

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «Фтизиатрия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»

Профиль подготовки Инфекционные болезни

Форма обучения
очно

2023

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Фтизиатрия» является зачет.

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации устный опрос, собеседование.

III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК– 5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5)	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности Код 31(УК-5)- нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности Код 32(УК-5) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности Код У1 (УК-5)- осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность Код У3 (УК-5) <p>Владеть:</p>

		<p>- навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики Код В2 (УК-5)</p>
ОПК-4	<p>Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни Код З3 (ОПК-4) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан Код У1 (ОПК-4) - оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека Код У2 (ОПК-4) - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов Код У3(ОПК-4) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения Код В1(ОПК-4)

<p>ПК-2</p>	<p>Способность и готовность к проведению прикладных исследований в области медицинской науки, изучающей этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и прогнозирование исходов инфекционных болезней у человека с использованием современных методов статистической обработки данных (ПК-2)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области инфекционных болезней Код З1 (ПК-2) - особенности планирования и организации проведения научного исследования по изучению болезней человека, вызванных специфическими микроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности Код З5 (ПК-2) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области инфекционных болезней Код У2 (ПК-2) - применять результаты научного исследования при решении практических задач в области раздела медицины об инфекционных заболеваниях человека Код У4 (ПК-2) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации Код В1(ПК-2) - современными методами проведения прикладных исследований в области медицинской науки об инфекционных заболеваниях человека Код В3 (ПК-2)
<p>ПК-3</p>	<p>Способность и готовность проводить научно-исследовательскую работу с использованием современных технологий,</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные перспективные направления и научные

	<p>изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по актуальным проблемам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и прогнозирования исходов инфекционных болезней у человека (ПК-3)</p>	<p>разработки, современные способы в области инфекционных болезней Код З1 (ПК-3)</p> <p>- результаты и достижения современных научных разработок в области раздела медицины об инфекционных заболеваниях человека Код З4 (ПК-3)</p> <p>Уметь:</p> <p>- самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области инфекционных болезней Код У1(ПК-3)</p> <p>- проводить комплексную оценку и системный анализ информации, полученной при изучении современных научных источников по проблемам болезней человека, вызванных специфическими микроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности Код У3 (ПК-3)</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками проведения научно-исследовательской работы с использованием современных технологий в области медицинской науки об инфекционных заболеваниях человека Код В3 (ПК-3)</p>
--	--	--

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1,2
	Инфекционные болезни	5
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Клиническая иммунология	4

	Эпидемиология	4
	Микробиология	5
	Фтизиатрия	5
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
ОПК-4	История и философия науки	1,2
	Инфекционные болезни	5
	Клиническая иммунология	4
	Эпидемиология	4
	Микробиология	5
	Фтизиатрия	5
	Научно-исследовательская деятельность	5,6
ПК-2	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5,6
	Инфекционные болезни	5
	Клиническая иммунология	4
	Эпидемиология	4
	Микробиология	5
	Фтизиатрия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Количественные методы обработки и анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
ПК-3	Инфекционные болезни	5
	Клиническая иммунология	4
	Эпидемиология	4
	Микробиология	5
	Фтизиатрия	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
Семестр 5				
Раздел 1	31 (УК-5)	33(ОПК-4)	31(ПК-2)	31(ПК-3)

	32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 2			31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 3			31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 4			31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 5			31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 6		33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 7		33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)

VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Раздел	Код компетенции и ее показателей освоения		Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	УК- 5	31 (УК-5) 32(УК-5)	Тесты	Устный опрос, собеседование

		У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)		
	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
Раздел 2	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
Раздел 3	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
Раздел 4	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование

Раздел 5	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
Раздел 6	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
Раздел 7	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У1(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Устный опрос, собеседование

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1.

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5), 32(УК-5), У1(УК-5), У3(УК-5), В2(УК-5); ОПК-4 в части 33(ОПК-4), У1(ОПК-4), У2(ОПК-4), У3(ОПК-4),

В1(ОПК-4); ПК-2 в части З1(ПК-2), З5(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части З1(ПК-3), З4(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:
 - а) информации о цели предполагаемого вмешательства;
 - б) информации о характере предполагаемого вмешательства;
 - в) информации о возможных негативных последствиях;
 - г) информации о связанном с вмешательством риске;
 - д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском.+++00001*5*1***
- 2) В каких случаях разглашение врачебной тайны без согласия пациента не является законным:
 - а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
 - б) при заполнении учетной формы N 089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза»;
 - в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда;
 - г) по желанию ближайших родственников;
 - д) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его законных представителей или родителей.+++00010*5*1***
- 3) Наиболее важными социальными факторами риска в плане уклонения больных туберкулезом от лечения являются:
 - а) злоупотребление алкоголем, одиночество (лица БОМЖ, бездомные, проживающие одни и не состоящие в браке)
 - б) отсутствие постоянного места работы (неработающие и безработные)
 - в) пребывание в прошлом в местах лишения свободы.
 - г) все вышеперечисленное+++0001*4*1***
- 4) «Случай туберкулеза», по критериям ВОЗ – это:
 - а) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующим кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
 - б) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
 - в) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии+++001*3*1***

5) Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют:

- а) микобактерии птичьего типа
- б) микобактерии человеческого типа
- в) атипичные микобактерии
- г) микобактерии бычьего типа

+++0100*4*1***

6) Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования:

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный метод
- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование

+++0100*4*1***

7) При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:

- а) альвеолоциты 1-го порядка
- б) альвеолоциты 2-го порядка
- в) альвеолярные макрофаги
- г) лимфоциты

+++0010*4*1***

8) Для идентификации атипичных микобактерий наиболее достоверны:

- а) биологические методы
- б) биохимические методы
- в) иммунологические методы
- г) культуральные методы

+++0001*4*1***

9) Специфической морфологической реакцией для туберкулезного воспаления является скопление в очаге поражения:

- а) лимфоидных клеток
- б) нейтрофильных клеток
- в) эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Пирогова-Лангханса

+++001*3*1***

10) Прямая томография корней легких и средостения позволяет получить информацию:

- а) о состоянии внутригрудных лимфоузлов
- б) о состоянии просвета трахеи и крупных бронхов
- в) о состоянии крупных сосудов
- г) все ответы правильные

+++0001*4*1***

Ситуационные задачи:

Задача №1

На приеме у фтизиатра, мать больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, бактериовыделителя. Проживает с сыном в одной квартире. Жалоб не предъявляет. Текущую дезинфекцию проводит регулярно. Курс превентивной терапии получила. Флюорографическое обследование проходила 10 месяцев назад.

