


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра туберкулеза


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/к.м.н. Мусиенко С.А./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Туберкулез»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы

Направленность (профиль) программы Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.01.02)

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Туберкулёз» разработана преподавателями кафедры туберкулеза в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности: 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1145.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Шовкун Людмила Анатольевна	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой туберкулеза
2.	Франчук Ирина Михайловна		Ассистент кафедры туберкулеза

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры туберкулеза

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области фтизиатрии и выработать навыки по выявлению, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике туберкулеза в современных эпидемиологических условиях в практике врача – эндоскописта.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Туберкулёз» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является дисциплиной по выбору для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции
УК – 1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать	Приёмы абстрактного мышления, анализа и синтеза; механизмы абстрактного мышления.
Уметь	Применять абстрактное мышление, анализ и синтез в практической деятельности, организовывать самостоятельный умственный труд и работу с информацией.
Владеть	Приёмами абстрактного мышления, анализа и синтеза, методиками самоконтроля, абстрактного мышления, аналитического мышления.
ПК – 8 готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	
Знать	Методы обследования пациентов в целях выявления осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М; методы проведения и контроля эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни; методы осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом.
Уметь	Проводить обследование пациентов в целях выявления осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М; проводить и контролировать эффективность осуществления мероприятий по профилактике

	туберкулеза и формированию здорового образа жизни; осуществлять мероприятия по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом.
Владеть	Методами обследования пациентов в целях выявления осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М; методами проведения и контроля эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни; методами осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у больных туберкулезом.

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		18	18	-	-	-
Лекционное занятие (Л)		6	6	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)		12	12	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		18	18	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		-	3	-	-	-
Общий объем	в часах	36	36	-	-	-
	в зачетных единицах	1	1	-	-	-

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Организация противотуберкулезной работы в России	УК – 1
1.1	Противотуберкулезные диспансеры, их задачи, методы организации и содержание работы.	УК – 1
1.2	Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебной сети.	УК – 1
2.	Теоретические основы фтизиатрии	УК – 1
2.1	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патологическая анатомия туберкулеза. Патоморфоз туберкулеза.	УК – 1
2.2	Патогенез первичного и вторичного туберкулеза.	УК – 1

3.	Клиническая картина и диагностика туберкулеза	ПК – 8
3.1	Микробиологические и молекулярно-генетические методы исследования.	ПК – 8
3.2	Лучевые методы исследования.	ПК – 8
3.3	Иммунологическая диагностика туберкулеза.	ПК – 8
3.4	Первичный туберкулез.	ПК – 8
3.5	Диссеминированный туберкулез.	ПК – 8
3.6	Вторичный туберкулез.	ПК – 8
4.	Лечение и профилактика туберкулеза	УК – 1 ПК – 8
4.1	Теоретические основы химиотерапии туберкулеза. Противотуберкулезные препараты. Режимы химиотерапии. Патогенетическое лечение туберкулеза и терапия сопровождения.	УК – 1 ПК – 8
4.2	Современные подходы к профилактике туберкулеза. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза.	УК – 1 ПК – 8

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Организация противотуберкулезной работы в России	6	3	1	2	-	3	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК – 1
Тема 1.1	Противотуберкулезные диспансеры, их задачи, методы организации и содержание работы.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК – 1
Тема 1.2	Противотуберкулезная работа учреждений общей лечебной сети.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК – 1
Раздел 2	Теоретические основы фтизиатрии	6	3	1	2	-	3	Устный опрос, тестирование,	УК – 1

								решени е задач	
Тема 2.1	Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патологическая анатомия туберкулеза. Патоморфоз туберкулеза.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	УК – 1
Тема 2.2	Патогенез первичного и вторичного туберкулеза.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	УК – 1
Раздел 3	Клиническая картина и диагностика туберкулеза	18	9	3	6	-	9	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.1	Микробиологические и молекулярно- генетические методы исследования.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.2	Лучевые методы исследования.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.3	Иммунологическая диагностика туберкулеза.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.4	Первичный туберкулез.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.5	Диссеминированный туберкулез.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8
Тема 3.6	Вторичный туберкулез.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестиро вание, решени е задач	ПК – 8

Раздел 4	Лечение и профилактика туберкулеза	6	3	1	2	-	3	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК– 1 ПК – 8
Тема 4.1	Теоретические основы химиотерапии туберкулеза. Противотуберкулезные препараты. Режимы химиотерапии. Патогенетическое лечение туберкулеза и терапия сопровождения.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК– 1 ПК – 8
Тема 4.2	Современные подходы к профилактике туберкулеза. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза.	3	1,5	0,5	1	-	1,5	Устный опрос, тестирование, решение задач	УК– 1 ПК – 8
Общий объём		36	18	6	12	-	18	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль

знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Организация противотуберкулезной работы в России.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация работы противотуберкулезного диспансера. 2. Группы диспансерного учета больных туберкулезом. 3. Работа по выявлению туберкулеза в общей лечебной сети. 4. Обследование лиц в повышенном риском заболевания туберкулезом. 5. Раннее и своевременное выявление больных туберкулезом.
2.	Теоретические основы фтизиатрии.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология туберкулеза, виды и свойства микобактерий туберкулеза. 2. Пути передачи туберкулезной инфекции. 3. Строение туберкулезной гранулемы. 4. Характеристика продуктивного типа воспаления. 5. Характеристика экссудативного типа воспаления. 6. Особенности некротической воспалительной реакции при туберкулезе – казеозного некроза. 7. Патогенез первичного туберкулеза. 8. Патогенез вторичного туберкулеза.
3.	Клиническая картина и диагностика туберкулеза.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обязательный диагностический минимум при обследовании пациента с подозрением на туберкулез. 2. Микробиологическая диагностика туберкулеза. 3. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза. 4. Иммунологическая диагностика туберкулеза. 5. Рентгенологические синдромы при туберкулезе.

		6. Особенности первичного и вторичного туберкулеза. 7. Первичный туберкулез. 8. Диссеминированный туберкулез. 9. Очаговый туберкулез легких. 10. Инфильтративный туберкулез легких. 11. Казеозная пневмония. 12. Деструктивные формы туберкулеза легких. 13. Туберкулезный плеврит.
4.	Лечение и профилактика туберкулеза.	1. Основные принципы химиотерапии туберкулёза. 2. Особенности химиотерапии туберкулеза у детей. 3. Краткая характеристика основных ПТП. 4. Краткая характеристика резервных ПТП. 5. Режимы химиотерапии. 6. Значение патогенетической терапии и терапии сопровождения в лечении туберкулеза. 7. Краткая характеристика вакцин БЦЖ и БЦЖ-М. 8. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ и БЦЖ-М. 9. Техника введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М. 10. Осложнения, возникающие после введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование издания (полное библиографическое описание издания)	Кол-во экземп- ляров в библио- теке
	Основная литература	
1.	Гиллер Д. Б. Фтизиатрия : учебник для аспирантов, ординаторов, интернов и студентов медицинских вузов / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 575 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	17, ЭР
2.	Мишин В. Ю. Фтизиатрия : учебник для студентов медицинских вузов, интернов, ординаторов / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин [и др.] – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 526 с.- Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	20, ЭР
	Дополнительная литература	
1.	Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	ЭР
2.	Вторичный туберкулез : учебное пособие : для студентов медицинских вузов / Л. А. Шовкун, И. М. Франчук, Е. Д. Кампос, С. А. Трофименко. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2023. – 169 с. - Доступ из ЭБ РостГМУ - текст: электронный	5, ЭР
3.	Патогенетическая терапия в фтизиатрии / В.А. Аксенова, А.С. Апт, В.С. Баринов [и др.]; Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	ЭР
4.	Особенности туберкулёза у детей и подростков / В.А. Аксенова, А.С. Апт, В.С. Баринов [и др.]; Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	ЭР
5.	Диагностика, лечение и профилактика туберкулеза у детей и подростков : учебное пособие : для студентов медицинских вузов / Л. А. Шовкун, И. М. Франчук, Е. Д. Кампос, С. А. Трофименко. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2022. – 128 с. - Доступ из ЭБ РостГМУ - текст: электронный	5, ЭР
6.	Практический справочник ВОЗ по туберкулезу. Модуль 1. Профилактика: профилактическое лечение туберкулеза. – Женева : ВОЗ, 2021. – 155 с.	1 экз.
7.	Дифференциальная диагностика туберкулёза органов дыхания / В.А. Аксенова, А.С. Апт, В.С. Баринов [и др.]; Под ред. М. И.	ЭР

	Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	
8.	Острые и неотложные состояния в фтизиатрии / В.А. Аксенова, А.С. Апт, В.С. Баринов [и др.]; Под ред. М. И. Перельмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный	ЭР
9.	Заболевания органов дыхания : учебное пособие : для студентов медицинских вузов / Б. Е. Бородулин, Е. А. Бородулина, Е. С. Вдоушкина [и др.] - Москва : КНОРУС, 2021. - 258 с.	3 экз.

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Российское образование : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая	Открытый доступ

система Яндекс)	
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
КООВ.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-	Контент открытого доступа

books/taylor-francis-oa-books	
Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Вестник урологии («Urology Herald») : электрон. журнал / РостГМУ. – URL: https://www.urovest.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ГастроСкан. Функциональная гастроэнтерология : сайт. - URL: www.gastroscan.ru	Открытый доступ
Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com	Открытый доступ
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ

Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Контент открытого доступа
Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
Образование на русском : образовательный портал / Гос. ин-т рус. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
История.РФ. [главный исторический портал страны]. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 4 раздела:

Раздел 1. Организация противотуберкулезной работы в России.

Раздел 2. Теоретические основы фтизиатрии.

Раздел 3. Клиническая картина и диагностика туберкулеза.

Раздел 4. Лечение и профилактика туберкулеза.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная

аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

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

КАФЕДРА ТУБЕРКУЛЁЗА

Оценочные материалы

по дисциплине «Туберкулёз»

Специальность 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ИД-1 УК-1 Умение формулировать гипотезу, подтверждать её и доказывать причинно-следственные связи заболеваемости с факторами риска развития туберкулеза. ИД-2 УК-1 Умение логически интерпретировать информацию о связи заболеваемости населения и факторах риска развития туберкулеза.

