1) Клинический

2) Лабораторный

3) Рентгенологический

4) Инструментальный

5) Функциональный

27. Какие группы населения выделяют при планировании профилактического флюорографического обследования населения?

А) Организованное население

Б) Неорганизованное население

В) Декретированные контингенты

Г) Немобильные лица

28. 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.

29. 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

30. 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.

31. 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

**Тема 4: Иммунодиагностика туберкулеза**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

21. Теоретическое обоснование использования методов иммунодиагностики ТВ, их виды.

22.Показания и противопоказания к проведению внутрикожных методов иммунодиагностики ТВ.

23.Методика проведения и оценка результатов пробы Манту и ДСТ

**2. Тестовые задания:**

32. 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

33. Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1) Тромбоциты

2) Эозинофилы и моноциты

3) Тучные клетки

4) Клетки Пирогова-Лангханса

5) Макрофаги

34. Какова основная задача массовой иммунонодиагностики?

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

35. Чем является туберкулин с точки зрения иммунологов?

1) Гаптен

2) Мутаген

3) Фактор миграции нейтрофилов

4) Полный антиген

36. 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

37. Что называется туберкулином?

1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ

2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ

3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа

4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ

5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

38. Как обычно изменяется показатель РБТЛ с ФГА у больных с прогрессирующим туберкулёзом?

1) Повышается

2) Снижается

3) Не меняется

4) Недостоверно колеблется

39. 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

40. В каком случае можно было бы точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом?

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

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

3) Если бы применялся только туберкулин Линниковой

4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак

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

1) 3 - 14 дней

2) 48 часов

3) до 30 дней

42. Что учитывается при оценке реакции Манту с 2 ТЕ и ДСТ?

1) Поперечный размер папулы, везикулы

2) Размер папулы и гиперемия

3) Гиперемия и везикулы

4) Продольный размер папулы, везикулы

43. Какие изменения в гемограмме из перечисленных, позволяют считать гемотуберкулиновую пробу положительной?

1) Увеличение лейкоцитов на 1тыс. Г/л и более,увеличение палочкоядерных нейтрофилов на 6% и более, уменьшение лимфоцитов на 10% и более,увеличение СОЭ на 3 мм и более

2) Увеличение лимфоцитов на 10% и более, увеличение лейкоцитов на 1тыс. Г/л, увеличение

СОЭ на 3 мм и более

3) Увеличение лейкоцитов на 2тыс. Г/л, увеличение лимфоцитов на 10% и более, увеличение

СОЭ на 5 мм, cнижение тромбоцитов на 20% и более

44. Какой вид аллергии выявляет проба Манту с 2 ТЕ?

1) Инфекционную аллергию

2) Поствакцинальную аллергию

3) Инфекционную и поствакцинальную аллергию

4) Аллергию замедленного типа

5) Аллергию немедленного типа

**Тема 5: Методы лучевой диагностики туберкулеза**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

24. Методы лучевой диагностики БОД, показания к применению и их информативность.

25.Аналоговые методы рентгенодиагностики.

26. Цифровые методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ).

27. Ультразвуковые методы диагностики при БОД

**2. Тестовые задания:**

45. Как называется контрастное рентгеновское изображение бронхов?

1) Томограммой

2) Зонограммой

3) Сцинтиграммой

4) Реограммой

5) Бронхограммой

46. С помощью какого метода может быть получено рентгеновское изображение на бумаге?

1) Электрорентгенографии

2) Бронхографии

3) Компьютерной томографии

4) Зонографии

5) Реопульмонографии

47. Как принято оценивать жесткость рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции?

1) По теникупола диафрагмы

2) По тенитрахеи на фоне тени грудины

3) По теням лопаток на фоне мягких тканей

4) По теням мягких тканей

5) По теням позвонков на фоне сердечно-сосудистого пучка

48. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-

кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

1) Симптом "аркад"

2) Наличие плевральных спаек

3) Выбухание и уплотнение дуги аорты

4) Свежие бронхогенные очаги отсевов

5) Уменьшение пораженного легкого в объеме

49. Как называется рентгенологическое исследование легочной артерии и ее ветвей?

1) Спирографией

2) Фистулографией

3) Реопульмонографией

4) Ангиопульмонографией

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

1) Флюорография

2) Рентгеноскопия

3) Электрорентгенография

4) Латерография

5) Рентгенография с томографией

51. Какой рентгенологический признак патогномоничен для туберкулеза бронхов?

1) Выбухание стенки бронха

2) Наличие лимфожелезистой каверны

3) Прерывистость внутреннего контура бронха на отдельных участках

4) Изменение толщины стенок бронха и ширины его просвета

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

1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции

2) Исследование больного на трохоскопе

3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции

4) Рентгенограмма в латеропозиции

53. Какие рентгенологические признаки синдрома патологически измененного корня наиболее важные?

1) Увеличение размеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивности и нарушение структуры корня

2) Расширение ветвей легочной артерии

3) Асимметричность корней, воспалительная или опухолевая инфильтрация клетчатки, сужение проекции главного бронха

4) Увеличение размеров сосудов и лимфатических узлов, перибронхит, лимфангоит

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

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени грудины и лопатки

4) Кортикальный слой близлежащего ребра

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

1) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

2) Хроническая пневмония

3) Силикоз

4) Врожденные пороки сердца

5) Центральный рак

56. Как правильно описать локализацию патологического процесса в легких?

1) Относительно расположения передних отделов ребер

2) Относительно расположения задних отделов ребер

3) По межреберьям

4) По долям и, если возможно, по сегментам

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

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

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

3) Расположение, величина, плотность, количество

58. Каково обычное расположение верхней границы корня правого легкого на обзорной прямой рентгенограмме?