Задания:

1. Когда следует назначить очередное флюорографическое обследование?
2. Какие еще обследования должны быть проведены?
3. Определите группу диспансерного наблюдения для данной пациентки.

Ответ:

1. Флюорография контактным проводится 1 раз в полгода.
2. Проба Манту, Диаскинтест, ОАК, ОАМ.
3. IV А.

Задача №2.

При оформлении в санаторий у мужчины 42 лет, на флюорограмме выявлена очаговая тень в S 1 правого легкого. Больной жалоб не предъявляет, самочувствие удовлетворительное.

Задания:

1. Можно ли направить мужчину в санаторий?
2. Какие обследования необходимо провести пациенту для уточнения диагноза?
3. К какому специалисту должен быть направлен больной на консультацию?

Ответ:

1. Нет, нельзя.
2. Рентгенологическое исследование ОГК в двух проекциях (спиральная компьютерная томография ОГК), проба Манту, Диаскинтест, биопсия, микробиологические исследования, ОАК, ОАМ.
3. Фтизиатр, онколог.

Задача №3.

Больная П. 45 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, одышку, повышение температуры, сухой кашель, потливость по ночам, снижение аппетита, похудание, плохой сон.

Задания:

1. Какие обследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза?
2. Определите круг заболеваний, с которыми следует провести дифференциальную диагностику.
3. Консультации каких специалистов необходимо назначить?

Ответ:

1. Рентгенологическое исследование ОГК в двух проекциях (спиральная компьютерная томография ОГК), проба Манту, Диаскинтест, биопсия, микробиологические исследования, ОАК, ОАМ.
2. Туберкулез, пневмония, рак легкого.
3. Фтизиатр, онколог.

Раздел 2.

Компетенции: ПК-2 в части З1(ПК-2), З5(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части З1(ПК-3), З4(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Начальными проявлениями первичной туберкулезной инфекции является
 - а) инфицирование микобактериями туберкулеза
 - б) «малые» формы первичного туберкулеза
 - в) «вираж» туберкулиновой пробы
 - г) туберкулезная интоксикация
+++0010*4*1***
- 2) Диагностическими критериями первичного инфицирования микобактериями туберкулеза являются
 - а) параспецифические реакции
 - б) гиперергическая чувствительность к туберкулину
 - в) «вираж» туберкулиновой чувствительности
 - г) синдром интоксикации и реакция периферических лимфоузлов
+++0110*4*1***
- 3) Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций при туберкулезе являются
 - а) узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит
 - б) увеличение периферических лимфатических узлов
 - в) риниты и гипертрофия миндалин
 - г) увеличение печени и селезенки
+++1000*4*1***
- 4) К критериям туберкулезной интоксикации как формы туберкулеза у детей относится
 - а) синдром функциональных нарушений
 - б) локальные формы первичного туберкулеза
 - в) легочные изменения у инфицированного ребенка
+++100*3*1***
- 5) Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста являются
 - а) склонность к экссудативно-воспалительным реакциям во всех группах лимфоузлов и их казеозное перерождение
 - б) частое присоединение воспалительно-ателектатических изменений в легочной ткани
 - в) формирование ограниченных инфильтративно-воспалительных процессов в легких
 - г) склонность к генерализации процесса
+++1101*4*1***
- 6) Периодами первичного инфицирования микобактериями туберкулеза являются
 - а) инкубационный

- б) латентный микробизм
- в) преаллергический и аллергический
- г) бактериолимфии
- д) разгара

+++01100*5*1***

7) При туберкулезе возможны изменения на коже в виде

- а) узловатой эритемы
- б) везикулярной сыпи
- в) пятнисто-папулезной сыпи
- г) кольцевидной гранулемы

+++1001*4*1***

8) Основными показаниями для проведения бронхоскопии при туберкулезе являются

- а) плеврит
- б) ателектаз легкого
- в) пневмоторакс
- г) бронхогенное обсеменение

+++0101*4*1***

9) Для бронхолегочных поражений при туберкулезе характерны физикальные изменения при

- а) перкуссии – локальное укорочение легочного звука, при аускультации – ослабление дыхания в зоне поражения
- б) перкуссии – коробочный звук, при аускультации – мелкопузырчатые влажные хрипы
- в) перкуссии – коробочный звук, при аускультации – свистящие хрипы, жесткое дыхание
- г) перкуссии – укорочение легочного звука, при аускультации – ослабленное дыхание или бронхиальное, мелкопузырчатые влажные хрипы

+++0001*4*1***

10) Характерными морфологическими изменениями в периферических лимфатических узлах при туберкулезе являются

- а) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки в кортикальных зонах
- б) клетки Березовского-Штернберга
- в) эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса, гиалиноз
- г) лимфоидные, эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеоз

+++0001*4*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Больной Д., 3-х лет, направлен к фтизиопедиатру для обследования. Жалоб не предъявлял. Родился доношенным, находился на искусственном вскармливании. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела в норме. Кожа без изменений. Пальпируются единичные периферические лимфатические узлы: шейные, затылочные, надключичные, подключичные, подчелюстные, размером до 0,5 - 0,7 см; мягкоэластичной консистенции, подвижные, не спаянные с кожей; кожа над ними не изменена. В легких – без катаральных явлений. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. На левом плече поствакцинальный рубчик - 5мм. «Вираж» туберкулиновой чувствительности в 3 года – проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – 16 мм.

Данные обследования:

«Вираж» туберкулиновой чувствительности в 3 года – проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – 16 мм.

Анализ крови: Эр - 4,9 x 10¹²/л; Нв - 139 г/л; Л - 10,8 x 10⁹/л; Э - 0; П/я – 1%; С/я – 39%; Лф – 52%; М – 8%; СОЭ – 7 мм/час.

На рентгенограмме: правый корень расширен, за счет увеличенных лимфатических узлов бронхопюльмональной группы, не структурен, без четких контуров.

Мокроту не выделяет.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Назовите заболевания, с которыми следует провести дифференциальную диагностику;
3. Назначьте дополнительные методы обследования, которые помогут уточнить диагноз.

Ответ:

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа, МБТ(-);
2. Саркоидоз, лимфогранулематоз, рак легкого
3. Спиральная компьютерная томография, Диаскинтест, пункционная биопсия лимфатических узлов.

Задача № 2

Больная Ю. 7 лет, направлена к фтизиопедиатру для обследования в связи с «виражом» туберкулиновой чувствительности.

Жалоб не предъявляла. Родилась доношенной, вакцинирована вакциной БЦЖ-М в роддоме. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Нормального телосложения, пониженного питания, кожа и видимые слизистые чистые. В легких – везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. На левом плече поствакцинальный рубчик размером 5 мм.