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-8 Готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	ИД-1 ПК-8 Умение выявить факторы риска развития туберкулеза у различных групп населения и предпринять меры к их устранению. ИД-2 ПК-8 Умение проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения с целью формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи – 27 Вопросы для собеседования – 40 Задания на дополнения – 8	75 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования – 66 Задания на дополнения – 9	75 с эталонами ответов

УК-1:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инфекционная природа туберкулеза была научно доказана:

1. Р. Мортоном
2. Ю. Конгеймом
3. Р. Кохом
4. Я. Сильвиусом

Эталон ответа: 3. Р. Кохом

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципиальные изменения в представления о патогенезе туберкулеза были внесены:

1. Ф. Цилем и Ф. Нельсеном
2. А. Абрикосовым
3. Ф. Менделем
4. И. Давыдовским

Эталон ответа: 2. А. Абрикосовым

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противотуберкулезная вакцина была создана и апробирована:

1. А. Кальметом и К. Гереном 1921 г. во Франции
2. Ш. Манту и Ф. Менделем в 1910 г. в Швейцарии
3. Р. Кохом в 1989 г. в Германии
4. Ф. Цилем и Ф. Нельсеном в 1982—1984 г. в Швеции

Эталон ответа: 1. А. Кальметом и К. Гереном 1921 г. во Франции

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первый эффективно действующий на МБТ лекарственный препарат был получен:

1. Р. Кохом
2. К. Форланини
3. С. Ваксманом
4. Ф. Менделем

Эталон ответа: 3. С. Ваксманом

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Регулярным печатным органом Всероссийского общества фтизиатров является журнал:

1. «Пульмонология»
2. «Проблемы туберкулеза»
3. «Туберкулез и болезни легких»
4. «Вопросы туберкулеза»

Эталон ответа: 3. «Туберкулез и болезни легких»

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противотуберкулезный иммунитет определяется всеми перечисленными факторами, кроме:

1. фагоцитоза
2. повышенной чувствительности замедленного типа
3. повышенной чувствительности немедленного типа
4. киллерного эффекта

Эталон ответа: 3. повышенной чувствительности немедленного типа

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Непатогенными для человека являются микобактерии:

1. человеческого вида
2. птичьего вида
3. мышинного вида
4. бычьего вида

Эталон ответа: 3. мышинного вида

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной причиной снижения чувствительности к туберкулину при системных и злокачественных заболеваниях является:

1. дефект Т-клеточного звена иммунитета
2. поражение лимфатической системы
3. дефект гуморального звена иммунитета
4. поражение печени

Эталон ответа: 1. дефект Т-клеточного звена иммунитета

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специфической клеточной реакцией при туберкулезном воспалении является скопление в очаге поражения:

1. лимфоидных клеток
2. нейтрофильных клеток
3. эпителиоидных клеток
4. лимфоидных и эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Лангханса

Эталон ответа: лимфоидных и эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Лангханса

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возбудитель туберкулеза относится к:

1. грибам
2. микобактериям
3. вирусам
4. условно-патогенной флоре

Эталон ответа: 2. микобактериям

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом:

1. органы дыхания
2. органы пищеварения
3. мочеполовые органы
4. опорно-двигательный аппарат

Эталон ответа: 1. органы дыхания

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При активном туберкулезе легких в клиническом анализе крови больных туберкулезом часто выявляют:

1. анемию и тромбоцитопению
2. лейкопению и лимфоцитоз
3. лейкоцитоз и лимфопению
4. лейкоцитоз и моноцитопению

Эталон ответа: 3. лейкоцитоз и лимфопению

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

1. заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека
2. заболевание человека с положительной пробой Манту
3. заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом
4. заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

Эталон ответа: 1. заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая анатомическая структура легких поражается в первую очередь при гематогенно – диссеминированном туберкулезе:

1. паренхима легкого
2. стенка бронхов
3. плевра
4. лимфатические узлы

Эталон ответа: 1. паренхима легкого

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Локальные проявления туберкулезной инфекции у детей чаще всего возникают в:

1. кровеносной системе
2. лимфатической системе
3. нервной системе
4. дыхательной системе

Эталон ответа: 2. лимфатической системе

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. лимфогранулематоза
2. саркоидоза
3. лимфосаркомы
4. трахеобронхита

Эталон ответа: 4. трахеобронхита

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инфильтративный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. пневмонии
2. рака легкого
3. саркоидоза
4. эозинофильной пневмонии

Эталон ответа: 3. саркоидоза

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Туберкулому легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. метастатического рака легкого
2. периферического рака легкого
3. саркоидоза
4. доброкачественной опухоли легкого

Эталон ответа: 3. саркоидоза

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кавернозный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. абсцесса легкого
2. инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада
3. поликистоза легких
4. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

Эталон ответа: 3. поликистоза легких

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диссеминированный туберкулез легких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями, кроме:

1. саркоидоза
2. карциноматоза
3. пневмокониоза
4. лимфогранулематоза

Эталон ответа: 4. лимфогранулематоза

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В течение какого времени проводится наблюдение за контактными после смерти бактериовыделителя?

1. один год
2. два года
3. три года
4. шесть месяцев

Эталон ответа: 2. два года

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие факторы являются наиболее существенными в возникновении рецидива туберкулеза?

1. неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии
2. сопутствующие заболевания, курение
3. неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта
4. неполноценный основной курс химиотерапии, большие остаточные изменения

Эталон ответа: 4. неполноценный основной курс химиотерапии, большие остаточные изменения

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем достигается повышение эффективности выявления патологии и предупреждение ошибочных заключений при проведении флюорографии?

1. дополнительным проведением бактериологического исследования
2. повторным проведением флюорографии в течение года
3. тем, что снимки долго хранятся
4. тем, что снимки просматриваются дважды разными врачами

Эталон ответа: 4. тем, что снимки просматриваются дважды разными врачами

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что может произойти, если вакцина БЦЖ будет введена подкожно?

1. разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий
2. возможно развитие местной и общей токсической реакции
3. возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам
4. возникает риск формирования холодного абсцесса

Эталон ответа: 4. возникает риск формирования холодного абсцесса

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитию туберкулеза может способствовать применение с лечебной целью:

1. нестероидных противовоспалительных средств
2. глюкокортикоидных гормонов
3. парасимпатомиметиков
4. противовирусных препаратов

Эталон ответа: 2. глюкокортикоидных гормонов

Задания открытого типа:

Задание 26.

Основные видовые признаки МБТ – это _____ и вирулентность.

Эталон ответа: патогенность

Задание 27.

Показатель _____ используют при ежегодной оценке эпидемиологической ситуации, для чего определяют общее число больных активным туберкулезом на 100 тыс. населения.

Эталон ответа: распространенности

Задание 28.

Клиническая форма первичного туберкулеза, характеризующаяся симптомокомплексом функциональных расстройств без установленных _____ – это туберкулёзная интоксикация детей и подростков.

Эталон ответа: локальных проявлений заболевания

Задание 29.

Метод ПЦР анализа мокроты на МБТ основан на обнаружении _____ в исследуемом материале.

Эталон ответа: ДНК микобактерий туберкулёза

Задание 30.

Активно выявлять пациентов с жалобами, подозрительными на туберкулез, должны врачи _____.

Эталон ответа: любой специальности.

Задание 31.

Слабые и умеренно выраженные аллергические побочные реакции на противотуберкулезные препараты купируют с помощью _____ средств.

Эталон ответа: десенсибилизирующих

Задание 32.

Типичными формами туберкулеза легких, при которых часто применяют хирургическое лечение, являются _____, _____ и _____.

Эталон ответа: туберкулома, кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез

Задание 33.

Первый противотуберкулезный диспансер был открыт в _____ в 1887 году.

Эталон ответа: Эдинбурге (Шотландия)

Задание 34.

Дайте краткую характеристику патогенности и вирулентности.

Эталон ответа:

Важнейший видовой признак МБТ — патогенность. Основу патогенности формируют генетическая структура и физико-химические особенности микроорганизма. Степень патогенности выражается вирулентностью. Вирулентность может существенно изменяться под воздействием факторов внешней среды и проявляться по-разному в зависимости от состояния макроорганизма.

Задание 35.

Опишите роль мукоцилиарного клиренса в патогенезе туберкулеза.

Эталон ответа:

Мукоцилиарный клиренс играет защитную роль, является первым барьером на пути туберкулезной инфекции. В ряде случаев он позволяет избежать инфицирования, способствуя удалению микобактерий туберкулеза из дыхательных путей во внешнюю среду.

Задание 36.

Почему при первичном контакте макрофага и микобактерий туберкулеза фагоцитоз часто бывает незавершенным?

Эталон ответа:

При первичном контакте с возбудителем туберкулеза часто нарушается функция лизосом макрофага. Дисфункцию вызывают АТФ-положительные протоны, сульфатиды и корд-фактор, образуемые микобактериями туберкулеза. В результате фагоцитоз приобретает незавершенный характер. Поглощенные макрофагом микобактерии туберкулеза не разрушаются и сохраняют биологическую активность и размножаются.

Задание 37.

Что такое латентный микробизм?

Эталон ответа:

Латентный микробизм – состояние, когда макрофаги не уничтожают микобактерии туберкулеза, а поглощенные микобактерии туберкулеза не разрушают макрофаги. Это этап продолжается примерно одну неделю.

Задание 38.

В каких органах чаще задерживаются микобактерии туберкулеза в результате лимфогематогенного распространения по организму?

Эталон ответа:

Микобактерии туберкулеза чаще оседают в органах с замедленным кровотоком и развитым микроциркуляторным руслом: легких, лимфатических узлах, почках, костях, маточных трубах, увеальном тракте глаза.

Задание 39.

Как и в какие сроки формируется гиперчувствительность замедленного типа к микобактериям туберкулеза?

Эталон ответа:

Секреторная активность макрофагов, поглотивших МБТ, постепенно повышается. Они экспрессируют на своей поверхности бактериальные антигены и продуцируют цитокины, в частности интерлейкин-1, которые активируют иммунокомпетентные клетки. Усиленное образование фактора роста, фактора переноса, фактора некроза опухоли, оксида азота изменяет состояние биологических мембран — формируется гиперчувствительность замедленного типа к МБТ. При контакте с МБТ проницаемость сосудистой стенки повышается, а в клеточных структурах возникают деструктивные изменения. Разрушается

стенка макрофагов, не способных переварить поглощенные ранее МБТ. Тела погибших макрофагов превращаются в казеозные массы. В этой среде микобактерии туберкулеза сохраняют жизнеспособность, однако недостаток кислорода, кислая реакция и ингибирующее влияние жирных кислот препятствуют их размножению. В результате рост бактериальной популяции существенно замедляется. Гиперчувствительность замедленного типа появляется через 2—3 недели после первичного инфицирования организма микобактериями туберкулеза.

Задание 40.

Опишите формирование завершенного фагоцитоза.

Эталон ответа:

При взаимодействии с макрофагами, экспрессирующими на своей поверхности антигены микобактерий, лимфоциты получают информацию о генетической структуре возбудителя. Сенсибилизация лимфоцитов приводит к появлению популяции Т-хелперов, которые продуцируют интерлейкин-2, хемотаксины, гамма-интерферон. Под действием этих лимфокинов бактерицидный потенциал макрофагов, привлеченных в зону поражения, значительно повышается. Они начинают усиленно генерировать активные формы кислорода. При поглощении МБТ возникает «кислородный взрыв», способный вызвать фрагментарные разрушения в микробной стенке. Одновременно с участием L-аргинина и фактора некроза опухоли образуется оксид азота, который также повреждает МБТ. В результате биологическая активность поглощенных МБТ снижается и значительно ослабевает их способность препятствовать образованию фаголизосомы. Завершающая стадия фагоцитоза, направленная на переваривание МБТ лизосомальными ферментами, становится возможной. Фагоцитоз МБТ приобретает завершенный характер.