1) Первое межреберье

2) На уровне правого атриовазального угла тени средостения

3) Передний отрезок третьего ребра или второе межреберье

59. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам большой интенсивности?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

60. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к мягким очагам низкой интенсивности?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

61. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам большой интенсивности?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

62. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к мягким очагам низкой интенсивности?

1) Поперечное сечение сосудов

2) Продольное сечение сосудов

3) Тени ключицы и задние отрезки ребер

4) Мягкие ткани и легочный рисунок

63. В каком ответе можно считать белково-туберкулиновую пробу положительной?

1) Снижение альбуминов на 10% и более, повышение альфа2- и гамма-глобулинов на 10%

2) Повышение альбуминов на 10% и более, повышение всех фракций гамма-глобулинов на

10% и более

3) Снижение альбуминов на 10% и снижение глобулинов на 20%

4) Снижение альбуминов на 10% и повышение бета-глобулинов на 20%

64. Какие размеры позволяют отнести тенеобразования к дольковым очаговым теням?

1) 2 - 3 мм

2) 4 - 6 мм

3) 11 - 20 мм

4) 7 - 10 мм

65. Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

4) По размерам

66. Какие термины правильно использовать для характеристики формы патологических теней?

1) Округлые, овальные, треугольные, неправильные, линейные

2) Очаги, фокусы, инфильтраты, полости

3) Очагоподобные образования, участок затенения

4) Затемнение сравнивается с различными фруктами (грушевидная и др.)

67. Какие размеры позволяют отнести фокусы затенения к мелким?

1) До 10 мм

2) 2 - 4 см

3) Сегментарные

4) Долевые

5) 1,5 - 2 см

68. При каком варианте диссеминированного туберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

1) Милиарный

2) Подострый гематогенный

3) Хронический диссеминированный

4) Бронхогенный

69. Какие размеры фокусов позволяют отнести их к средним?

1) 1,5 - 2 см

2) 1 - 1,5 см

3) 4 - 6 см

4) 2 - 4 см

70. Какие размеры фокусов позволяют отнести их к крупным?

1) 2 - 4 см

2) Свыше 6 см

3) Свыше 8 см

4) Свыше 4 см

71. Какому процессу из перечисленных свойственны толстые стенки внутрилегочной полости?

1) Эмфизематозной булле

2) Воздушной кисте

3) Туберкулезной каверне

72. Какое определение рентгенологического синдрома полостного образования легких наиболее правильное?

1) Округлое просветление, окруженное замкнутой кольцевидной тенью

2) Деструкция легочной ткани

3) Объемное образование, содержащее воздух

4) Кольцевидная тень, соединенная дорожкой с корнем легкого

73. При каких процессах наиболее вероятна стабильность полостей рентгенологически свыше 6-8 месяцев?

1) Туберкулез

2) Острый абсцесс легкого

3) Злокачественные опухоли

4) Во всех перечисленных случаях

5) Кисты

74. При каком патологическом процессе, из перечисленных, внутренние и внешние контуры полости обычно неконгруэнтны?

1) При туберкулезе

2) При эмфизематозной булле

3) При воздушной кисте

4) При всех перечисленных процессах

75. Какое количество патологических теней в легких определяется как "множественные" или многочисленные?

1) Более 2-3

2) Более 50

3) Более 5

4) Более 10

76. Какое количество пятнистых теней в легких можно определить как единичные?

1) Только одна тень

2) 3 – 5

 3) До 10

4) Во всех перечисленных случаях

77. При каком патологическом процессе внутренние контуры полости гладкие и закруглены в верхнем и нижних отделах?

1) При туберкулезе

2) При остром абсцессе легкого

3) При воздушной кисте

4) При хроническом абсцессе легкого

78. Где обычно располагается верхняя граница корня левого легкого в норме на обзорной прямой рентгенограмме?

1) На одном уровне с правым корнем

2) На уровне дуги аорты

3) Передний отрезок второго ребра или на уровне второго межреберья

79. Какое количество пятнистых теней в легких характеризуется как немногочисленные?

1) До 3

2) 11 - 20

3) 3 - 5

4) 5 – 10

80. Какой метод исследования в диагностике туберкулеза наиболее информативный?

1) Клинический

2) Лабораторный

3) Рентгенологический

4) Инструментальный

5) Функциональный

81. При какой патологии синдром округлой или кольцевидной тени обычно сопровождается пятнистыми тенями в окружающей легочной ткани?

1) Туберкулез

2) Абсцесс

3) Ретенционная киста

4) Эхинококковая киста

5) Междолевой плеврит

82. Какой патологии свойственно сочетание множественных очагов в средних и нижних отделах легких с расширением тени корней легких?

1) Туберкулез

2) Очаговая пневмония

3) Пневмокониоз

4) Коллагеноз

5) Застойное легкое

83. Какая толщина стенки полости наиболее характерна для кавернозной формы туберкулеза легких?

1) Неравномернотолстая

2) Тонкая

3) Толстая

4) Неравномернотонкая

84. Какие внутренние и наружные контуры полости наиболее характерны для кавернозной формы туберкулеза легких?

1) Внутренний и наружный контуры нечеткие

2) Внутренний и наружный контуры четкие

3) Внутренний контур четкий, наружный контур неравномерночеткий

4) Внутренний контур четкий, бухтообразный, наружный контур без четких границ

**Тема 6. Социальная и санитарная профилактика туберкулеза**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

85. Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации устанавливает:

1. Правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.