Данные обследования:

Динамика туберкулиновых проб: 1 год – 9 мм, 2 года – 7 мм, 3 года – 5 мм, 4 года – 3 мм, 5 лет – 3 мм, 6 лет – 8 мм, 7 лет – 14 мм.

Анализ крови: Эр – 3,5 x 10¹²/л; Нв – 118 г/л; Л – 5,5 x 10⁹/л; Э – 10%; П/я – 2%; С/я – 60 5; Лф – 26%; М – 2%; СОЭ – 18 мм/час.

На рентгенограмме: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корень левого легкого расширен, за счет увеличения бронхопульмональной группы лимфатических узлов, контуры его четкие.

Мокроту не выделяет.

Задания:

1. Оцените динамику чувствительности к туберкулину;
2. Сформулируйте предварительный диагноз;
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику;
4. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.

Ответ:

1. Нарастание чувствительности к туберкулину
2. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов слева, МБТ (-)
3. Саркоидоз, лимфогранулематоз, центральный рак легкого
4. Спиральная компьютерная томография, Диаскинтест, пункционная биопсия лимфатических узлов.

Задача № 3

Больной Д., 3 лет, поступил в детское отделение противотуберкулезного диспансера для дообследования и уточнения диагноза. При поступлении жалобы на кашель. Из анамнеза: родился доношенным, от первой беременности, находился на искусственном вскармливании. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Отец мальчика болен диссеминированным туберкулезом легких. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями, год назад перенёс правостороннюю пневмонию. Профилактического лечения противотуберкулезными препаратами не получал.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C. Кожа чистая, без патологических элементов. Пальпируются единичные периферические лимфатические узлы: затылочные, передне- и заднешейные, увеличенные до 0,5- 0,7 см, мягкоэластичной консистенции, подвижные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. На левом плече, в верхней трети «нежный» рубчик-3мм.

Данные обследования:

Динамика пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л: 1 год – 10 мм, 2 года – 8 мм, 3 года – 18 мм.

Анализ крови: Эр – 4,9 x 10¹²/л; Нв – 139 г/л; Л – 10,8 x 10⁹/л; Э – 0%; П/я – 1%; С/я – 39%; Лф – 52%; М – 8%; СОЭ – 7мм/час.

На рентгенограмме: слева в проекции S3 очаговая тень без чётких контуров на фоне усиленного легочного рисунка, широкая сосудистая «дорожка» к корню, левый корень не структурирован, расширен за счет увеличенных лимфатических узлов бронхопульмональной группы.

Анализ мокроты: КУМ не найдены в 300 полях зрения.

Задания:

1. Оцените динамику чувствительности к туберкулину.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Определите место лечения больного.
4. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Гиперергическая реакция на туберкулин
2. Первичный туберкулезный комплекс, МБТ(-)
3. Детское отделение противотуберкулезного диспансера, стационар
4. 1 режим химиотерапии

Раздел 3.

Компетенции: ПК-2 в части 31(ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Очаговый туберкулез легких – это
 - а) туберкулезный процесс ограниченной протяженности
 - б) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной и торпидным течением
 - в) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких
 - г) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очагов в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов+++0001*4*1***
- 2) Локализация в пределах сегмента при очаговом туберкулезе легких характеризуется
 - а) поражением всего сегмента
 - б) поражением его центральных отделов
 - в) поражением его кортикальных отделов+++001*3*1***
- 3) Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются
 - а) четкими
 - б) размытыми
 - в) закономерности не выявляется+++010*3*1***

- 4) Очаговый туберкулез при прогрессирующем течении чаще всего переходит
- а) в фиброзно-кавернозный
 - б) в кавернозный
 - в) в туберкулему
 - г) в цирротический
 - д) в инфильтративный
- +++00001*5*1***
- 5) Для утверждения об отсутствии «активности» при очаговом туберкулезе легких наибольшее значение имеет
- а) отсутствие интоксикации, очаги малой интенсивности
 - б) отсутствие интоксикации, очаги высокой интенсивности
 - в) отрицательная реакция Манту, полиморфные очаги
 - г) отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте
 - д) состояние больного удовлетворительное, нормальная температура, кальцинаты в корнях легких
- +++00011*5*1***
- 6) Наиболее характерными рентгенологическими признаками округлого инфильтрата являются
- а) однородный округлый фокус с очагами вокруг
 - б) неоднородный фокус с очагами вокруг
 - в) однородный неправильный фокус с очагами вокруг
 - г) неоднородный неправильный фокус с очагами вокруг
- +++1000*4*1***
- 7) Клинико-рентгенологический синдром округлого инфильтрата в первую очередь требует дифференциальной диагностики
- а) с пневмонией
 - б) с раком легкого
 - в) с эхинококкозом
 - г) с доброкачественной опухолью
 - д) с ретенционной кистой
- +++01000*5*1***
- 8) Наиболее характерными рентгенологическими признаками облаковидного инфильтрата являются
- а) неоднородный неправильный фокус с очагами вокруг
 - б) неоднородный треугольной формы участок затемнения с очагами
 - в) неоднородный неправильной формы участок затемнения с очагами
- +++001*3*1***
- 9) Клинико-рентгенологический синдром облаковидного инфильтрата требует дифференциальной диагностики
- а) с пневмонией
 - б) с раком легкого
 - в) с саркоидозом легких
 - г) с абсцедирующей пневмонией
- +++0011*4*1***

- 10) Наиболее характерными рентгенологическими признаками перисцисурита являются
- а) неоднородный неправильный фокус с очагами
 - б) неоднородный участок затемнения с очагами
 - в) неоднородный треугольный участок с очагами
 - г) однородный участок затемнения с очагами
- +++0010*4*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Больной Х. считает себя больным в течение трех месяцев, когда появились боли в грудной клетке, слабость, потливость, повысилась температура, появился кашель с небольшим количеством мокроты. Состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные, питание несколько пониженное. Аускультативно в легких прослушивается везикулярное дыхание, в верхних отделах обоих легких единичные сухие хрипы после покашливания. ЧДД – 24 в 1 минуту. АД – 130/80 мм. ЧП – 78 в 1 минуту.

Данные обследования при поступлении:

На рентгенограмме и томограммах – в верхних долях обоих легких, на фоне пневмосклероза, множественные полиморфные очаги, без четких контуров, низкой интенсивности, сливного характера с мелкими деструкциями легочной ткани и широкой бронхо-сосудистой “дорожкой” к корню легкого.

Анализ крови – НВ – 146 г/л, Эр – 4,5 x 10¹²/л, Л – 8,9 x 10⁹/л, Э – 2%, П/я – 6%, С/я – 68%, Лф – 20%, М – 4, СОЭ – 15 мм/час.