Задание 41.

Опишите строение туберкулезной гранулёмы.

Эталон ответа:

Важнейшим компонентом туберкулезной гранулёмы является центрально расположенный казеозный или творожистый некроз — аморфный тканевый детрит плотной консистенции. Зона казеозного некроза окружена несколькими слоями эпителиоидных клеток, макрофагов, лимфоцитов и плазматических клеток. Среди эпителиоидных клеток располагаются гигантские клетки Лангханса. В наружных отделах клеточного слоя можно видеть полинуклеарные лейкоциты и фибробласты. Кровеносные капилляры в туберкулезной

гранулема практически отсутствуют. Питание клеточных элементов осуществляется в основном их омыванием тканевой жидкостью.

Задание 42.

Опишите строение туберкулезной гранулемы при преобладании продуктивной тканевой реакции.

Эталон ответа:

При продуктивной тканевой реакции в гранулеме преобладают эпителиоидные, макрофагальные, многоядерные гигантские клетки. Наружный отдел клеточного слоя содержит фибробласты, которые синтезируют коллаген. Некротические изменения в центре гранулемы выражены слабо.

Задание 43.

Опишите строение туберкулезной гранулемы при преобладании экссудативной тканевой реакции.

Эталон ответа:

Преобладание экссудативной тканевой реакции проявляется увеличением зоны некроза. Она занимает до половины общего объема гранулемы. В клеточном слое преобладают макрофаги и лимфоидные элементы с ограниченным присутствием эпителиоидных и гигантских клеток Лангханса на границе с зоной казеозного некроза.

Задание 44.

Опишите строение туберкулезной гранулемы при преобладании альтеративной тканевой реакции.

Эталон ответа:

Преимущественно альтеративная тканевая реакция характеризуется формированием некротических гранул, в которых клеточный вал выражен крайне слабо или практически отсутствует.

Задание 45.

Опишите обратное развитие туберкулезного воспаления.

Эталон ответа:

Обратное развитие туберкулезного воспаления сопровождается постепенным рассасыванием экссудата и уплотнением зоны казеозного некроза. Иногда в зоне некроза накапливаются соли кальция. В туберкулезных гранулемах и очагах усиливается образование

соединительной ткани, вокруг гранулем и очагов формируется фиброзная капсула. Трансформация туберкулезных грануляций в соединительную ткань может привести к фиброзным (цирротическим) изменениям в пораженном органе.

Задание 46.

Дайте характеристику клиническому излечению туберкулеза.

Эталон ответа:

Отсутствие в осумкованных очагах специфической грануляционной ткани указывает на благополучное завершение процесса и подтверждает клиническое излечение туберкулеза с формированием остаточных посттуберкулезных изменений. Они могут быть представлены рубцом, кальцинированным или инкапсулированным фиброзным очагом, участком очагового или диффузного склероза. Иногда исходом туберкулезного воспаления становятся плотные осумкованные фокусы или «санитарованные» полости распада. Реже наблюдаются карнификация легкого и формирование бронхоэктазов. Инволюция туберкулезного воспаления с полным рассасыванием очагов наблюдается редко.

Задание 47.

Дайте характеристику показателю заболеваемости туберкулезом.

Эталон ответа:

Заболеваемость — это число впервые выявленных больных активным туберкулезом в течение года на 100 тысяч населения. Показатель позволяет ежегодно оценивать динамику эпидемиологической ситуации и выявлять факторы, влияющие на ее развитие.

Задание 48.

Дайте характеристику показателю распространенности туберкулеза.

Эталон ответа:

Распространенность (болезненность) — это число больных активным туберкулезом на 100 тысяч населения. Число больных активным туберкулезом ежегодно дополняется впервые выявленными и уменьшается за счет клинически излеченных и умерших. Показатель распространенности позволяет судить об изменениях в наиболее опасной части резервуара туберкулезной инфекции.

Задание 49.

Дайте характеристику показателю смертности от туберкулеза.

Эталон ответа:

Смертность — это число лиц, умерших от туберкулеза и его последствий в течение года в расчете на 100 тысяч населения. Показатель смертности от туберкулеза интегрально отражает распространенность этого заболевания, тяжесть его течения, качество выявления, диагностики и лечения больных.

Задание 50.

Дайте краткую характеристику резервуару туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Под резервуаром туберкулезной инфекции понимают больных туберкулезом и инфицированных микобактериями туберкулеза людей, животных и птиц. Особое значение имеет активная часть этого резервуара, т.е. бактериовыделители.

Задание 51.

Перечислите источники туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Источником туберкулезной инфекции являются больные туберкулезом люди и значительно реже животные — в основном, это коровы и козы.

Задание 52.

Перечислите звенья эпидемического процесса.

Эталон ответа:

Три звена эпидемического процесса: источник бактериовыделения, условия передачи инфекции, восприимчивый к инфекции человек.

Задание 53.

Перечислите категории лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в противотуберкулезной организации.

Эталон ответа:

Диспансерному наблюдению в противотуберкулезной организации подлежат больные активной формой туберкулеза, с подозрением на туберкулез, находящиеся в контакте с больным туберкулезом, излеченные от туберкулеза.

Задание 54.

В каких случаях прекращается диспансерное наблюдение пациента в противотуберкулезной организации?

Эталон ответа:

Диспансерное наблюдение прекращается по истечении сроков диспансерного наблюдения, смерти пациента, письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения, если пациент выехал в другой регион, осужден к лишению свободы или освобожден из мест лишения свободы.

Задание 55.

В каких случаях диспансерное наблюдение осуществляется независимо от согласия пациента?

Эталон ответа:

За больными активной формой туберкулеза диспансерное наблюдение осуществляется независимо от их согласия или согласия их законных представителей.

Задание 56.

Кто выносит решение о взятии на диспансерный учет и об окончании диспансерного наблюдения в противотуберкулезной организации?

Эталон ответа:

Вопрос о взятии на диспансерный учет и об окончании диспансерного наблюдения решает врачебная комиссия противотуберкулезной организации.

Задание 57.

Дайте краткую характеристику нулевой группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В нулевой группе наблюдают лиц с подозрением на туберкулез. Для подтверждения или исключения диагноза туберкулеза проводят дополнительное обследование. Срок наблюдения в нулевой группе – до 4-х недель.

Задание 58.

Дайте краткую характеристику I группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В I группе наблюдают лиц с подтвержденным диагнозом туберкулеза, которые получают лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза. I группу диспансерного наблюдения устанавливают до начала химиотерапии при первичном выявлении туберкулеза, при рецидиве туберкулеза, при переводе из любой группы диспансерного наблюдения в случае обнаружения признаков активного туберкулеза. Наблюдение осуществляется в соответствии

с индивидуальным планом диспансерного наблюдения в течение всего курса лечения до установления исхода лечения «эффективный курс химиотерапии».

Задание 59.

Дайте краткую характеристику ПА группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

Во ПА группе наблюдают больных туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулеза. Наблюдение проводят в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев. Длительность диспансерного наблюдения не ограничена.

Задание 60.

Дайте краткую характеристику ПБ группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

Во ПБ группе наблюдают больных туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии, и излечение которых не может быть достигнуто. Наблюдение проводят в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев. Длительность диспансерного наблюдения не ограничена.

Задание 61.

Дайте краткую характеристику III группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В III группе наблюдают лиц, излеченных от туберкулеза. Наблюдение проводят в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев. Длительность наблюдения, если нет остаточных изменений или малые остаточные изменения, у взрослых 1 год, при наличии ВИЧ инфекции – 3 года. Если имеются большие остаточные изменения, длительность наблюдения – 3 года, при наличии ВИЧ инфекции – 5 лет. Длительность наблюдения детей в III группе диспансерного наблюдения – до достижения 18-летнего возраста.

Задание 62.

Дайте краткую характеристику IV группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В IV группе наблюдают лиц по контакту с источником туберкулезной инфекции. Наблюдение проводят в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев. В IVA группе наблюдают лиц по контакту с больным туберкулезом, длительность диспансерного наблюдения определяется с учетом срока излечения больного туберкулезом, с которым имелся контакт. При наличии контакта с больным туберкулезом с бактериовыделением диспансерное наблюдение устанавливается на срок излечения больного туберкулезом, с которым имелся контакт, и дополнительно на 1 год после излечения. При наличии ВИЧ-инфекции диспансерное наблюдение устанавливается на срок излечения больного туберкулезом, с которым имелся контакт, и дополнительно на 2 года после излечения. Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза: взрослые - 2 года, дети - 5 лет. В IVБ группе наблюдают медицинских работников, находящихся в профессиональном контакте с источником туберкулеза, длительность наблюдения определяется сроком работы в условиях профессионального контакта и дополнительно 1 год после его прекращения. В IVВ группе наблюдают лиц, находившихся в контакте с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным, в течение 1 года, при наличии ВИЧ-инфекции – 3 года.

Задание 63.

Дайте краткую характеристику V группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В VA группе наблюдают детей, больных туберкулезом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулеза, с генерализованными поражениями. Наблюдение проводят не реже 1 раза в 7 дней. После окончания основного курса лечения не реже 1 раза в 12 месяцев до достижения возраста 18 лет. В VB группе наблюдают детей, больных туберкулезом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулеза, с локальными поражениями. Наблюдение осуществляют 1 раз в 7 дней в течение 1 года.

Задание 64.

Дайте краткую характеристику VI группы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

В VIA группе наблюдают детей с подозрением на туберкулез, установленным на основании иммунодиагностики. Наблюдение осуществляют в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев. Длительность наблюдения в VIA группе – 1 год. Для детей из групп медицинского и социального риска – 2 года. Дети,

имеющие стойко положительные или усиливающиеся реакции иммунологических проб к аллергенам туберкулезным подлежат наблюдению в течение 3 лет. В VIБ группе наблюдают детей, перенесших туберкулез, с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями. Наблюдение проводят не реже 1 раза в 6 месяцев, в период проведения химиотерапии не реже 1 раза в 7 дней. Длительность наблюдения детей, имеющих малые остаточные изменения без отягощающих факторов – 1 год. Дети с большими остаточными изменениями из групп медицинского и социального риска наблюдают до прекращения действия отягощающих факторов, при сочетании ВИЧ-инфекции и посттуберкулезных изменений – до достижения возраста 18 лет.

Задание 65.