2. Общие рекомендации по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации.

86. В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации используются следующие основные понятия:

1. Туберкулез - инфекционное заболевание, вызываемое МБТ

2. Заразная форма туберкулеза - активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение МВТ.

3. Больной туберкулезом - больной активной формой туберкулеза.

87. Противотуберкулезная помощь - это совокупность следующих мероприятий:

1) социальных;

2) медицинских

3) санитарно-гигиенических;

4) противоэпидемиологических;

*5)* политических.

88. В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации года используются следующие основные понятия. Противотуберкулезная по- мощь - это:

1)обследование и лечение;

2) обязательное обследование и лечение;

3) диспансерное наблюдение;

4) реабилитация больных туберкулезом.

89. Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации распространяется:

1) на граждан России при оказании им противотуберкулезной помощи;

2) на юридических и физических лиц, оказывающих противотуберкулезную помощь на территории России;

3) на физических лиц, оказывающих противотуберкулезную помощь на территории России.

90. Противотуберкулезные организации - это медицинские учреждения:

1) оказывающие противотуберкулезную помощь и осуществляющие профилактику туберкулеза;

2) научно-исследовательские институты туберкулеза, кафедры туберкулеза медицинских факультетов образовательных учреждений высшего профессионального образования;

3) медицинские противотуберкулезные организации уголовно-исполнительной системы;

4) противотуберкулезные организации федеральных органов исполнительной власти.

91. Федеральные законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации и субъектов Российской Федерации:

1) могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи;

2) не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи.

92. Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством:

1)да;

2) нет

93. Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом осуществляется:

1) на основе принципов законности;

2) соблюдения прав человека и гражданина;

3) бесплатности, общедоступности.

94. На территории Российской Федерации больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи:

1) получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии;

2) в любых медицинских организациях.

95. На территории Российской Федерации диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается:

1) независимо от согласия таких больных или их законных представителей;

2) только с согласия таких больных или их законных представителей.

96. На территории Российской Федерации, могут ли больные заразными формами туберкулеза принудительно госпитализироваться для обязательного обследования и лечения:

1)да;

2) нет.

97. За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, сохраняется место работы (должность) на срок, установленный законодательством Российской Федерации:

1)да;

2) нет.

98. Предоставляется ли больным заразными формами туберкулеза право принятия их на учет для улучшения жилищных условий:

1)да;

2) нет.

**Задачи к практическому занятию**

Задача № 1.

В г. Медногорске в 2013 году выявлен 1 больной туберкулезом ребенок. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Медногорске средняя численность детей за 2013 г. составляет 6535,9.

Задача № 2.

В г. Оренбурге в 2013 году выявлено 20 детей больных туберкулезом. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Оренбурге средняя численность детей за 2013 г. составляет 94339,6.

Задача №3.

В г. Новотроицке в 2013 году выявлено 2 ребенка больных туберкулезом. Определите территориальный показатель заболеваемости туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Новотроицке средняя численность детей за 2013 г. составляет 20000.

Задача № 4.

В г. Новотроицке в 2013 году средняя численность детей составляет 6535,9. Определите общую заболеваемость туберкулезом детей за 2013 год с учетом, что число впервые выявленных больных туберкулезом детей в г. Новотроицке за 2013 г. составляет 3,6 на 100 тыс.

Задача № 5.

В Светлинском районе в 2013 году выявлено 2 больных туберкулезом детей. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в Светлинском районе средняя численность детей за 2013 г. составляет 5556.

Задача № 6.

В 2008 году по Оренбургской области зарегистрировано 270 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2008 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2008 год составляет 2119003 чел.

Задача № 7.

В 2010 году по Оренбургской области зарегистрировано 210 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2010 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2010 год составляет 2033072 чел.

Задача № 8.

В 2011 году по Оренбургской области зарегистрировано 194 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2011 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2011 год составляет 2031497 чел.

Задача № 9.

В 2012 году по Оренбургской области зарегистрировано 202 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2012 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2012 год составляет 2023665 чел.

Задача № 10.

В 2009 году по Оренбургской области зарегистрировано 257 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2009 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2009 год составляет 2111531 чел.

Задача № 11.

В 2008 году по Оренбургской области выявлено 1821 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2008 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2008 год составляет 2119003 чел.

Задача № 12.

В 2009 году по Оренбургской области выявлено 1765 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2009 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2009 год составляет 2111531 чел.

Задача № 13.

В 2010 году по Оренбургской области выявлено 1539 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2010 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2010 год составляет 2033072 чел.

Задача № 14.

В 2011 году по Оренбургской области выявлено 1476 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2011 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2011 год составляет 2031497 чел.

Задача № 15.

В 2012 году по Оренбургской области выявлено 1467 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2012 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2012 год составляет 2023665 чел.

Задача №16

В Оренбургской области за 2003 год выявлено 69 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2003 год составляет 1810 чел.

Задача №17.

В Оренбургской области за 2005 год выявлено 312 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2005 год составляет 1751 чел.

Задача №18

В Оренбургской области за 2006 год выявлено 371 случаев у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2006 год составляет 1877 чел.

Задача №19

В Оренбургской области за 2007 год выявлено 435 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2007 год составляет 2018 чел.

Задача №20

В Оренбургской области за 2008 год выявлено 517 случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2008 год составляет 2082 чел.

Тема 7. Специфическая профилактика туберкулеза

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**БИЛЕТ № 1**

1. Кто изобрел вакцину БЦЖ?
2. Что такое антиретровирусная профилактика?
3. Сроки ревакцинации БЦЖ?
4. Каков срок между проведением туберкулиновой пробы и ревакцинацией?
5. Нужно ли ревакцинировать детей из тубочага?