Анализ мокроты (методом прямой бактериоскопии, дважды). – КУМ найдены 2-5 в поле зрения.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 18 мм.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз;
2. Назначьте лечение;
3. Определите группу диспансерного учета пациента.

Ответ:

1. Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих легких, в\в, МБТ (+)
2. 1 режим химиотерапии
3. IA

Задача № 2

Больная Т. считает себя больной в течение месяца, когда поднялась температура, появились слабость, боли в грудной клетке, кашель, похудение на 10 кг.

Состояние при поступлении ближе к средней тяжести, выражены явления интоксикации, жалобы на кашель с выделением скудной мокроты, боли в грудной клетке, слабость, снижение аппетита.

Данные обследования при поступлении:

Рентгенограмма – в верхних долях и S6 обоих легких, на фоне пневмосклероза, среднего и крупного размера полиморфные очаги без четких контуров, низкой интенсивности, некоторые с деструкциями, поликаверноз, усиление прикорневого легочного рисунка.

Анализ крови – НВ – 121 г/л, Эр – 3,8 x 10⁹/л, Л – 13,0 x 10¹²/л, Э – 4%, Ю- 2%, П/я – 25%, С/я – 49%, Лф – 13%, М – 2%, СОЭ – 45 мм/час.

В мокроте методом бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) 2 – 4 в поле зрения.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 16 мм.

Задания:

1. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Определите необходимый режим терапии и его фазу.

Ответ:

1. Внебольничная двусторонняя пневмония
2. Казеозная пневмония верхних долей, S6 обоих легких, в\в, МБТ (+)
3. 1 режим химиотерапии, фаза интенсивной терапии

Задача № 3

Больная П. заболела остро, температура поднялась до 39° С, появились резко выраженная слабость, одышка, редкий сухой кашель. Состояние быстро ухудшалось, в связи с чем, была госпитализирована в противотуберкулезный диспансер. Состояние при поступлении тяжелое, кожные покровы бледные, цианоз губ, акроцианоз, дыхание поверхностное, учащенное. В легких равномерно ослабленное везикулярное дыхание, катаральные явления не прослушиваются. Тоны сердца приглушены, учащены. ЧСС – 118 в 1 мин. ЧДД – 42 в 1 мин.

Данные обследования:

На обзорной рентгенограмме – на фоне усиленного сосудистого рисунка, по всем легочным полям множественные мелкие очаговые тени, средней интенсивности, с четкими контурами, не сливающиеся между собой.

Анализ крови – Нв – 110 г/л, Эр – 3,7 x 10¹²/л, Л – 15,3 x 10⁹/л, Э – 1%, П/я – 18%, С/я – 70%, Лф – 8%, М – 3%, СОЭ – 48 мм/час.

Анализ мокроты (прямая бактериоскопия) 3-хкратно – КУМ не найдены.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. О чем свидетельствует отрицательный результат на пробу Манту?

Ответ:

1. Острый диссеминированный (милиарный) туберкулез
2. 1 режим химиотерапии
3. Отрицательная анергия на фоне вторичного иммунодефицита

Раздел 4.

Компетенции: ПК-2 в части 31(ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Источник легочного кровотечения у больного со свежей и ограниченной формой туберкулеза удается установить с помощью
 - а) клинического метода (субъективные ощущения больного, перкуссия, аускультация)
 - б) рентгеномографии легкого
 - в) бронхографии
 - г) бронхоскопии
 - д) ангиографии легочных артерий+++00010*5*1***
- 2) Наиболее эффективным средством борьбы с легочным кровотечением при хронических формах туберкулеза является
 - а) наложение жгутов на конечности
 - б) подкожное введение кислорода
 - в) наложение пневмоперитонеума
 - г) управляемая артериальная гипотония+++0010*4*1***
- 3) Основные причины легочного кровотечения у больного туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями в легких - это
 - а) повреждение стенок кровеносных сосудов
 - б) нарушение в свертывающей системе крови
 - в) нарушение в противосвертывающей системе крови (фибринолиз)
 - г) все ответы правильные+++1000*4*1***
- 4) «Клапанный» спонтанный пневмоторакс – это
 - а) пневмоторакс с большим спадением легкого и смещением органов средостения
 - б) пневмоторакс с бронхо - плевральным соустьем, причем во время вдоха воздух входит в плевральную полость, во время выдоха не выходит из нее
 - в) пневмоторакс, осложненный бронхо – плевральным соустьем+++010*3*1***

- 5) При профилактике хронического легочного сердца необходимо проводить все перечисленное, кроме
- а) профилактики бронхолегочных заболеваний
 - б) диспансеризации больных с ХНЗЛ
 - в) лечения обострения ХНЗЛ
 - г) рационального трудоустройства
 - д) вакцинации
- +++000010*5*1***
- 6) Методом выбора для лечения легочных кровотечений у больных с распространенным цирротическим туберкулезом легких является
- а) резекция легкого
 - б) перевязка легочной артерии
 - в) эндоваскулярная окклюзия бронхиальной артерии
- +++001*3*1***
- 7) Вторичный спонтанный пневмоторакс - это
- а) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека
 - б) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием
 - в) пневмоторакс, возникший у больного с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость
 - г) пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких)
- +++0100*4*1***
- 8) Наиболее эффективным консервативным методом остановки кровотечения из ветвей бронхиальных артерий является:
- а) покой;
 - б) искусственная артериальная гипотензия
 - в) введение хлорида кальция
 - г) капельное введение свежезамороженной плазмы
 - д) введение эуфиллина
- +++01000*5*1***
- 9) Экстренная помощь при напряженном пневмотораксе включает:
- а) искусственную вентиляцию легких
 - б) ингаляцию кислорода
 - в) пункцию полости плевры
 - г) электростимуляцию дыхания
 - д) применение кардиотонических средств
- +++01100*5*1***
- 10) Наиболее часто спонтанный пневмоторакс возникает при наличии:
- а) туберкулеза легких
 - б) буллезной эмфиземы
 - в) кисты легкого

- г) рака легкого
 - д) гистиоцитоза Х
- +++01000*5*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Больной Н., 32 лет. Жалобы на одышку, редкий сухой кашель, повышение температуры, ощущение тяжести в грудной клетке справа, слабость. Считает себя больным в течение 4-х дней, когда после переохлаждения появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние больного ближе к средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, отмечается некоторое выбухание межреберных промежутков справа. ЧДД: 29 – 30 в 1 минуту. Перкуторно: справа от 4-го межреберья тупой перкуторный звук. Аускультативно: в тех же отделах дыхание отсутствует, выше – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Границы сердечной тупости смещены влево. ЧСС – 80 в 1 минуту.