Перечислите критерии эффективного лечения больных туберкулезом.

Эталон ответа:

Критериями эффективности лечения больных туберкулезом являются: стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное микроскопическими и культуральными исследованиями, исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления, регрессия рентгенологических проявлений туберкулеза, восстановление функциональных возможностей и трудоспособности пациентов.

Задание 66.

На какой максимальный срок работнику может быть выдан больничный лист при туберкулезе?

Эталон ответа:

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности больному туберкулезом может быть сформирован и продлен до дня восстановления трудоспособности с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через каждые 15 календарных дней, но на срок не более 12 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.

Задание 67.

От чего зависят сроки временной нетрудоспособности больных туберкулезом?

Эталон ответа:

Временная утрата трудоспособности и ее продолжительность у больных туберкулезом легких зависит от многих факторов: продолжительности лечения, особенностей течения специфического процесса и распространенности морфологических изменений в легких,

тяжести клинического течения заболевания, наличия МБТ в мокроте, развившихся осложнений. На сроки временной нетрудоспособности оказывают значительное влияние эпидемиологические и социальные факторы, профессия и бытовые условия больного, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, а также эффективность различных методов и видов лечения и приверженность больного к нему. Сроки временной нетрудоспособности при туберкулезе легких определяются в каждом случае индивидуально в зависимости от благоприятности клинического и трудового прогноза.

Задание 68.

Назовите основные показания для направления на МСЭ больных туберкулезом.

Эталон ответа:

Показаниями для направления больных на МСЭ являются: продление сроков лечения свыше 12 месяцев со дня наступления нетрудоспособности при наличии у больного благоприятного трудового прогноза, наличие нарушений функций организма, вызванных специфическим процессом, которые несмотря на длительное комплексное лечение приняли необратимый или частично обратимый характер, прогрессирующее течение специфического процесса, возникновение тяжелых осложнений, сопутствующих заболеваний, в связи с чем у больного наступает полная утрата способности к трудовой деятельности или возникает необходимость в постоянном уходе и посторонней помощи, наличие эпидемиологического фактора, препятствующего трудовому устройству больного без снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности; переосвидетельствование,

Задание 69.

Какие группы риска по туберкулезу можно выделить на педиатрическом участке?

Эталон ответа:

На педиатрическом участке можно выделить группы риска по туберкулезу:

- 1) По результатам кожных проб – дети и подростки с инфекционным характером чувствительности пробы Манту с 2ТЕ и пробы с туберкулезным рекомбинантным аллергеном.
- 2) По результатам рентгенологических исследований: впервые выявленные изменения в легких, впервые выявленные остаточные посттуберкулезные изменения.
- 3) По эпидемиологической опасности – контакт с больными туберкулезом людьми и животными.
- 4) По соматической патологии: часто и длительно болеющие дети; дети с заболеваниями разных органов и систем: больные сахарным диабетом; дети с язвенной болезнью

желудка и двенадцатиперстной кишки; длительно получающие гормонотерапию, иммунодепрессанты, после лучевой терапии; дети с хроническими неспецифическими заболеваниями легких; дети с переломами крупных костей, травмами.

Задание 70.

Дайте краткую характеристику аэрогенного пути передачи туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Заражение туберкулезом аэрогенным путем — воздушно-капельным и воздушно-пылевым — наблюдается у 90-95% пациентов. Больные туберкулезом легких с бактериовыделением во время кашля, чиханья, разговора, пения создают в воздухе аэрозоль из частиц мокроты и слюны с МБТ. Капли аэрозоля оседают очень медленно и могут оставаться в воздухе несколько часов. Именно воздушно-капельным, или аэрозольным, путем чаще всего и происходит заражение человека туберкулезом. Другим путем заражения является воздушно-пылевой. Патогенные МБТ могут длительно сохраняться в природных условиях и в быту, особенно при плохой уборке и недостаточной дезинфекции помещений. Осевшие и высохшие капельки мокроты или слизи могут снова подниматься в воздух с пылью.

Задание 71.

Дайте краткую характеристику алиментарного пути передачи туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Заражение туберкулезом может происходить через желудочно-кишечный тракт (алиментарный путь). Инфекция, чаще *Mycobacterium bovis*, передается человеку через молоко и молочные продукты, реже — при употреблении зараженного мяса или прямом контакте с больными животными. Такое заражение человека от животных чаще отмечается при наличии у животных туберкулезного мастита и при употреблении парного молока. Алиментарный путь заражения возможен при пользовании общей посудой с больным туберкулезом.

Задание 72.

Дайте краткую характеристику контактного пути передачи туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Контактный путь передачи туберкулезной инфекции встречается редко. Этот путь возможен при совместном использовании предметов личной гигиены, полотенец, постельного белья, посуды. Заражение контактным путем возможно только в том случае, если имеется

нарушение целостности кожных покровов и слизистых. Кожа и слизистые без повреждений являются для туберкулезной инфекции непреодолимым барьером.

Задание 73.

Дайте краткую характеристику трансплацентарного пути передачи туберкулезной инфекции.

Эталон ответа:

Трансплацентарный путь туберкулезной инфекции – наиболее редкий путь инфицирования организма человека микобактериями туберкулеза. Больная туберкулезом беременная женщина может передать туберкулезную инфекцию будущему ребенку. Трансплацентарный путь передачи туберкулезной инфекции возможен вследствие внутриутробного инфицирования плода МБТ при туберкулезном децидуите и плацентите, милиарном туберкулезе матери, а также при аспирации инфицированных МБТ околоплодных вод.

Задание 74.

Пациентка П., 35 лет, технолог химического производства. В течение последних 5 месяцев отмечает повышенную утомляемость, слабость, субфебрилитет в вечернее время, кашель без мокроты. За медицинской помощью не обращалась. Накануне появилось кровохарканье, послужившее поводом для обращения к врачу-терапевту поликлиники. Флюорографию проходила год назад. Со слов, на флюорограмме патологических изменений не было выявлено. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими перкуторно – легочный звук, в подключичной области справа отмечается его укорочение. При аускультации над этим участком определяется ослабленное дыхание и немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Клинический анализ крови: эритроциты – $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 139 г/л, лейкоциты – $6,7 \cdot 10^9/л$, э – 4%, п/я – 7%, с/я – 48%, л – 21%, м – 14%, СОЭ – 22 мм/час.

В общем анализе мочи патологических изменений не выявлено.

В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды КУМ не обнаружены.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 18 мм, региональный лимфангит.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в верхней доле правого легкого определяется обширный фокус инфильтрации с нечеткими контурами очаговой структуры с участком деструкции до 3,0 см в диаметре. Тень сердца в пределах нормы, контур диафрагмы четкий.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ (-), осложненный кровохарканьем.

Задание 75.

Пациентка Р. 26 лет, воспитатель детского сада. По решению врачебной комиссии признана трудоспособной после окончания курса лечения в течение 10 месяцев. Диагноз: «Клинически излеченный туберкулез S1-2 левого легкого, МБТ (-) без остаточных изменений. Состояние после ВАТС-резекции S1-2 левого легкого».

Может ли пациентка вернуться к работе в детском саду?

Эталон ответа:

По решению врачебной комиссии пациентка может вернуться на работу воспитателем в детский сад, так как у нее клинически излеченный туберкулезный процесс без остаточных изменений.

Задание 76.

Пациентка А, 28 лет, специалист банка. Находится на стационарном лечении в отделении легочного туберкулеза в течение 10 месяцев с диагнозом: «Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого в фазе рассасывания, уплотнения, МБТ (-)». Пациентка абацилирована. На контрольной СКТ органов грудной клетки в S1-2 правого легкого определяются немногочисленные мелкие очага с включениями кальция.

- 1) Какой клинический и трудовой прогноз в данном случае?
- 2) Какова должна быть дальнейшая тактика наблюдения этой пациентки?

Эталон ответа:

- 1) Клинический и трудовой прогноз благоприятный.
- 2) Учитывая имеющиеся данные, можно утверждать, что трудоспособность пациентки восстановлена, листок нетрудоспособности следует закрывать, пациентка может приступить к своей работе. Перевод в III группу диспансерного наблюдения.

Задание 77.

Пациент К, 42 лет, грузчик. Находится на стационарном лечении в отделении легочного туберкулеза в течение 10 месяцев с диагнозом: «Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+), МЛУ». На фоне проводимого лечения положительной динамики не отмечается: сохраняется бактериовыделение (накануне получен

посев мокроты на МБТ на плотных средах 20 КОЕ), на контрольной СКТ органов грудной клетки – сохраняются очагово-инфильтративные изменения, в динамике отмечается увеличение деструкций, формирование полости распада в верхней доле правого легкого.

Эталон ответа:

- 1) В данном случае клинический и трудовой прогноз не благоприятный.
- 2) Учитывая то, что листок нетрудоспособности открыт в течение 10 месяцев, а динамика процесса отрицательная, пациент не трудоспособен и нуждается в продолжении лечения длительное время, нужно направить данного пациента на МСЭ для установления ему группы инвалидности.

Задание 78.

Пациентка С. по профессии – продавец промышленных товаров. В настоящее время получает лечение по поводу инфильтративного туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью в течение 11 месяцев, находится на листке нетрудоспособности. На очередное заседание ВК лечащий врач оформляет эпикриз, где указывает, что отмечается стойкая положительная динамика, пациентка абацилирована, на СКТ органов грудной клетки – значительное рассасывание очагово-инфильтративных изменений, закрытие полости распада.

- 1) Какой клинический и трудовой прогноз у данной пациентки?
- 2) Какова должна быть дальнейшая тактика наблюдения в данном случае?

Эталон ответа:

- 1) Учитывая стойкую положительную динамику, клинический и трудовой прогноз благоприятный.
- 2) Так как максимальный срок временной нетрудоспособности составляет 12 месяцев, а курс лечения еще не окончен и пациентка не трудоспособна, следует оформить документы на МСЭ для получения решения о продлении срока временной нетрудоспособности.

Задание 79.

В верхней доле правого лёгкого на уровне I-II рёбер определяется замкнутая кольцевидная тень, округлой формы, размером 4,0*4,0 см. В перикавитарной области определяются немногочисленные очаги. Имеется "дорожка" к корню лёгкого, в структуре которой видна парная полоска дренирующего бронха с инфильтрированными стенками. По остальным лёгочным полям - без особенностей. Корни лёгких структурны. Синусы свободны. Контуры диафрагмы ровные. Сердце, аорта - без особенностей.

Какой предварительный диагноз можно поставить на основании данной рентгенограммы?

Эталон ответа:

На основании имеющихся данных можно предполагать кавернозный туберкулез.

Задание 80.