**БИЛЕТ № 2**

1. Перечислить прививочные осложнения и их причины их при вакцинации БЦЖ
2. Как и куда вводится вакцина БЦЖ-М.
3. Следует ли вакцинировать детей, находящихся в контакте с туберкулезными больным?
4. В каких медицинских документах регистрируется развитие прививочной БЦЖ реакции?
5. В каком случае можно прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей?

**БИЛЕТ № 4**

1. Указать последовательность развития местной прививочной реакции на БЦЖ.
2. Можно ли проводить ревакцинацию вакциной БЦЖ-М?
3. Длительность формирования иммунитета после БЦЖ?
4. Что такое антенатальная профилактика туберкулеза?
5. После введения БЦЖ вакцины у ребенка сформировался рубчик 7 мм. О чем это свидетельствует?

**БИЛЕТ № 5**

1. Тактика врача родильного дома при активном легочном туберкулезе у родильницы.
2. Какова доза БЦЖ вакцины при ревакцинации.
3. Как предупредить развитие осложнений вакцинации БЦЖ?
4. Какая доза вакцины применяется здоровым новорожденным и место её введения?
5. Кто планирует работу по прививкам против туберкулеза на городском педиатрическом участке?

**БИЛЕТ № 6**

1. Какова частота поствакцинальной аллергии к туберкулину у вакцинированных БЦЖ детей?
2. На какой срок после вакцинации следует изолировать детей имеющих контакт с больными туберкулезом?
3. Какие осложнения БЦЖ-вакцинации относят к местным?
4. Какой вакциной можно прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей? В каком случае?
5. Методы оценки эффективности БЦЖ-вакцинации.

**БИЛЕТ № 7**

1. Подлежит ли ревакцинации ребёнок , в прошлом перенесший туберкулез ?
2. Возможно ли поражение костно-суставной системы в результате действия БЦЖ-вакцины?
3. Какова длительность иммунитета после внутрикожной вакцинации БЦЖ?
4. Когда развивается местная прививочная реакция после внутрикожной ревакцинации?
5. Какая проба применяется для отбора детей на ревакцинацию БЦЖ?

**БИЛЕТ № 9**

1. Как называется вакцинный штамм БЦЖ?
2. Противопоказания для ревакцинации против туберкулеза?
3. Как исключить противопоказания к вацинации БЦЖ?
4. Метод и место введения вакцины БЦЖ в организм ребенка?
5. При какой реакции на пробу Манту проводится ревакцинация БЦЖ?

**БИЛЕТ № 10**

1. У ребенка 7 лет проба Манту положительная (7 мм.). Показана ли ревакцинация БЦЖ?
2. Срок ревакцинации БЦЖ.
3. Чем разводится вакцина БЦЖ-М и куда вводится?
4. Кто подлежит вакцинации живой туберкулезной вакциной?
5. Условия допуска медработников для противотуберкулезной вакцинации.

**БИЛЕТ № 11**

1. Можно ли использовать рекомбинантный туберкулезный аллерген для отбора детей, подлежащих ревакцинации?
2. Каковы условия хранения вакцины БЦЖ?
3. У ребёнка 7 лет реакция Манту с 2 ТЕ 10 мм. Показана ли ревакцинация БЦЖ?
4. Кем наблюдается , где фиксируется развитие местной прививочной реакции после ревакцинации БЦЖ ?
5. Какова доза сухой вакцины БЦЖ-М для вакцинации новорожденных?

 **БИЛЕТ № 12**

1. Осложнения прививочной реакции и их причины при вакцинации.
2. Укажите сроки между другими профилактическими прививками и ревакцинацией БЦЖ?
3. Что такое БЦЖ-инфекция без летального исхода.
4. Контрольные строки обследования детей, вакцинированных БЦЖ вакциной для выявления осложнений.
5. Доза вакцины БЦЖ для ревакинации.

**БИЛЕТ № 13**

1. Как предупредить заболевание новорожденного от матери, больной активным легочным туберкулезом?
2. Кем контролируется качество профилактических противотуберкулезных мероприятий на педиатрическом участке?
3. Как следует педиатру выявлячть туберкулез у детей, не привитых вакциной БЦЖ?
4. Как отличить поствакцинальную аллергию к туберкулину от постинфекционной?
5. Что такое холодный абсцесс?

**БИЛЕТ № 14**

1. Через сколько времени после прививки появляется поствакцинальная аллергия?
2. Время пребывания в родильном доме новорожденного от больной туберкулезом матери.
3. Что такое антенатальная профилактика туберкулеза?
4. Кто подлежит ревакцинации БЦЖ?
5. Какие мероприятия по профилактике туберкулеза у детей должны быть включены в комплексный план противотуберкулезной работы в городе?

**БИЛЕТ № 15**

1. Можно ли ревакцинировать детей из очага туберкулезной инфекции?
2. Тактика врача родильного дома при активном легочном туберкулезе у родильницы.
3. Когда используется вакцина БЦЖ-М?
4. Где чаще развивается поствакцинальный лимфаденит у детей?
5. Доза вакцины БЦЖ для вакцинации.

**БИЛЕТ № 16**

1. Подлежит ли ревакцинации ребенок с виражом туберкулиновых проб?
2. О чем говорит отрицательная проба Манту у ребенка 1 года при отсутствии рубчика на левом плече?
3. Каков разрыв соблюдается между ревакцинацией БЦЖ и другими профилактическими прививками?
4. Что такое БЦЖ-остит?