Данные обследования:

На рентгенограмме – в правой половине грудной клетки от переднего отрезка 3-го ребра гомогенное затемнение с косой верхней границей, над ним сгущение легочного рисунка, в легочной ткани – без очаговых и инфильтративных изменений. Средостение смещено влево.

Анализ крови: Нв – 123 г/л, Эр. – 4,1 х 10¹²/л, Л – 8,9 х 10⁹/л, Э – 2%, П/я – 9%, С/я – 66%, Лф – 20%, М – 3%, СОЭ – 28 мм/час.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите диагностический материал, который необходимо исследовать для установления этиологии данного заболевания.
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ:

1. Экссудативный плеврит неясной этиологии
2. Выпот плевральной полости
3. Спиральная компьютерная томография ОГК, проба Манту, Диаскинтест, микробиологические исследования выпотной жидкости (мазок с окраской по Цилю-Нильсену, посев на среду Левенштейна-Йенсена, ВАСТЕС), ПЦР

Задача № 2

Больной С., 46 лет. Находится на стационарном лечении в легочно-терапевтическом отделении противотуберкулезного диспансера по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+.

Состояние относительно удовлетворительное, предъявляет жалобы на субфебрильную температуру, кашель с выделением небольшого количества

мокроты. В легких – небольшое количество сухих хрипов в верхних отделах правого легкого. ЧДД – 22 в 1 мин. ЧСС – 72 в 1 мин.

Данные обследования:

На рентгенограмме – в верхней доле правого легкого неоднородная инфильтрация легочной ткани с полостью распада до 5 см в диаметре, которая расположена субкортикально, и мелкими деструкциями. В нижней доле левого легкого очаговые тени низкой плотности, без четких контуров.

Анализ крови: Нв – 118 г/л, Эр. – 4,5 x 10¹²/л, Л – 7,4 x 10⁹/л, Э – 1%, П/я – 7%, С/я – 69%, Лф – 20%, М – 3%, СОЭ – 19 мм/час.

Анализ мокроты методом бактериоскопии – КУМ найдены 5 – 10 в поле зрения. Посев мокроты дал рост 5 колоний МБТ.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 18 мм.

Внезапно почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки, появилась выраженная одышка, слабость. При осмотре – состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный пот. ЧДД – 36 – 38 в 1 минуту. ЧСС – 102 в 1 мин. В правой половине грудной клетки дыхание не прослушивается, голосовое дрожание не проводится, коробочный оттенок перкуторного звука. Тоны сердца приглушены.

На рентгенограмме – правое легкое коллабировано на 2/3 своего объема, в правой плевральной полости свободный воздух, органы средостения смещены влево.

Задания:

1. Какое осложнение туберкулеза легких развилось у больного?
3. Участие какого специалиста необходимо для ликвидации данного осложнения?
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного и место его лечения.

Ответ:

1. Спонтанный пневмоторакс вследствие разрыва субплеврально расположенной каверны
2. Хирурга
3. Пункция плевральной полости, наложение дренажа, в дальнейшем хирургическое лечение в стационаре – торакотомия, резекция легкого, ушивание каверны, продолжение противотуберкулезной химиотерапии.

Раздел 5.

Компетенции: ПК-2 в части 31(ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) В течении туберкулезного менингита выделяют

- а) продромальный период
 - б) преаллергический период
 - в) период раздражения ЦНС
 - г) период параличей и парезов
- +++1011*4*1***
- 2) Характерными изменениями в ликворе при туберкулезном менингите являются
- а) повышение белка до 1,5 г/л и более
 - б) лимфоцитарный цитоз
 - в) нейтрофильный цитоз
- +++010*3*1***
- 3) Клиническими признаками туберкулезного мезаденита являются
- а) острая коликообразная боль в левой половине живота
 - б) острая опоясывающая боль
 - в) постоянная нарастающая малой интенсивности, длительная боль с локализацией вокруг пупка и в правой подвздошной области
 - г) острая боль в правой подвздошной области
- +++0010*4*1***
- 4) Основными методами в диагностике туберкулезного мезаденита являются
- а) рентгенография брюшной полости
 - б) ультразвуковое исследование брюшной полости
 - в) диагностическая лапароскопия и биопсия
- +++011*3*1***
- 5) Выпадает ли фибриновая пленка при стоянии спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите
- а) чаще не выпадает
 - б) выпадает сразу же
 - в) выпадает через 1 сутки
- +++001*3*1***
- 6) Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
- а) контактный
 - б) гематогенный
 - в) лимфогенный
 - г) интраканаликулярный
- +++0100*4*1***
- 7) Туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно
- а) в мозговом слое
 - б) в корковом слое
 - в) в чашечно-лоханочной системе
- +++001*3*1***
- 8) Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является

- а) туберкулезный папиллит
- б) фиброзно-кавернозная
- в) кавернозная
- г) паренхиматозная (туберкулез почечной паренхимы)

+++1000*4*1***

9) Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются

- а) ноющие боли в области поясницы
- б) изменения в моче в виде гематурии
- в) острая боль в животе
- г) субфебрилитет
- д) изменения в моче в виде лейкоцитурии

+++10010*5*1***

10) Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются

- а) рентгенологический
- б) микробиологический
- в) туберкулиновых проб

+++010*3*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Пациентка К., 10 лет, споткнулась и упала на левую ногу. Повреждений кожных покровов не было, и на следующий день ребенок чувствовал себя хорошо. Через месяц у девочки появились боли в паховой области слева, хромота. При осмотре: атрофия мышц левого бедра, активные движения в левом тазобедренном суставе ограничены. Старшая сестра пациентки больна туберкулезом легких на протяжении 2 лет.

При обследовании: реакция Манту гиперергическая (22мм). Рентгенография левого тазобедренного сустава: сужение суставной щели, эрозия в области вертлужной впадины слева. Поставлен предварительный диагноз: туберкулез левого тазобедренного сустава.

Задание:

1. Какие дополнительные методы позволят подтвердить диагноз?
2. Группа диспансерного наблюдения у фтизиатра.
3. Какой режим лечения показан пациентке?

Ответ:

1. Диаскинтест, биопсия, микробиологические исследования (мазок с окраской по Цилю-Нильсену, посев на среду Левенштейна-Йенсена, ВАСТЕС), ПЦР

2. IА

3. I режим химиотерапии, стационарное лечение.

Задача № 2

Больной 18 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в пояснице, усиливающиеся при нагрузке.

При объективном исследовании хирургом больного – резкое ограничение движений в позвоночнике на уровне грудинно-поясничного отдела («спина как доска»). Определяется некоторое выстояние остистых отростков 1 –2 поясничных позвонков.