Пациент 25 лет поступил в клинику с подозрением на кавернозный туберкулез. Отмечалось острое начало. При дыхании отмечается резко выраженный гнилостный запах изо рта. При исследовании мазка мокроты методом люминесцентной микроскопии трехкратно КУМ не обнаружены. На рентгенограмме в S3 правого легкого выявлена полость размером 4,5*5,0 см. с горизонтальным уровнем жидкости. Вокруг легочная ткань интактна. В левом легком патологических изменений нет.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

На основании имеющихся данных можно предполагать абсцесс легкого.

Задание 81.

Подросток 16 лет. Направлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом "Брюшной тиф". Болен третью неделю. Считал, что у него грипп. Сутки назад наступило резкое ухудшение самочувствия. Появилась резкая головная боль. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,0°C. ЧДД 42 в 1 минуту, пульс 120 в 1 минуту. Умеренно выражена ригидность затылочных мышц. В легких хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлены по всем легочным полям очаги размером 2-3 мм.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

На основании имеющихся данных можно предполагать острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких.

Задание 82.

Девочка 5 лет. Жалобы на субфебрильную температуру вечерами, раздражительность, плохой аппетит. Температура 37,2 - 37,5°C. Имеется семейный контакт с мамой, больной фиброзно-кавернозным туберкулезом. Девочка состоит на учете у фтизиатра по контакту. Проведена химиопрофилактика одним препаратом в течение 3-х месяцев не регулярно. Проба Манту с 2 ТЕ – 13 мм. Рубчик от БЦЖ 3 мм. На обзорной рентгенограмме органов

грудной клетки – усиление легочного рисунка в прикорневой зоне, подчеркнутость медиастинальной плевры, корень справа широкий не структурный.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

На основании имеющихся данных можно предполагать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации.

Задание 83.

Пациент 27 лет поступил в приемное отделение городской больницы с жалобами на резко возникшую боль в грудной клетке, одышку, слабость, чувство страха. При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, температура тела 37,2°C. Одышка до 35 в 1 минуту, тахикардия, снижение АД до 80/50 мм рт. ст. При аускультации – слева дыхание резко ослаблено. Справа везикулярное дыхание. Верхушечный толчок выслушивается в проекции мечевидного отростка. При перкуссии слева определяется тимпанический звук. На рентгенограммах – слева наличие газового пузыря, коллапс левого легкого. Справа в нижних отделах определяются малоинтенсивные очаги.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

На основании имеющихся данных можно предполагать туберкулез легких, осложнившийся спонтанным пневмотораксом.

Задание 84.

На конец текущего года в Н-ской области состояло на учёте 5090 больных активным туберкулезом. Численность населения на конец года – 5570945 человек.

Рассчитайте показатель распространенности туберкулеза на этой территории на конец текущего года.

Эталон ответа:

Показатель распространенности (болезненности) туберкулеза рассчитывается по формуле:

$$\begin{aligned} & \text{Число больных, состоящих на учете} / \text{численность населения на конец года} * 100000 = \\ & = 5090 / 5570945 * 100000 = 91,4 \text{ (на 100 тысяч населения)} \end{aligned}$$

Задание 85.

В текущем году в Н-ской области число умерших от туберкулеза составило 189 человек. Среднегодовая численность населения Н-ской области 5570945 человек.

Рассчитайте показатель заболеваемости туберкулезом на этой территории в текущем году.

Эталон ответа:

Показатель смертности от туберкулеза рассчитывается по формуле:

Число умерших от туберкулеза / среднегодовая численность населения * 100000 = 189 / 5557945 * 100000 = 3,4 (на 100 тысяч населения)

Задание 86.

В текущем году активный туберкулезный процесс впервые выявлен у 1981 пациента Н-ской области. Среднегодовая численность населения Н-ской области 5570945 человек.

Рассчитайте показатель заболеваемости туберкулезом на этой территории в текущем году.

Эталон ответа:

Показатель заболеваемости туберкулезом рассчитывается по формуле:

Число впервые выявленных случаев туберкулеза / среднегодовая численность населения * 100000 = 1981 / 5570945 * 100000 = 35,6 (на 100 тысяч населения)

Задание 87.

У больной активным туберкулезом легких, с массивным бактериовыделением, родился ребенок. Масса при рождении 3100,0. После родов ребенок был от матери изолирован. Получает донорское грудное молоко.

При осмотре: ребенку 4 дня. Вес – 3000,0. Состояние удовлетворительное, температура 36,5°C. Сосет хорошо. Большой родничок не выбухает и не западает. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс – 120 в 1 минуту. При перкуссии легких ясный легочный звук, аускультативно – с обеих сторон пуэрильное дыхание, хрипов нет. Частота дыханий – 48 в 1 минуту. Живот мягкий. Рефлексы живые. Патологических рефлексов не выявлено.

- 1) Можно ли вакцинировать ребенка вакциной БЦЖ?
- 2) На какой срок необходимо изолировать ребенка от больной туберкулезом матери после вакцинации вакциной БЦЖ?
- 3) Куда должна быть направлена мать ребенка при выписке из роддома?

Эталон ответа.

- 1) Ребёнка вакцинируют вакциной БЦЖ.
- 2) Ребёнка изолируют от больной туберкулёзом матери на срок восемь недель.
- 3) Мать после выписки из роддома направляется для проведения лечения в стационар туберкулёзной больницы.

Задание 88.

Девочка О., 10 лет. Поступила в детское отделение туберкулёзной больницы. Жалоб при поступлении не предъявляет. Контакт с больным активной формой туберкулеза с бактериовыделением отцом в течение 4 лет. Отец от туберкулеза не лечился, умер от этого заболевания 5 лет назад. Семья из пяти человек (из них двое детей 7 и 10 лет) проживает в однокомнатной квартире. Материальное положение семьи - низкое.

Результаты реакции Манту в динамике:

1 год -отр.	5 лет - папула 13 мм	9 лет - папула 15 мм
2 года -отр.	6 лет - папула 6 мм	10 лет - папула 18 мм
3 года -отр.	7 лет - папула 17 мм	
4 года -отр.	8 лет -папула 17 мм	

Ребенок по поводу туберкулёзного контакта получил однократное химиопрофилактическое лечение в санатории.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, первых родов в срок 37 недель. Вес при рождении 2500 г, рост 48 см. Не привита против туберкулеза по причине наличия противопоказаний. Остальные прививки по возрасту. На первом-втором году жизни педиатром наблюдалась не регулярно по вине родителей.

- 1) Оцените туберкулиновые пробы.
- 2) Назовите факторы риска возникновения туберкулёза у данного ребенка.

Эталон ответа.

- 1) «Вираж» туберкулиновых проб в 2002 году, далее ежегодно отмечались положительные и гиперергические результаты пробы Манту.
- 2) Факторы риска возникновения туберкулёза у данного ребенка: отсутствие вакцинации БЦЖ, длительный контакт с больным туберкулезом, неудовлетворительные жилищные условия, низкий материальный уровень семьи.

Задание 89.

Пациент К. 17 лет жалуется на слабость, повышенную утомляемость, похудание, субфебрильную температуру. Обследован по поводу контакта с больным туберкулезом родственником.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – 10 мм.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – тень корня левого легкого расширена, деформирована, наружный контур размытый, неровный, в верхней доле левого легкого определяется фокусная тень 1,5*2,5 см в диаметре, средней интенсивности, однородная, с размытыми контурами.

- 1) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

- 2) С каким неспецифическим заболеванием легких следует провести дифференциальную диагностику в первую очередь?
- 3) Какие осложнения могут возникнуть?

Эталон ответа:

- 1) Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – положительная.
- 2) С неспецифической внебольничной пневмонией.
- 3) Лимфо-бронхиальный свищ, формирование железистой каверны, кровохарканье и легочное кровотечение, ателектаз.

Задание 90.

У пациента Ж. 16 лет, прооперированного по поводу абсцесса лёгкого при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: при гистологическом исследовании в представленном операционном материале обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротический, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты, наружный слой — соединительнотканый. Обнаружены единичные кислотоустойчивые микобактерии.

- 1) Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза абсцесса?
- 2) Какую этиологию патологического процесса подтверждает данное исследование?
- 3) Какова должна быть тактика ведения этого пациента?

Эталон ответа:

- 1) Данное заключение гистологического исследования не подтверждает диагноз абсцесса легкого.
- 2) Представлено описание туберкулёзной гранулемы.
- 3) Необходимо подтверждение диагноза туберкулеза на врачебной комиссии в противотуберкулезном диспансере, наблюдение и лечение у фтизиатра.

Задание 91.

У пациента М. 72 лет, прооперированного по поводу рака лёгкого при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: при гистологическом исследовании в представленном операционном материале обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротический, с распадающимися лейкоцитами, средний —

слой грануляционной ткани, единичные клетки Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты; наружный слой — соединительнотканый.

- 1) Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза?
- 2) Какую этиологию патологического процесса подтверждает данное исследование?
- 3) Какова должна быть тактика ведения этого пациента?

Эталон ответа:

- 1) Данное заключение гистологического исследования не подтверждает диагноз рака легкого.
- 2) Представлено описание туберкулёзной гранулемы.
- 3) Необходимо подтверждение диагноза туберкулеза на врачебной комиссии в противотуберкулезном диспансере, наблюдение и лечение у фтизиатра.

Задание 92.

Девочка 3 лет, направлена на консультацию к фтизиатру по результатам ежегодной туберкулинодиагностики.

Из анамнеза: вакцинирована БЦЖ в родильном доме, на месте введения вакцины к 6-ти месяцам сформировался рубчик 4 мм.

Реакция Манту с 2 ТЕ в 1 год – 8 мм; 2 года – 9 мм; 3 года – 9 мм.

Жалоб не предъявляет, при объективном осмотре патологических изменений со стороны органов и систем не выявлено.

- 1) Оцените динамику туберкулиновых проб.
- 2) Требуется ли консультация фтизиатра?
- 3) Какие сведения нужно указать в направлении к фтизиатру?

Эталон ответа:

- 1) В 1 год – поствакцинальная аллергия, далее, на втором году жизни произошло инфицирование ребенка МБТ. Монотонные результаты реакции Манту в 2 и 3 года – 9 мм (положительная проба) также свидетельствуют об инфицировании ребенка МБТ.
- 2) Консультация фтизиатра необходима.
- 3) Сведения о вакцинации БЦЖ, результаты всех иммунологических проб, результаты флюорографического обследования членов семьи старше 15 лет, данные о контакте с больными туберкулезом, данные о перенесенных аллергических заболеваниях, заключения специалистов о наличии сопутствующей патологии, предыдущие консультации фтизиатра.

Задание 93.

Пациент М., 42 лет, слесарь-сантехник. Курит около 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, недомогание, периодическое повышение температуры тела по вечерам до 37,6°C.

Врач, обследовавший пациента, поставил диагноз: хронический бронхит, обострение, и назначил противовоспалительное лечение, отхаркивающие средства, ингаляции. После проведенного лечения самочувствие пациента улучшилось, уменьшился кашель, одышка почти исчезла, нормализовалась температура тела. Сохранялась слабо выраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе и закрыл листок нетрудоспособности.