Можно ли прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

**Тема 8. Принципы и методы лечения больных туберкулезом**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

28. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя и показания к назначению.

29. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.

**2. Тестовые задания:**

99. К методам оценки лекарственной чувствительности МБТ к химиопрепаратам относится все перечисленное, кроме:

А) Культуральный с посевом на твердые среды

Б) Культуральный с посевом на жидкие среды

В) Бактериоскопия

Г) Молекулярно-генетический с определением наличия мутаций

100. Причины низкой эффективности терапии лекарственно-чувствительного ТВ:

А) Позднее выявление ТВ

Б) Неадекватная исходная химиотерапия

В) Неадекватная коррекция химиотерапии

Г) Низкое качество ПТП

Д) Перерывы в лечении, незавершенная химиотерапия

Е) Недостаточная патогенетическая терапия

101. Какой режим химиотерапии назначают при лекарственно-чувствительном ТВ?

А) Первый

Б) Второй

В) Третий

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

102. Какой режим химиотерапии назначают при ТВ с монорезистентностью возбудителя?

А) Первый

Б) Второй

В) Третий

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

103. Какой режим химиотерапии назначают при отсутствии бактериовыделения без риска наличия МЛУ?

А) Первый

Б) Второй

В) Третий

Г) Четвертый стандартный

Д) Четвертый индивидуальный

Е) Пятый

104. Режим химиотерапии включает перечисленные факторы. кроме:

А) Комбинации химиопрепаратов, их дозы и сроки лечения

Б) Состоит из 2-х фаз

В) Зависит от лекарственной чувствительности возбудителя к химиопрепаратам

Г) Зависит от условий проведения терапии – стационарного или амбулаторного

105. Целью фазы интенсивной терапии является все перечисленное, кроме:

А) Прекращение бактериовыделения

Б) Предотвращение развития МЛУ

В) Ликвидация клинических проявлений

Г) Уменьшение инфильтративных и деструктивных изменений в органах

Д) Восстановление функциональных показателей

106. Целью фазы продолжения терапии является все перечисленное, кроме:

А) Подавление сохранившейся популяции

Б) Продолжить инволюцию туберкулезного процесса

В) Восстановление функциональных показателей

Г) Предотвращение обострения туберкулезного процесса

Д) Ликвидация нежелательных побочных эффектов терапии

107. Факторами риска наличия ЛУ является:

А) Заболевшие из контакта с больным ЛУ-ТВ

Б) Получившие 2 и более неэффективных курса химиотерапии

В) С рецидивом и другими случаями повторного лечения ТВ, если ранее была установлена ЛУ к изониазиду и рифамицинам

Г) С отрицательной Р-динамикой после приема 90 доз химиопрепаратов

Д) С выделением МБТ после приема 60 доз АБП 1,2 или 3 стандартных режимов при отсутствии ТЛЧ

Е) При ТВ с ВИЧ и отрицательной Р-динамике после 1, 2 или 3 стандартных режимов при отсутствии ТЛЧ

Ж) Все перечисленное

108. Сколько режимов химиотерапии выделяют?

А) 4

Б) 5

В) 6

Г) 7

Тема 9. Первичные формы туберкулеза

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

30. Определение ПТК, источники возникновения и исходы, классификация.

31. Проявления ПТК, дифференциальная диагностика.

32. Принципы лечения пациентов с ПТК.

33. Определение ТВ ВГЛУ, источники возникновения и исходы, классификация.

34. Проявления ТВ ВГЛУ, дифференциальная диагностика.

35. Принципы лечения пациентов с ТВ ВГЛУ.

**2. Тестовые задания:**

109. В каких сегментах легких чаще локализуется легочный компонент при первичном туберкулезном комплексе?

1) Первый и второй сегменты

2) Шестой сегмент

3) Третий сегмент

4) Базальные сегменты

110. При какой патологии чаще увеличиваются поперечные размеры одного корня легкого?

1) Застой в малом круге кровообращения любой этиологии

2) Аденопатия системная

3) Центральный венозный застой

4) Туберкулез

5) Саркоидоз

6) Метастатический периферический рак

111. Какие рентгенологические признаки синдрома патологически измененного корня наиболее важные?

1) Увеличение размеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивности и нарушение структуры корня

2) Расширение ветвей легочной артерии

3) Асимметричность корней, воспалительная или опухолевая инфильтрация клетчатки, сужение проекции главного бронха

4) Увеличение размеров сосудов и лимфатических узлов, перибронхит, лимфангоит

112. Каково обычное расположение верхней границы корня правого легкого на обзорной прямой рентгенограмме?

1) Первое межреберье

2) На уровне правого атриовазального угла тени средостения

3) Передний отрезок третьего ребра или второе межреберье

113. Где обычно располагается верхняя граница корня левого легкого в норме на обзорной прямой рентгенограмме?

1) На одном уровне с правым корнем

2) На уровне дуги аорты

3) Передний отрезок второго ребра или на уровне второго межреберья

114. Какой дополнительный метод диагностики из перечисленных обязателен при осложненном течении первичного туберкулёза?

1) Бронхоскопия

2) Бактериологический

3) Определение туберкулинового титра

4) ФВД и ЭКГ

115. С каким заболеванием наиболее часто приходиться дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?

1) Пневмонией

2) Саркоидозом

3) Лимфогрануломатозом

4) Опухолями

116. Каковы основные компоненты первичного тубкомплекса при рентгенографии?