Кровь – Нв – 90 г/л, Л – 9700, СОЭ – 27 мм/час. На рентгенограмме в двух проекциях выявляется деструкция тел L1 – L2 позвонков, сужение межпозвоночных щелей между ними. Расширение тени m. Psoas слева.

Задания:

1. О каком заболевании можно подумать в первую очередь?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Определите примерный план лечения больного.

Ответ:

1. Туберкулезный спондилит
2. Спиральная компьютерная томография ОГК, проба Манту, Диаскинтест, биопсия, микробиологические исследования биоптата(мазок с окраской по Цилю-Нильсену, посев на среду Левенштейна-Йенсена, ВАСТЕС), ПЦР
3. I режим химиотерапии, стационарное лечение, при неэффективности – хирургическое лечение.

Задача № 3

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, состоит в браке, половая жизнь регулярная, но беременность не наступала. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография для определения проходимости маточных труб. На гистеросальпингограмме: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Задания:

1. О каком заболевании можно подумать в первую очередь?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Определите примерный план лечения больного.

Ответ:

1. Туберкулезный аднексит
2. Спиральная компьютерная томография ОГК, проба Манту, Диаскинтест, биопсия, мазок из шейки матки, микробиологические исследования биоптата(мазок с окраской по Цилю-Нильсену, посев на среду Левенштейна-Йенсена, ВАСТЕС), ПЦР
3. I режим химиотерапии, госпитализация в урогенитальное отделение противотуберкулезного диспансера.

Раздел 6.

Компетенции: ОПК-4 в части ЗЗ(ОПК-4), У1(ОПК-4), У2(ОПК-4),

У4(ОПК-4), В1(ОПК-4); ПК-2 в части 31(ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У3(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Применение химиопрепаратов при туберкулезе направлено на
 - а) стимуляцию клеточного иммунитета
 - б) микобактерии туберкулеза
 - в) подавление сапрофитной флоры+++010*3*1***
- 2) К препаратам основной группы относятся
 - а) амикацин
 - б) изониазид
 - в) этамбутол
 - г) стрептомицин
 - д) рифампицин
 - е) пипразинамид+++011111*6*1***
- 3) Основными мероприятиями диспозиционной профилактики являются
 - а) организация правильного режима дня и питания
 - б) проведение закалывающих процедур
 - в) гигиеническое воспитание детей и подростков
 - г) проведение профилактических прививок
 - д) химиопрофилактика+++11100*5*1***
- 4) Основным препаратом для химиопрофилактики туберкулеза является
 - а) стрептомицин
 - б) рифампицин
 - в) ПАСК
 - г) изониазид+++0001*4*1***
- 5) Какие методы лечения относятся к коллапсотерапии
 - а) резекция сегмента легкого
 - б) резекция доли легкого
 - в) искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум
 - г) плеврэктомия+++0010*4*1***
- б) В какой дозировке применяется изониазид
 - а) 1 мг/кг
 - б) 10 мг/кг
 - в) 20 мг/кг
 - г) 30 мг/кг

+++0100*4*1***

7) Дефицит каких витаминов вызывает прием изониазида

а) В6

б) С

в) Е

г) Д

+++1000*4*1***

8) Самый высокоактивный противотуберкулезный препарат

а) стрептомицин

б) фтивазид

в) изониазид

г) рифампицин

д) авелокс

+++00100*5*1***

9) Лечебная тактика при туберкулезе определяется

а) возрастом больных

б) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений

в) наличием массивного бактериовыделения

г) наличием сопутствующих заболеваний и их характером

д) всем перечисленным

+++11110*5*1***

10) Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают

а) одновременное использование ряда лечебных средств и методов

б) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса

в) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса

+++001*3*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Расписать схему комплексного лечения для больного впервые выявленным инфильтративным туберкулезом. Обосновать назначенную схему режима ХТ и сопровождающую терапию.

Ответ: 1 режим химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид, стрептомицин), гепатопротекторы (хофитол), витамины группы В.

Обоснование: впервые выявленный туберкулез без риска лекарственной устойчивости.

Задача № 2

Расписать схему комплексного лечения для больного фиброзно-кавернозным туберкулезом туберкулезом, имеющий ЛУ МБТ к ПТП H,R,S, Fq. Обосновать назначенную схему режима ХТ и сопровождающую терапию.

Ответ: 5 режим химиотерапии, гепатопротекторы (хофитол), вобэнзим,

витамины группы В

Обоснование: широкая лекарственная устойчивость.

Задача № 3

Расписать схему комплексного лечения для больного туберкулезом, имеющий ЛУ МБТ к ПТП Н, R и сопутствующий диагноз язвенная болезнь желудка и 12п кишки. Обосновать назначенную схему режима ХТ и сопровождающую терапию

Ответ: 4 режим химиотерапии, гепатопротекторы, витамины группы В, консультация терапевта (гастроэнтеролога). Противопоказаны: ПАСК (парааминосалициловая кислота).

Обоснование: множественная лекарственная устойчивость, наличие сопутствующей патологии

Раздел 7.

Компетенции: ОПК-4 в части ЗЗ(ОПК-4), У1(ОПК-4), У2(ОПК-4), У4(ОПК-4), В1(ОПК-4); В2(ОПК-5); ПК-2 в части З1(ПК-2), З5(ПК-2), У2(ПК-2), У3(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части З1(ПК-3), З4(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль:

- 1) Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ – это
 - а) неспецифическая профилактика туберкулеза
 - б) специфическая профилактика туберкулеза
 - в) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез+++010*3*1***
- 2) Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ – это
 - а) вакцина ППД-Л
 - б) альтотуберкулин Коха
 - в) вакцина БЦЖ
 - г) стандартный туберкулин+++0010*4*1***
- 3) Вакцина БЦЖ – это
 - а) живые микобактерии туберкулеза
 - б) убитые микобактерии туберкулеза
 - в) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма+++001*3*1***
- 4) Вакцина БЦЖ
 - а) должна обладать иммуногенностью
 - б) должна быть стабильной при хранении
 - в) должна быть авирулентной

г) соответствовать всем перечисленным требованиям

+++0001*4*1***

5) Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ является

а) +20° С

б) +2°С

в) +4° С

г) 0° С

+++0010*4*1***

б) После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается

а) пятно

б) рубец

в) звездчатый рубец

г) келоидный рубец

+++0010*4*1***

7) Вакцинация БЦЖ проводится

а) детям 1-14 лет

б) новорожденным

в) подросткам 15-17 лет

+++010*3*1***

8) Вакцинация БЦЖ проводится

а) в роддоме

б) в детском саду

в) в поликлинике

+++101*3*1***

9) Вакцинация БЦЖ недоношенным детям проводится

а) в детском саду

б) в поликлинике

в) в роддоме

+++010*3*1***

10) Ревакцинация БЦЖ детям проводится

а) в роддоме

б) в школе

в) в диспансере

г) в детском саду

д) специально обученной медсестрой

+++00001*4*1***

Ситуационные задачи:

Задача № 1

У мужчины впервые выявлен активный туберкулез органов дыхания с бактериовыделением. Проживает в коммунальной квартире из 2-х комнат, имеет жену и 2-х детей (8 и 13 лет). В квартире проживают еще 2 семьи. Больной не работает, злоупотребляет алкоголем, к лечению относится

недобросовестно.