Через 2 месяца при проведении мед.осмотра на работе флюорографическое обследование выявило обширное затемнение в области верхней доли правого легкого, неомогенное по структуре, с участками просветления, в нижних отделах правого легкого — множественные, расположенные группами, малоинтенсивные очаговые тени.

- 1) Оцените тактику лечащего врача?
- 2) К какому специалисту на консультацию должен быть направлен данный больной?

Эталон ответа:

- 1) Лечащий врач не назначил пациенту клинический минимум обследования на туберкулез, хотя у пациента были выявлены симптомы, характерные для туберкулеза легких.
- 2) Пациенту необходима консультация фтизиатра.

Задание 94.

Пациент А., 43 года, прибыл из мест заключения. При устройстве на работу обследован флюорографически. Выявлены изменения в легких: в верхней доле левого легкого определяется группа очагов.

Пациент жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенесенный туберкулез нет. Со слов, в последние годы ежегодно обследовался флюорографически, но ни разу на изменения в легких не указывалась.

Анализ крови: эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин —126 г/л, лейкоциты $4,6 \cdot 10^9/л$, э—2%, п—2%, с—63%, л—26%, м—7%, СОЭ 4 мм/час

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в области 1 и 2 сегментов легкого определяются полиморфные очаги на фоне ограниченного пневмосклероза,

интенсивные, четко очерченные. Корни легких несколько уплотнены, в левом - единичный петрификат размером до 1 см. Тень сердца не изменена.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным — папула 14 мм.

В мокроте методами простой и люминесцентной микроскопии КУМ не выявлены.

- 1) Какой должна быть тактика терапевта?
- 2) Интерпретируйте общий анализ крови.
- 3) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

Эталон ответа:

- 1) Терапевт должен направить больного на консультацию в противотуберкулезный диспансер.
- 2) Общий анализ крови в пределах нормы.
- 3) Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным положительная.

Задание 95.

Пациент И., 32 года, водитель. Жалоб нет. Выявлен при профосмотре на работе. Последняя флюорография 3 года назад, со слов, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. АД – 120/70 мм рт.ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту.

Общий анализ крови в пределах нормы.

Анализ мокроты методом световой микроскопии дважды – КУМ не обнаружены.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – 10 мм.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в S1–2 группа немногочисленных очагов средней интенсивности с четкими контурами.

- 1) Какие обследования нужны для уточнения активности туберкулезного процесса?
- 2) Является ли показателем отсутствия активности туберкулезного процесса отсутствие в мокроте кислотоустойчивых микобактерий?
- 3) Оцените пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

Эталон ответа:

- 1) СКТ органов грудной клетки, посевы мокроты, промывных вод бронхов на МБТ многократно всеми методами (микроскопия, ПЦР, посевы на жидких и плотных средах).
- 2) Отсутствие в мокроте кислотоустойчивых бактерий не означает отсутствие активности туберкулезного процесса.
- 3) Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – положительная.

Задание 96.

При массовом флюорографическом обследовании у пациента Л., 32 лет в верхней доле левого легкого обнаружена округлая тень размером 2,5*3,0 см, с четкими контурами, неоднородная по структуре за счет более плотных включений. На томограмме верхней доли (срезы 6,5 и 7,5 см) подтверждается четкость границы и неоднородность структуры тени за счет просветления, прилегающего к дренирующему бронху, и более плотных включений, в окружающей легочной ткани фиброзные и очаговые изменения. При сборе анамнеза установлено, что флюорографию пациент проходил 2 года назад, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Год назад, во время эпидемии гриппа, заболел остро с катаральными явлениями, кашель с субфебрильной температурой сохранялись около месяца, астенический синдром – более 2-х месяцев.

Объективно: Грудная клетка не деформирована, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Перкуторно определяется ясный легочный звук, хрипов нет.

Общий анализ крови: эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, ц.п. 0,93, лейкоциты - $6,4 \cdot 10^9/л$, э - 1%, п/я - 4%, с/я - 65%, л - 26%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час

Терапевт заподозрила периферический рак легкого и направила пациента на консультацию в онкологический диспансер, где при проведении углубленного обследования были обнаружены микобактерии туберкулеза.

- 1) Назовите основной рентгенологический синдром.
- 2) В консультации какого врача нуждается пациент?
- 3) Интерпретируйте общий анализ крови.

Эталон ответа:

- 1) Синдром округлой тени в лёгком.
- 2) Необходима консультация фтизиатра.
- 3) Общий анализ крови без патологических изменений.

Задание 97.

Пациент Ф., 56 лет. Жалобы на слабость, повышенную до $38,0^{\circ}C$ температуру тела, кашель со слизистой мокротой, кровохарканье, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что 4 года назад у пациента был диагностирован инфильтративный туберкулез с распадом и бактериовыделением. Получал лечение в условиях стационара, приверженность к лечению была низкой, злоупотреблял алкоголем. Прервал курс лечения, ушел самовольно из стационара. Живет один, не работает, 2 раза находился в местах лишения свободы.

Состояние средней тяжести. Пониженного питания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При аускультации в верхних отделах справа влажные хрипы. ЧДД – 26 в мин. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, ц.п. 0,93, лейкоциты – $11,7 \cdot 10^9/л$, э - 2%, п/я - 7%, с/я - 68%, л - 17%, м - 6%, СОЭ - 52 мм/час

Исследование мокроты методом люминесцентной микроскопии – КУМ +.

Посев мокроты методом ВАСТЕС – выявлен рост МБТ, устойчивых к рифампицину и изониазиду.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: справа в S1 выраженный фиброз, фиброзно-рубцовые изменения, разнокалиберные деформированные полости, очаги с элементами полиморфизма. Справа в S6, S10, слева в S4, S5 очаги отсева. Корень правого легкого деформирован, подтянут кверху, левое лёгкое без особенностей.

- 1) Какие меры следует принять для купирования кровохарканья?
- 2) Целесообразно ли проведение иммунологической диагностики? Почему?

Эталон ответа:

- 1) Для остановки кровохарканья у больного туберкулезом оптимальным лечением является сочетание гемостатической медикаментозной терапии и бронхологического исследования для определения источника кровотечения, и если возможно, с последующей остановкой.
- 2) Проведение иммунологической диагностики при фиброзно-кавернозном туберкулезе не информативно, что можно объяснить состоянием иммуносупрессии, угнетения клеточного звена иммунитета вследствие длительно протекающего туберкулезного процесса.

Задание 98.

Пациентка П. 40 лет, бухгалтер. После летнего отпуска, проведенного на берегу моря, стала отмечать повышенную утомляемость, потливость, повышение температуры до $37,3^{\circ}C$.

При обследовании терапевтом установлено: кожа цвета загара, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над левой надключичной областью укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание, хрипов нет.

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 138 г/л, ц.п. 0,92, лейкоциты – $6,0 \cdot 10^9/л$, э - 1%, п/я - 10%, с/я - 61%, л - 20%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час

При посеве мокроты обнаружены микобактерии туберкулеза, чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в S 1-2 левого легкого группа теней средней и малой интенсивности, округлой формы с расплывчатыми контурами, кальцинаты в правом корне.

- 1) Интерпретируйте общий анализ крови.
- 2) Интерпретируйте данные обзорной рентгенограммы.
- 3) Какие данные анамнеза необходимо уточнить у пациентки?

Эталон ответа:

- 1) Умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 2) Кальцинаты в корне правого легкого – остаточные изменения перенесенного в детском возрасте первичного туберкулезного процесса. У пациента произошла эндогенная реактивация старых туберкулезных очагов, о чём свидетельствуют признаки активного туберкулезного процесса – группа теней средней и малой интенсивности, округлой формы с расплывчатыми контурами в S 1-2 левого легкого.
- 3) Нужно уточнить сведения о перенесенном в прошлом туберкулезе, наличие туберкулеза в семье и у кровных родственников, контакты с больными туберкулезом, наличие факторов риска заболевания туберкулезом.

Задание 99.

Пациентка Л., 67 лет, поступила в приёмный покой центральной районной больницы с жалобами на слабость, сильный кашель с гнойной мокротой, одышку в покое.

Общее состояние тяжелое, истощена. Кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧДД – 34 в 1 минуту. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отмечается притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, большое количество влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в 1 минуту, АД – 110/65 мм рт. ст.

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 90 г/л, ц.п. 0,78, лейкоциты – $17,0 \cdot 10^9/л$, э - 1%, п/я - 14%, с/я - 70%, л - 10%, м - 5%, СОЭ - 40 мм/час

Исследование мокроты методом люминесцентной микроскопии двукратно – КУМ не обнаружены.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: верхняя доля правого легкого резко уменьшена в объеме, интенсивно затемнена, определяются множественные ячеистые просветления размером до 1,0 см. В нижней доле левого легкого эмфизема, множество разнокалиберных кальцинированных очаговых теней. Средостение и трахея смещены вправо. В динамике отмечается появление группы очагов низкой интенсивности без четких контуров в нижней доле левого легкого.

- 1) Какие данные анамнеза необходимо уточнить в данном случае?
- 2) Интерпретируйте рентгенологические изменения: резкое уменьшение в объёме, массивное затемнение доли, множественные ячеистые просветления.
- 3) Интерпретируйте общий анализ крови.

Эталон ответа:

- 1) Нужно уточнить сведения о перенесенном в прошлом туберкулезе, наличие туберкулеза в семье и у кровных родственников, контакты с больными туберкулезом, наличие факторов риска заболевания туберкулезом.
- 2) Резкое уменьшение в объёме, массивное затемнение доли – участок цирроза, множественные ячеистые просветления – бронхоэктазы.
- 3) Снижение уровня эритроцитов и гемоглобина, выраженный лейкоцитоз, резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

Задание 100.

Пациентка Г., 6 лет. Вакцинация БЦЖ в роддоме, поствакцинальный рубчик 3 мм. Результаты ежегодной туберкулинодиагностики: 1 год – папула 10 мм, 2 года – папула 5 мм, 3 года – гиперемия 5 мм, 4 года – отрицательная, 5 лет – отрицательная, 6 лет – папула 10 мм. Направлена на обследование в противотуберкулезный диспансер по поводу впервые положительной реакции Манту с 2 ТЕ. Ранее к фтизиатру не направляли. Общие анализы крови и мочи в пределах нормы. Рентгенография органов грудной клетки без патологических изменений.

Результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – папула 10 мм.

- 1) Проанализируйте результаты туберкулинодиагностики и пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.
- 2) Дальнейшая врачебная тактика.

Эталон ответа:

- 1) С одного года до пяти лет отмечается поствакцинальная аллергия и постепенное угасание туберкулиновой чувствительности. В 6 лет – положительная проба Манту – «вираж» туберкулиновых проб. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – положительная.
- 2) Направить ребенка на консультацию к фтизиатру.