1) Фокус в легком, отводящая дорожка к корню и реакция со стороны корня

2) Фокус в легком и увеличенные в корне лимфатические узлы

3) Множественные фокусы в легких и лимфангоит

4) Двухстороннее увеличение лимфоузлов, фокус затемнения в легочной ткани и реакция со стороны плевры

117. Какие размеры легочного аффекта бывают при первичном тубкомплексе?

1) От 0,5 см до доли

2) От 0,5 см до 1 см

3) От 0,5 см до сегмента

4) От 1 см до 5 см

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

1) Отрицательные

2) Положительные

3) Гиперергические

4) Слабоположительные

5) Положительные и гиперергические

119. Какие осложнения первичного туберкулезного комплекса наиболее часты?

1) Ателектаз, распад легочной ткани

2) Обсеменение легких

3) Внелегочные очаги-отсевы, генерализация туберкулезного процесса

4) Кровохарканье, легочное кровотечение

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

1) Туберкулезная интоксикация

2) Первичный туберкулезный комплекс

3) Плеврит

4) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

121. Какие параспецифические реакции наиболее часты при первичном туберкулеза?

1) Кератоконъюнктивит, узловатая эритема, полисерозит

2) Ревматоидный артрит Понсе

3) Миокардит, нефрит

4) Плеврит

122. Какик варианты туберкулеза внутригрудных лимфоузлов различают?

1) Туморозная, инфильтративная, малая

2) Инфильтративная, малая, рубцовая

3) Инфильтративная, туморозная, в фазе кальцинации

4) Инфильтративная, туморозная, фиброзная

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

1) Саркоидозом, лимфогрануломатозом, неспецифическим лимфаденитом

2) Невриномами, тератомами, лимфогрануломатозом

3) Лимфосаркомой, лимфогрануломатозом, пороками развития

124. Какое осложнение первичного туберкулеза наиболее частое?

1) Ателектаз сегмента или доли

2) Диссеминация

3) Туберкулез бронхов

4) Бронхо-легочное поражение

5) Распад

Тема 10. Вторичные формы туберкулеза

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**1. Вопросы для устного опроса:**

36. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.

37. Проявления очагового ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

38. Принципы лечения больных очаговым ТВ.

39. Определение туберкуломы, источники возникновения и исходы.

40. Проявления туберкуломы, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

41. Принципы лечения больных туберкуломой.

42. Определение инфильтративного туберкулеза, источники возникновения и исходы.

43. Проявления инфильтративного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

44. Принципы лечения больных инфильтративным ТВ.

45. Определение диссеминированного ТВ, источники возникновения и исходы.

46. Проявления диссеминированного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

47. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ.

48. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.

49. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

50. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.

51. Определение цирротического ТВ, источники возникновения и исходы.

52. Проявления цирротического ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

53. Принципы лечения больных цирротическим ТВ

**2. Тестовые задания:**

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

1) Флюорография

2) Рентгеноскопия

3) Электрорентгенография

4) Латерография

5) Рентгенография с томографией

126. Какие размеры позволяют отнести тенеобразования к дольковым очаговым теням?

1) 2 - 3 мм

2) 4 - 6 мм

3) 11 - 20 мм

4) 7 - 10 мм

127. Как отличить очаговую тень от инфильтративной?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

4) По размерам

128. Какое количество очаговых теней в легких определяется как "множественные" или многочисленные?

1) Более 2-3

2) Более 50

3) Более 5

4) Более 10

129. Какое количество очаговых теней в легких можно определить как единичные?

1) Только одна тень

2) 3 – 5

 3) До 10

4) Во всех перечисленных случаях

130. В чем наиболее частые технические сложности в работе с очаговой формой ТВ?

А) Выявление

Б) Дифференциальная диагностика

В) Лечение больных очаговым ТВ

131. Какие препараты используются в первую очередь при дифференциальной диагностике очагового туберкулеза и очаговой пневмонии?

1) Антибиотики широкого спектра действия, обладающие и противотуберкулезной активностью

2) Препараты, обладающие только противотуберкулезным действием

3) Антибиотики широкого спектра действия

132. Какой метод исследования в диагностике туберкуломы наиболее информативный?

1) Клинический

2) Лабораторный

3) Рентгенологический

4) Инструментальный

5) Функциональный

133. Наиболее полное определение туберкуломы:

А) Форма ТВ, при которой участок туберкулезного воспаления в легких окружен капсулой из соединительной ткани, выполняющей функцию биологического барьера.

Б) Форма ТВ, при которой участок туберкулезного воспаления уплотняется, что сопровождается исчезновением клинических, биохимических и прочих проявлений заболевания.

В) Форма ТВ, при которой отсутствуют проявления туберкулезного процесса, а размеры фокуса не изменяются в процессе наблюдения.

134. Исходом каких форм туберкулеза может быть туберкулома в легких?

1) Кавернозной, инфильтративной, диссеминированной, очаговой

2) Инфильтративной, диссеминированной, фиброзно-кавернозной

3) Инфильтративной, диссеминированной, цирротической

4) Туберкулеза внутригрудных лимфоузлов с осложненным течением

135. Какова основная техническая сложность в работе с больными туберкуломой?

А) Выявление туберкуломы

Б) Дифференциальная диагностика

В) Низкая эффективность консервативной терапии

136. При туберкуломе могут наблюдаться следующие фазы туберкулезного процесса, кроме:

А) Фаза распада

Б) Фаза инфильтрации

В) Фаза уплотнения

Г) Фаза кальцинации

Д) Фаза рассасывания

137. Почему химиотерапия при туберкуломе неэффективна?