Задания:

1. К какой группе противоэпидемических очагов относится данный очаг туберкулеза?

2. Подлежит ли больной госпитализации?

3. Когда следует провести заключительную дезинфекцию?

Ответ:

1. Первая

2. Да, подлежит.

3. В течении суток после госпитализации.

Задача № 2

В изолированной квартире из 2-х комнат проживает больная активной формой туберкулеза органов дыхания, без бактериовыделения. Имеет мужа, детей нет. Соблюдает санитарно-эпидемический режим, к лечению относится добросовестно.

Вопросы:

1. Возможно ли проведение лечения больной в амбулаторных условиях?

2. К какой группе эпидемической опасности принадлежит данный очаг туберкулеза?

3. Назовите частоту посещения очага эпидемиологом и фтизиатром.

Ответ:

1. Да, возможно.

2. К четвертой.

3. Первичное обследование очага, в дальнейшем – по показаниям.

Задача № 3

У мужчины выявлен активный туберкулез позвоночника, осложненный натечным абсцессом, вскрывшимся с образованием свища и выделением МБТ. Проживает в изолированной квартире с женой и ребенком 5 лет.

Задания:

1. К какой группе эпидемической опасности относится данный очаг?

2. Подлежат ли профилактическому лечению члены его семьи?

3. Как часто следует посещать данный очаг фтизиатру и эпидемиологу?

Ответ:

1. К третьей.

2. Да, подлежат.

Первичное обследование очага, в дальнейшем 1 раз в год.

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Туберкулез как важная медико-социальная проблема национального здравоохранения. Законодательство по борьбе с

туберкулезом. Врачебная тайна во фтизиатрии.

2. Противотуберкулезные диспансерные учреждения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения.

3. Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебной сети. Этико-медицинские аспекты нахождения больного туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети.

4. Клиническое излечение и трудоспособность больных туберкулезом. Этико-медицинские и деонтологические особенности общения с больными туберкулезом.

5. Химиопрофилактика туберкулеза, показания, сроки, препараты. Особенности химиопрофилактики в эпидемических очагах с лекарственной устойчивостью МБТ.

6. Классификация очагов туберкулезной инфекции по степени эпидемической опасности. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

7. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Показания и противопоказания к вакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М. Профилактика осложнений.

8. Осложнения после прививки БЦЖ. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

9. Современные методы исследования мокроты.

10. Инструментальные методы обследования больных туберкулезом легких.

11. Методика проведения иммунологических проб (проба Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест). Интерпретация. Показания и противопоказания для ее проведения.

12. Методика проведения пробы Коха, ее интерпретация. Показания и противопоказания для проведения.

13. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.

14. Современные лучевые методы диагностики туберкулеза органов дыхания.

15. Методы диагностического обследования больных внелегочной локализации.

16. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Этико-медицинские аспекты во фтизиопедиатрии.

17. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

18. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.

19. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.

20. Патогенез, клиника и диагностика инфильтративного туберкулеза легких.

21. Остропрогрессирующий туберкулез. Патогенез, клиника и диагностика казеозной пневмонии.

22. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.
23. Патогенез, клиника и диагностика милиарного туберкулеза легких.
24. Патогенез, клиника и диагностика подострого диссеминированного туберкулеза легких.
25. Патогенез, клиника и диагностика хронического диссеминированного туберкулеза легких.
26. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких и пневмонии.
27. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких и карциноматоза легких.
28. Патогенез, клиника и диагностика туберкулезного менингита. Изменения состава спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите.
29. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами другой этиологии
30. Патогенез, клиника и диагностика экссудативного плеврита. Цитологический состав плевральной жидкости при туберкулезе.
31. Дифференциальная диагностика плеврита туберкулезной и нетуберкулезной этиологии.
32. Патогенез, клиника и диагностика туберкулом. Классификация. Отличие туберкуломы стабильной от туберкуломы прогрессирующей.
33. Дифференциальная диагностика туберкулом и округлых образований (абцесс легкого, эхинококковая киста, опухоль).
34. Патогенез, клиника и диагностика кавернозного туберкулеза легких.
35. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза с полостными образованиями легких (полостная форма рака, абцесс, воздушная киста).
36. Патогенез, клиника и диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
37. Патогенез, клиника и диагностика цирротического туберкулеза легких.
38. Дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза с циррозом другой этиологии.
39. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов.
40. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза почек и мочевыводящих путей.
41. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза позвоночника.
42. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза глаз.
43. Патогенез, клиника и диагностики туберкулеза кожи.
44. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза половой сферы.
45. Туберкулез, беременность и материнство. Этико-медицинские особенности общения с беременными и родильницами, больными туберкулезом.

46. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных и больных СПИД. Этико-медицинские особенности общения с больными туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

47. Туберкулез и сопутствующая патология (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, аутоиммунная патология)

48. Химиотерапия больных туберкулезом. Классификация противотуберкулезных препаратов. Режимы химиотерапии. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

49. Современные методы патогенетического и симптоматического лечения туберкулеза. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии

50. Легочное кровотечение при туберкулезе, клиника, диагностика, лечение.

51. Острое легочное сердце при туберкулезе, клиника, диагностика, лечение.

52. Спонтанный пневмоторакс при туберкулезе, клиника, диагностика лечение.

53. Хроническое легочное сердце при туберкулезе, патогенез, клиника, диагностика.

54. Современные подходы к хирургическому лечению туберкулеза, показания. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

55. Современные представления об иммунопатогенезе туберкулезного процесса.

56. Современные представления о патоморфологических изменениях при различном течении туберкулезного процесса.

57. Туберкулез с лекарственной устойчивостью МБТ. Современные представления о механизмах формирования лекарственной устойчивости.

58. Новые подходы к лечению больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

59. Современные представления о методах раннего выявления туберкулеза, эпидемическое и клиническое значение.

60. Изменения качества жизни больных туберкулезом. Реабилитация больных туберкулезом.