ПК.

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дайте определение «здоровье» в уставе Всемирной организации здравоохранения.

1. состояние полного физического, душевного и социального благополучия
2. способность организма к выполнению профессиональных функций
3. отсутствие болезни
4. отсутствие патологии по результатам медицинского осмотра

Эталон ответа: 1. состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Утренняя гимнастика – это:

1. важный элемент двигательного режима, где сосредоточен комплекс физических упражнений, выполняемый в утренние часы сразу после сна
2. один из методов похудения
3. метод, с помощью которого можно быстро проснуться
4. один из видов спортивной гимнастики

Эталон ответа: 1. важный элемент двигательного режима, где сосредоточен комплекс физических упражнений

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее важным слагаемым здорового образа жизни является

1. рациональное питание
2. личная и общественная гигиена
3. двигательный режим
4. спокойный сон

Эталон ответа: 3. двигательный режим

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой фактор не оказывает влияние на здоровье человека?

1. наследственность
2. экологическая обстановка
3. уровень развития науки
4. условия труда

Эталон ответа: 3. уровень развития науки

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровый образ жизни – это:

1. лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий
2. индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
3. перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
4. программа оздоровления

Эталон ответа: 2. индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность.

1. вода, белки, жиры и углеводы
2. белки, жиры, углеводы
3. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
4. витамины, минеральные соли

Эталон ответа: 2. белки, жиры, углеводы

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое двигательная активность?

1. занятие физической культурой и спортом
2. любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
3. выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
4. ходьба пешком на большие расстояния

Эталон ответа: 2. любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дайте определение личной гигиены.

1. перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
3. совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
4. санитарные правила для предупреждения кожных заболеваний

Эталон ответа: 3. совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одним из важнейших направлений профилактики, является:

1. охрана окружающей среды
2. экологическая безопасность
3. здоровый образ жизни
4. вакцинация

Эталон ответа: 3. здоровый образ жизни

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровый образ жизни включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. оба варианта верны
4. нет верного ответа

Эталон ответа: 3. оба варианта верны

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. индивидуальный образ жизни
2. служба здоровья
3. окружающая среда
4. условия работы

Эталон ответа: 1. индивидуальный образ жизни

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что понимается под закаливанием?

1. купание в холодной воде и хождение босиком
2. сочетание воздушных и солнечных ванн с гимнастикой и подвижными играми
3. укрепление здоровья
4. приспособление организма к воздействию внешней среды

Эталон ответа: 4. приспособление организма к воздействию внешней среды

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Слагаемым здорового образа жизни не является:

1. двигательный режим
2. личная и общественная гигиена
3. употребление безалкогольного пива
4. рациональное питание

Эталон ответа: 3. употребление безалкогольного пива

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В питании больных туберкулезом нужно увеличить количество

1. углеводов
2. белков
3. жиров
4. витаминных препаратов

Эталон ответа: 2. белков

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных факторов риска развития туберкулеза относится к специфическим?

1. больные сахарным диабетом
2. лица, прибывшие из мест лишения свободы
3. лица с иммунодефицитами
4. лица, имеющие установленный контакт с больными туберкулезом

Эталон ответа: 4. лица, имеющие установленный контакт с больными туберкулезом

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных факторов риска развития туберкулеза относится к неспецифическим?

1. контакт с больными туберкулезом животными
2. отсутствие вакцинации против туберкулеза
3. подростковый возраст
4. случайный контакт с больным туберкулезом

Эталон ответа: 3. подростковый возраст

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных факторов риска развития туберкулеза не относится к социальным?

1. пребывание в местах лишения свободы
2. алкоголизм
3. хронические инфекции мочевыводящих путей
4. беспризорность детей и подростков

Эталон ответа: 3. хронические инфекции мочевыводящих путей

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных факторов риска развития туберкулеза не относится к медико-биологическим?

1. сахарный диабет
2. младший возраст (от 0 до 3-х лет)
3. хронические гнойно-воспалительные заболевания органов дыхания
4. ВИЧ-инфекция

Эталон ответа: 2. младший возраст (от 0 до 3-х лет)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

День борьбы с туберкулезом называется днём

1. белой ромашки
2. общественного здоровья
3. лотоса
4. красной розы

Эталон ответа: 1. белой ромашки

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На микробактерии туберкулёза наиболее губительно действует:

1. инфракрасное излучение
2. замораживание
3. высушивание
4. ультрафиолетовое облучение

Эталон ответа: 4. ультрафиолетовое облучение

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лица, относящиеся к группе риска по развитию туберкулеза:

1. городские жители
2. мигранты
3. сельские жители
4. пенсионеры

Эталон ответа: 2. мигранты

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендации по питанию больному туберкулезом:

1. ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
2. увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
3. ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
4. увеличить калорийность, количество белка и витаминов

Эталон ответа: 4. увеличить калорийность, количество белка и витаминов

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Факторы передачи при пищевом пути распространения туберкулеза:

1. плевательницы
2. нательное белье
3. молоко, сыр
4. овощи, фрукты

Эталон ответа: 3. молоко, сыр

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет:

1. неспецифический
2. естественный
3. активный специфический
4. пассивный специфический

Эталон ответа: 3. активный специфический

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Иммунитет, формируемый путем закаливания:

1. пассивный специфический
2. активный специфический
3. неспецифический

4. естественный

Эталон ответа: 3. неспецифический

Задания открытого типа:

Задание 26.

Основополагающим принципом здравоохранения является его _____ направленность.

Эталон ответа: профилактическая

Задание 27.

Контакт с больными туберкулезом людьми и животными относится к _____ факторам риска заболевания туберкулезом.

Эталон ответа: эпидемиологическим

Задание 28.

Наличие сопутствующих хронических заболеваний относится к _____ факторам риска заболевания туберкулезом.

Эталон ответа: медико-биологическим

Задание 29.

Первую группу очагов туберкулезной инфекции образуют очаги с _____ эпидемической опасностью.

Эталон ответа: наибольшей

Задание 30.

Пятую группу очагов туберкулезной инфекции составляют очаги _____ происхождения.

Эталон ответа: зоонозного

Задание 31.

Очагами четвертой группы считают места проживания больных активным туберкулезом легких с _____ выделения микобактерий туберкулеза.

Эталон ответа: прекращением

Задание 32.

Жилищные условия в очаге туберкулеза оцениваются как _____, если пациент проживает в отдельной комнате изолированной квартиры.

Эталон ответа: удовлетворительные

Задание 33.

Повышение материального благосостояния населения относится к методам _____ профилактики туберкулеза.

Эталон ответа: социальной

Задание 34.

Очаги туберкулезной инфекции по степени эпидемической опасности делятся на _____.

Эталон ответа: пять групп.

Задание 35.

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

Эталон ответа:

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

Задание 36.

С какими социально-экономическими условиями тесно связано возникновение туберкулеза?

Эталон ответа:

Возникновение туберкулеза тесно связано с социально-экономическими условиями. Первостепенное значение имеют военные конфликты и материальное благосостояние населения: экономический кризис, отсутствие нормального жилья, недостаточное или вегетарианское питание, плохие условия быта и труда, чрезмерная плотность населения. Велика также отрицательная роль низкого уровня образования, культуры и санитарной грамотности. Серьезное значение имеет состояние преступности и пенитенциарной системы. Важны, безусловно, уровень здравоохранения и доступность медицинской помощи.

Задание 37.

Перечислите социальные группы населения, которые относятся к группам повышенного риска развития туберкулеза.

Эталон ответа:

Повышенный риск заболевания туберкулезом имеют следующие социальные группы населения: бездомные, безработные, мигранты, беженцы, заключенные и другие социально неустроенные люди.

Задание 38.

Перечислите социальные факторы риска развития туберкулеза.

Эталон ответа:

К социальным факторам риска развития туберкулеза относят низкий материальный уровень жизни, длительное пребывание в очагах туберкулезной инфекции, стрессовые ситуации, плохую экологическую обстановку.

Задание 39.

Перечислите медико-биологические факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.

Эталон ответа:

Среди медико-биологических факторов повышенного риска заболевания туберкулезом серьезное значение имеют ВИЧ- инфекция, алкоголизм и наркомания, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, психические заболевания, беременность, роды и послеродовой период, продолжительная гормональная и цитостатическая терапия, гемодиализ, перенесенная гастрэктомия, остаточные изменения в легких и лимфатических узлах после клинически излеченного туберкулеза.

Задание 40.

Дайте определение здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека, который эффективно способствует профилактике болезней и укреплению здоровья.

Задание 41.

Что понимают под концепцией здорового образа жизни?

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

Задание 42.

Назовите базовые составляющие здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Базовыми составляющими здорового образа жизни считают:

1. воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
2. безопасную и благоприятную для обитания окружающую среду, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
3. отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя;
4. умеренное питание, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
5. физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
6. соблюдение правил личной и общественной гигиены;
7. закаливание.

Задание 43.

Назовите психоэмоциональные аспекты концепции здорового образа жизни.

Эталон ответа:

1. Эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;
2. Интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
3. Духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, оптимизм.

Задание 44.

Перечислите уровни формирования здорового образа жизни

Эталон ответа:

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

1. социальном: пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа;
2. инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
3. личностном: система ценностных ориентаций человека, стандартизация, бытового уклада.

Задание 45.

Перечислите аспекты основ здорового образа жизни.

Эталон ответа:

В основы здорового образа жизни входят следующие аспекты:

1. соблюдение режима труда и отдыха;
2. правильное питание;
3. соблюдение правил гигиены;
4. отказ от вредных привычек;
5. физические упражнения.

Задание 46.

Перечислите составляющие качества жизни.

Эталон ответа:

Составляющими качества жизни являются: психическое благополучие, социальное благополучие, физическое благополучие, духовное благополучие.

Задание 47.

Назовите элементы здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Основные элементы здорового образа жизни – это оптимальный уровень двигательной активности; закаливание, увеличение сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды и заболеваниям; рациональное питание; соблюдение режима труда и отдыха; личная гигиена; экологически грамотное поведение; психическая и эмоциональная устойчивость; отказ от вредных привычек; безопасность труда и поведения, позволяющая избежать травм и других повреждений.

Задание 48.

Назовите рекомендации ВОЗ по формированию здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Рекомендации ВОЗ по формированию здорового образа жизни:

1. питание с малым содержанием жиров животного происхождения;
2. сокращение количества потребляемой соли;
3. сокращение потребления алкогольных напитков;
4. поддержание нормальной массы тела;
5. регулярные физические упражнения;
6. снижение уровня стрессов.

Задание 49.

Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни для тех, кто любит соблюдать четкий жизненный график.