А) Фиброзная капсула непроницаема для химиопрепаратов

Б) Вследствие наличия фиброзной капсулы участок туберкулезного воспаления не может подвергаться обратному развитию

В) Вследствие наличия фиброзной капсулы нарушена трофика тканей в участке туберкулезного воспаления, что не позволяет регенерировать ткани пораженного органа

Г) Все указанное правильно

138. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулёз?

1) 1,2,3

2) 2,3,10

3) Базальные сегменты

4) 1,2,6

5) 2,3,5

139. Какова отличительная особенность патогенеза инфильтативного туберкулёза легких от других вторичных форм туберкулёза?

1) Заболевание развивается на фоне гиперчувствительности ткани легкого к возбудителю

2) Заболевание развивается на фоне лейкоцитоза и анемии

3) Заболевание развивается на фоне гипосенсибилизации ткани легкого к возбудителю

4) Заболевание развивается на фоне общей гиперсенсибилизации

140. Как отличить инфильтративную тень от очаговой?

1) По форме

2) По интенсивности

3) Правильны все ответы

4) По размерам

141. Какие размеры позволяют отнести инфильтративную тень к мелким?

1) До 10 мм

2) 2 - 4 см

3) Сегментарные

4) Долевые

5) 1,5 - 2 см

142. Какие размеры инфильтративной тени позволяют отнести их к средним?

1) 1,5 - 2 см

2) 1 - 1,5 см

3) 4 - 6 см

4) 2 - 4 см

143. Какие размеры инфильтрата позволяют отнести его к крупным?

1) 2 - 4 см

2) Свыше 6 см

3) Свыше 8 см

4) Свыше 4 см

144. Какова доля диссеминированного туберкулеза среди впервые выявленных больных?

1) 1 - 2%

2) 10 - 12%

3) 15 - 25%

4) 30 - 40%

145. При каком варианте диссеминированного туберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

1) Милиарный

2) Подострый гематогенный

3) Хронический диссеминированный

4) Бронхогенный

146. Какую форму туберкулеза приходится дифференцировать наиболее часто с силикозом второй стадии?

1) Очаговую

2) Диссеминированную

3) Инфильтративную

4) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

147. Какие клинико-рентгенологические варианты диссеминированного туберкулеза легких выделяют?

1) Острый, подострый, туберкулезный сепсис

2) Острый, хронический, милиарный

3) Острый, подострый, хронический

148. При каком генезе диссеминированного туберкулеза легких наиболее часто развиваются внелегочные поражения?

1) Лимфогенном

2) Гематогенном

3) Бронхогенном

4) Контактном

149. Каков удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости туберкулезом легких в России?

1) Около 0,1-0,5%

2) Около 2-3%

3) Около 5-6%

4) 7-10%

5) 11-20%

150. Какой слой каверны наиболее выражен при фиброзно-кавернозном туберкулезе?

1) Казеозно-некротический

2) Грануляционный

3) Фиброзный

151. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-

кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

1) Симптом "аркад"

2) Наличие плевральных спаек

3) Выбухание и уплотнение дуги аорты

4) Свежие бронхогенные очаги отсевов

5) Уменьшение пораженного легкого в объеме

152. Возможно ли формирование кавернозного туберкулеза из фиброзно-кавернозного?

1) Возможно

2) Невозможно

3) Возможно только у больных молодого возраста

153. Из какой формы не может сформироваться кавернозный туберкулез легких?

1) Из первичного туберкулезного комплекса

2) Из инфильтративного туберкулеза

3) Из туберкулемы

4) Из очагового туберкулеза

5) Из цирротического туберкулеза легких

154. Из какой формы туберкулеза чаще развивается кавернозный туберкулез легких?

1) Очаговый туберкулез легких

2) Диссеминированный туберкулез в фазе распада

3) Туберкулема в фазе распада

4) Первичный туберкулезный комплекс в фазе распада

5) Инфильтративный туберкулез в фазе распада

155. Какова степень выраженности бронхо-плевро-легочного синдрома у больных кавернозным туберкулезом?

1) Резко выраженная

2) Выраженная всегда

3) Отсутствует всегда

4) Слабо выраженная

156. Какое из определений характеризует цирроз легкого как морфологическое понятие?

1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани

2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы

3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани

157. Какое из определений характеризует фиброз в легком как морфологическое понятие?

1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани

2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы

3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани

158. Какое из определений характеризует пневмосклероз как морфологическое понятие?

1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани

2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы

3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани

159. Какой критерий из нижеприведенных является определяющим в дифференциации цирротического туберкулеза и цирроза легких?

1) Клинические проявления интоксикации

2) Обнаружение МБТ в мокроте

3) Анамнестические сведения

4) Рентгенологическая положительная динамика под влиянием пробной химиотерапии

160. Из каких форм ТВ может формироваться цирротический ТВ?

А) Очагового

Б) Диссеминированного

В) Милиарного

Г) Плеврита

Д) ТВ внутригрудных лимфоузлов

Е) Инфильтративного, кавернозного, фиброзно-кавернозного и казеозной пневмонии

161. Цирротический ТВ может быть по патогенезу первичным процессом?

А) Да

Б) Нет

162. Какие исходы цирротического ТВ?

А) Клиническое излечение ТВ с формированием посттуберкулезного цирроза

Б) Прогрессирование с трансформацией в фиброзно-кавернозный ТВ

В) Прогрессирование с развитием хронического диссеминированного ТВ

 Г) Все указанное верно

163. Основные клинические проявления цирротичнеского ТВ?

А) Одышка

Б) Интоксикация

В) Кашель

Г) Кровохарканье

Д) Слабость

Е) Боли в грудной клетке

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_ проводится по экзаменационным билетам, в устной форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*Рд=Рт+Рб+Рз,*

*где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

*Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.*

**13-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**10-12 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 80 %).