Проверяемые компетенции

Компетенция: УК-5

1. Туберкулез как важная медико-социальная проблема национального здравоохранения. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Врачебная тайна во фтизиатрии.

2. Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебной сети. Этико-медицинские аспекты нахождения больного туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети.

3. Клиническое излечение и трудоспособность больных туберкулезом. Этико-медицинские и деонтологические особенности общения с больными

туберкулезом.

4. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Показания и противопоказания к вакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М. Этико-медицинские аспекты согласия и отказа от вакцинации.

5. Химиотерапия больных туберкулезом. Классификация противотуберкулезных препаратов. Режимы химиотерапии. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

6. Современные методы патогенетического и симптоматического лечения туберкулеза. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

7. Современные подходы к хирургическому лечению туберкулеза, показания. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

8. Туберкулез, беременность и материнство. Этико-медицинские особенности общения с беременными и родильницами, больными туберкулезом.

9. Туберкулез у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Этико-медицинские особенности общения с больными туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

10. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Этико-медицинские аспекты во фтизиопедиатрии.

Компетенция: ОПК-4

1. Туберкулез как важная медико-социальная проблема национального здравоохранения. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Врачебная тайна во фтизиатрии.

2. Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебной сети. Этико-медицинские аспекты нахождения больного туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети.

3. Противотуберкулезные диспансерные учреждения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения.

4. Химиопрофилактика туберкулеза, показания, сроки, препараты. Особенности химиопрофилактики в эпидемических очагах с лекарственной устойчивостью МБТ.

5. Классификация очагов туберкулезной инфекции по степени эпидемической опасности. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

6. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Показания и противопоказания к вакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М. Этико-медицинские аспекты согласия и отказа от вакцинации.

7. Осложнения после прививки БЦЖ. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.

8. Современные представления о методах раннего выявления туберкулеза, эпидемическое и клиническое значение.

9. Изменения качества жизни больных туберкулезом. Реабилитация больных туберкулезом.

10. Туберкулез у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Этико-медицинские особенности общения с больными туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Компетенция: ПК-2

1. Современные методы исследования мокроты.

2. Инструментальные методы обследования больных туберкулезом легких.

3. Методика проведения иммунологических проб (проба Манту, Диаскинтест). Интерпретация. Показания и противопоказания для ее проведения.

4. Методика проведения пробы Коха, ее интерпретация. Показания и противопоказания для проведения.

5. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.

6. Современные лучевые методы диагностики туберкулеза органов дыхания.

7. Методы диагностического обследования больных внелегочной локализации.

8. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков. Этико-медицинские аспекты во фтизиопедиатрии.

9. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

10. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика первичного туберкулезного комплекса.

11. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.

12. Патогенез, клиника и диагностика инфильтративного туберкулеза легких.

13. Остропрогрессирующий туберкулез. Патогенез, клиника и диагностика казеозной пневмонии.

14. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.

15. Патогенез, клиника и диагностика милиарного туберкулеза легких.

16. Патогенез, клиника и диагностика подострого диссеминированного туберкулеза легких.

17. Патогенез, клиника и диагностика хронического диссеминированного туберкулеза легких.

18. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких и пневмонии.

19. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких и карциноматоза легких.

20. Патогенез, клиника и диагностика туберкулезного менингита. Изменения состава спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите.

21. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами другой этиологии
22. Патогенез, клиника и диагностика экссудативного плеврита. Цитологический состав плевральной жидкости при туберкулезе.
23. Дифференциальная диагностика плеврита туберкулезной и нетуберкулезной этиологии.
24. Патогенез, клиника и диагностика туберкулом. Классификация. Отличие туберкуломы стабильной от туберкуломы прогрессирующей.
25. Дифференциальная диагностика туберкулом и округлых образований (абцесс киста, опухоль).
26. Патогенез, клиника и диагностика кавернозного туберкулеза легких.
27. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза с полостными образованиями легких (полостная форма рака, абцесс, воздушная киста).
28. Патогенез, клиника и диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
29. Патогенез, клиника и диагностика цирротического туберкулеза легких.
30. Дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза с циррозом другой этиологии.
31. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов.
32. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза почек и мочевыводящих путей.
33. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза позвоночника.
34. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза глаз.
35. Патогенез, клиника и диагностики туберкулеза кожи.
36. Патогенез, клиника и диагностика туберкулеза половой сферы.
37. Туберкулез, беременность и материнство. Этико-медицинские особенности общения с беременными и родильницами, больными туберкулезом.
38. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных и больных СПИД. Этико-медицинские особенности общения с больными туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.
39. Туберкулез и сопутствующая патология (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, аутоиммунная патология)
40. Химиотерапия больных туберкулезом. Классификация противотуберкулезных препаратов. Режимы химиотерапии. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.
41. Современные методы патогенетического и симптоматического лечения туберкулеза. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.
42. Легочное кровотечение при туберкулезе, клиника, диагностика, лечение.

43. Острое легочное сердце при туберкулезе, клиника, диагностика, лечение.

44. Спонтанный пневмоторакс при туберкулезе, клиника, диагностика лечение.

45. Хроническое легочное сердце при туберкулезе, патогенез, клиника, диагностика.

46. Современные подходы к хирургическому лечению туберкулеза, показания. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

Компетенция: ПК-3

1. Современные представления об иммунопатогенезе туберкулезного процесса.

2. Современные представления о патоморфологических изменениях при различном течении туберкулезного процесса.

3. Туберкулез с лекарственной устойчивостью МБТ. Современные представления о механизмах формирования лекарственной устойчивости.

4. Новые подходы к лечению больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

5. Современные представления о методах раннего выявления туберкулеза, эпидемическое и клиническое значение.

6. Изменения качества жизни больных туберкулезом. Реабилитация больных туберкулезом.

7. Методы диагностического обследования больных внелегочной локализации.

8. Химиотерапия больных туберкулезом. Классификация противотуберкулезных препаратов. Режимы химиотерапии. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

9. Современные методы патогенетического и симптоматического лечения туберкулеза. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

10. Современные подходы к хирургическому лечению туберкулеза, показания. Информированное согласие на медицинское вмешательство во фтизиатрии.

IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатели оценивания уровня сформированности компетенций	
Высокий (продвинутый)	Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса. Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области. Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.

	Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.
Средний (базовый)	Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса. Оперировать понятиями и категориями предметной области. Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях. Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.
Низкий (пороговый)	Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперировать понятиями и категориями предметной области. Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях. Требования к заданию выполнены частично. Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.
Неудовлетворительный	Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области. Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения. Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной

	сформирована на удовлетворительном уровне.	на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	--	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию,	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные	высокий уровень профессионального мышления

	выполнены		навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки,

			которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.