**7-9 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 71 %).

**0-6 баллов.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <71 %).

**Вопросы для оценки теоретических знаний в рамках промежуточной аттестации**

1.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

2.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

3. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.

4.Основные нормативно-правовые акты противотуберкулезной работы.

5. Содержание приказа №951 от 2014 г.

6.Заболеваемость и болезненность (распространенность) туберкулезом.

7.Смертность от туберкулеза.

8. Заболеваемость и распространенность туберкулеза среди детей и подростков.

9.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

10.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

11.Организация обследования оторвавшихся.

12.Обязанности врача фтизиатра при проведении профилактического обследования населения.

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

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

15.Критерии принадлежности к группе риска по туберкулезу.

16.Обязанности врача фтизиатра в работе по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети.

17. Особенности развития туберкулеза у детей и подростков.

18. Особенности работы по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков.

19. Контингенты здоровых лиц, наблюдающихся в противотуберкулезных учреждениях.

20. Принципы проведения химиопрофилактики туберкулеза.

21. Химиопрепараты и их дозы, используемые для химиопрофилактики туберкулеза.

22. Контингенты пациентов, подлежащие к проведению химиопрофилактики туберкулеза.

23. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.

24. Проявления очагового ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

25. Принципы лечения больных очаговым ТВ.

26. Определение туберкуломы, источники возникновения и исходы.

27. Проявления туберкуломы, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

28. Принципы лечения больных туберкуломой.

29. Определение инфильтративного туберкулеза, источники возникновения и исходы.

30. Проявления инфильтративного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

31. Принципы лечения больных инфильтративным ТВ.

32. Определение диссеминированного ТВ, источники возникновения и исходы.

33. Проявления диссеминированного ТВ, варианты клинического течения, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

34. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ.

35. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.

36. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

37. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.

38. Определение цирротического ТВ, источники возникновения и исходы.

39. Проявления цирротического ТВ, методы диагностики, дифференциальная диагностика.

40. Принципы лечения больных цирротическим ТВ.

41. Определение ПТК, источники возникновения и исходы, классификация.

42. Проявления ПТК, дифференциальная диагностика.

43. Принципы лечения пациентов с ПТК.

44. Определение ТВ ВГЛУ, источники возникновения и исходы, классификация.

45. Проявления ТВ ВГЛУ, дифференциальная диагностика.

46. Принципы лечения пациентов с ТВ ВГЛУ.

47. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя и показания к назначению.

48. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.

49. Принципы осуществления химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя и показания к назначению.

50. Оценка эффективности химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя.

51. Определение патогенетической терапии и ее теоретическое обоснование.

52. Виды и методы патогенетической терапии, показания к проведению.

53. Определение коллапсотерапии и ее теоретическое обоснование.

54. Виды коллапсотерапии, показания к проведению.

55. Определение осложнений химиотерапии, их классификация, проявления и диагностика.

56. Методы предупреждения осложнений химиотерапии.

**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) 31.05.01 Лечебное дело

дисциплина: Работа врача общей практики по осуществлению противотуберкулезной помощи населению

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Заболеваемость и болезненность (распространенность) туберкулезом.

2. Определение туберкуломы, источники возникновения и исходы.

3. Описание рентгенограммы №1.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Инд.ПК.1.1. Знать основные принципы здорового образа жизни | Вопрос 40, 42 |
| Инд.ПК.1.2. Уметь организовывать общеоздоровительные мероприятия для пациентов | Тесты 17, 62 |
| Инд.ПК.1.2. Владеть Формулированием рекомендаций по оздоровлению образа жизни | Вопрос 10, 47 |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | Инд.ПК.2.1. Знать принципы работы по раннему выявлению туберкулеза и неспецифических болезней органов дыхания | Вопрос 32-37, 43-46, 48-50 |
| Инд.ПК.2.2. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение больных туберкулезом и неспецифическими болезнями органов дыхания | Тест 11-16, 19-30, 61, 63-70, 94-100, 111-120 |
| Инд.ПК.2.2. Владеть классификацией групп диспансерного учета по туберкулезу и очагов туберкулезной инфекции | Вопросы 11-13, 38, 39, 41, 51-53 |

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

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» 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 (модулю) (максимально 5 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 (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов складывается из результатов входного контроля, устного опроса, выходного контроля, результатов тестирования.

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

Текущий фактический рейтинг представляет среднее арифметическое между баллами за практические занятия и самостоятельную работу.

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Отсутствие пропусков (посетил все занятия) | 3 |
| 2 | Активная работа студента на клиническом практическом занятии | 2 |
|  |   |
| 3. | Самостоятельная учебная работа (за 1 подготовленный реферат)Реферативное сообщение должно быть развернутым; обладать полнотой, соответствовать теме реферата, должна быть привлечена дополнительная литература, сообщение должно быть рассказано студентом в устной форме. | 3 |
| 3.2 | Помощь в научной работе сотрудникам кафедры | 2 |
| 3.3 | Участие с докладами на научных конференциях: |   |
|   | -внутривузовская; | 2 |
|   | -городская; | 3 |
|   | -областная; | 4 |
|   | -региональная; | 5 |
|   | -международная; | 6 |
| 3.4 | Публикации: |   |
|   | -внутривузовская; - городская; | 5;6 |
|   | - областная; - региональная; | 7;8 |
|   | -международная | 10 |
| 4. | Изготовление учебных таблиц, наглядных пособий и др. | 2 |
| 5. | Участие в программировании и техническая помощь в компьютеризации кафедры | 2 |