Эталон ответа:

Для тех, кто любит соблюдать четкий жизненный график — это жесткая последовательность действий, расписанная досконально по мероприятиям и времени. Поэтому все действия, направленные на обеспечение здоровья, — физические упражнения, гигиенические процедуры, время приема пищи, отдых и т.д. — жестко вписываются в режим дня с точным указанием времени.

Задание 50.

Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни для тех, кто привык ставить перед собой конкретные цели и добиваться их.

Эталон ответа:

Для привыкших ставить перед собой конкретные цели и добиваться их — четкое разделение по этапам перехода с планированием каждого этапа, его промежуточных и конечных целей. В этом случае появляется технология внедрения программы в жизнь: с чего и когда начать, как организовать питание, движение и т.д. Поэтапное внедрение программы позволяет уточнить цели и задачи каждого этапа, его длительность в соответствии с состоянием своего здоровья, формы контроля, конечный для этапа результат и пр. Выполнение поставленных на этап задач позволяет перейти к следующему этапу. То есть этот вариант не ставит жестких условий на каждый данный период времени, однако позволяет целеустремленно продвигаться к переходу к здоровому образу жизни.

Задание 51.

Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни для тех, кто привык к комфорту.

Эталон ответа:

Для привыкших к комфорту необходимо мягкое приближение к желаемому. Этот вариант не заставляет четко планировать распорядок дня или этапы, но принявший его человек считает, что любое оздоровительное мероприятие — уже лучше, чем ничего (сделать хотя бы иногда, хоть один раз в неделю). То есть предпосылкой такого подхода является тезис: важно начать (например, можно начать только с утренней гигиенической гимнастики; потом можно будет отказаться и от утренней сигареты... Потом — постараться пройти пешком на работу...). Такой вариант особенно подходит человеку, который не может резко изменить свой жизненный уклад и отказаться от комфортных привычек.

Задание 52.

Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни для тех, кто испытывает постоянный дефицит времени.

Эталон ответа:

Для самых инертных — максимальное вписывание программы в привычный распорядок дня. Особенно она подходит для лиц среднего и старшего возрастов, которые, с одной стороны, уже втянулись в привычные условия жизнедеятельности и им тяжело от них отказаться, а с другой — они обременены социальными, бытовыми, личностными, профессиональными проблемами и испытывают постоянный дефицит времени. Последнее обстоятельство для них является удобным поводом для того, чтобы объяснить нежелание перейти на здоровый образ жизни. В таком случае элементы последнего они могут включать в привычный режим (например, часть пути на работу пройти пешком; если не появилось ощущение голода, то сэкономить время на пропуске приема пищи; утром умыться холодной водой и т.д.). Для реализации такого варианта прежде всего следует критически проанализировать свой режим дня и жизни и найти те «ниши» в них, в которые можно было бы встроить такие элементы.

Задание 53.

Назовите морфофункциональные показатели оценки эффективности здорового образа жизни.

Эталон ответа:

1. уровень физического развития;
2. уровень физической подготовленности.

Задание 54.

По каким показателям состояния иммунитета оценивают эффективность здорового образа жизни?

Эталон ответа:

Эффективность здорового образа жизни оценивают по количеству простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода, а при наличии хронического заболевания — по динамике его течения.

Задание 55.

Назовите социально-экономические условия жизни, по которым оценивают эффективность ЗОЖ?

Эталон ответа:

1. эффективность профессиональной деятельности;
2. активность исполнения семейно-бытовых обязанностей;
3. широта и степень проявления социальных и личностных интересов.

Задание 56.

Назовите валеологические показатели, по которым оценивают эффективность здорового образа жизни.

Эталон ответа:

1. степень сформированности установки на здоровый образ жизни;
2. уровень валеологических знаний;
3. уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья;
4. умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

Задание 57.

Значение здорового образа жизни для человека.

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни:

1. положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат уменьшает затраты на лечение;
2. способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;
3. обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;

4. является основой реализации потребности человека в самоактуализации и самореализации, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
5. обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе — высокий материальный достаток;
6. позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха;
7. обеспечивает жизнерадостность, хорошее настроение и оптимизм.

Задание 58.

Дайте определение вредных привычек в отношении элементов ЗОЖ.

Эталон ответа:

В отношении элементов ЗОЖ необходимо отметить, что вредные привычки — это не только курение, потребление алкоголя или наркотиков. Вредные привычки могут касаться и других моментов, например, злоупотребление газированными напитками, привычка к недостаточному сну, отсутствию завтрака, отдыху только на диване и т.д.

Задание 59.

В чем состоят особенности работы врача по формированию у населения навыков личной гигиены?

Эталон ответа:

Работу по формированию у населения навыков личной гигиены нужно начинать с детского возраста, поэтому в детских дошкольных учреждениях, школах необходимо проведение с детьми занятий, посвященных ознакомлению и обучению детей навыкам личной гигиены, касающихся гигиены тела, зубов и полости рта, волос, одежды, обуви: значение этих факторов для сохранения здоровья, средства ухода и их использование.

Задание 60.

Перечислите основные принципы работы с детьми и подростками по формированию здорового образа жизни.

Эталон ответа:

При проведении работы по формированию здорового образа жизни с детьми и подростками необходимо помнить о следующих ее основных принципах:

1. информация должна касаться того или иного элемента здорового образа жизни;
2. информация должна быть доступной для соответствующего контингента;

3. работа должна быть проведена так, чтобы заинтересовать детей, вовлечь их в обсуждение, заставить поверить, что рассматриваемый элемент здорового образа жизни действительно поможет сохранить здоровье.

Задание 61.

Назовите важнейшие условия сохранения здоровья, физической и психической активности человека, а также увеличения продолжительности жизни.

Эталон ответа:

Образ жизни человека, его санитарная грамотность, умение управлять собой, своим телом и в конечном итоге – своим здоровьем, являются важнейшим условием сохранения здоровья, физической и психической активности, увеличения продолжительности жизни. Иными словами, здоровье каждого конкретного человека зависит, прежде всего, от образа жизни и сознательного отношения к нему самого человека, личности.

Задание 62.

Назовите основные задачи отрасли здравоохранения в деле сохранения и укрепления здоровья нации и воспитания культуры жизни.

Эталон ответа:

Формирование у людей навыков ведения здорового образа жизни, распространение медицинских и гигиенических знаний – таковы основные задачи отрасли здравоохранения в деле сохранения и укрепления здоровья нации и воспитания культуры жизни.

Задание 63.

Какой образ жизни считается здоровым?

Эталон ответа:

Здоровым образом жизни можно считать тот, который не приносит вреда здоровью, позволяет человеку поддерживать высокий уровень работоспособности, хорошего самочувствия и настроения.

Задание 64.

Чем обусловлена актуальность ведения здорового образа жизни в настоящее время?

Эталон ответа:

Актуальность ведения здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека благодаря техногенным, экологическим,

психологическим, политическим факторам, вызывающим негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Задание 65.

Предложите мероприятия, цель которых - сохранение здоровья и повышение качества жизни людей.

Эталон ответа:

Для сохранения здоровья и повышения качества жизни людей можно реализовать следующие мероприятия:

1. Организация профилактических медицинских осмотров и реализация оздоровительных мероприятий.
2. Приобщение населения к массовым спортивным и культурным мероприятиям.
3. Санитарно-гигиеническая просветительская работа с населением.

Задание 66.

Дайте краткую характеристику направлениям здорового образа жизни как социального явления.

Эталон ответа:

Как социальное явление здоровый образ жизни объединяет два направления. Первое – это собственное отношение индивида к своему здоровью и образу жизни. Второе направление включает формирование здорового образа жизни на более высоком, государственном уровне. Оно подразумевает соответствующую законотворческую деятельность, финансирование сфер здравоохранения, культуры, образования, а также окружающей среды и досуга.

Задание 67.

Что такое здоровьесберегающее поведение?

Эталон ответа:

Здоровьесберегающее поведение – активная деятельность личности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, включающая отношение к здоровью как к ценности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих стратегий, необходимых для осознания и оценки собственного здоровья, воспитания культуры здоровьесбережения.

Задание 68.

Дайте определение валеологии. Что является предметом изучения этой науки и каковы основные её проблемы?

Эталон ответа:

Валеология – это достаточно молодая наука, объектом изучения которой выступает здоровый человек и человек, находящийся в так называемом состоянии предболезни. Предметом изучения валеологии является сфера здравствования человека, а основными ее проблемами являются: здоровье как биосоциальная категория, механизмы формирования здоровья, методы определения конституциональных особенностей индивида, методы оценки индивидуального здоровья и особенностей образа жизни индивида; практические способы сохранения и укрепления здоровья. Обобщая, можно сказать, что валеология как образовательная дисциплина направлена на обучение индивида тому, как быть здоровым.

Задание 69.

Какие элементы ЗОЖ считают базовыми?

Эталон ответа:

Базовыми элементами ЗОЖ считают:

1. окружающую среду (безопасная и благоприятная для обитания);
2. питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, а также информированность о качестве употребляемых продуктов;
3. физически активную жизнь с учётом возрастных и физиологических особенностей;
4. гигиену организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены,
5. владение навыками первой помощи;
6. закаливание;
7. отказ от вредных привычек: курения, употребления психоактивных веществ, употребления алкоголя.

Задание 70.

Перечислите основные объективные факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье человека.

Эталон ответа:

К объективным факторам, оказывающим негативное влияние на здоровье, можно отнести плохую экологию, качество медицины, санитарные условия и условия труд.

Задание 71.

Дайте характеристику медико-биологического смысла здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Медико-биологический смысл здорового образа жизни заключается в адаптационных возможностях человека. В такое понимание здорового образа жизни чаще всего вкладывают понятия о воспитании с раннего детства здоровых привычек и навыков, безопасной и благоприятной для обитания окружающей среде, знании влияния окружающих предметов на здоровье, отказе от вредных привычек, умеренном, соответствующем физиологическим потребностям питании, осознанном выборе продуктов, физически активной жизни, соблюдении правил личной и общественной гигиены, владении навыками первой помощи, закаливании.

Задание 72.

Дайте краткую характеристику составляющим здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни включает в себя сбалансированное питание, двигательную активность и полноценный отдых.

Задание 73.

Перечислите закаливающие процедуры, которые укрепляют иммунитет и входят в понятие здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Понятие здорового образа жизни включает в себя такие укрепляющие иммунитет закаливающие процедуры как воздушные ванны, солнечные ванны, обтирания, прогулки босиком, контрастный душ, обливание холодной водой, моржевание.

Задание 74.

Какое эмоционально-психическое состояние человека соответствует понятию здорового образа жизни?

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни подразумевает позитивное мышление, здоровую общительность, активное времяпрепровождение, контроль над эмоциями.

Задание 75.

Что включает в себя понятие личной гигиены?

Эталон ответа:

Личная гигиена включает в себя чистку зубов и слежение за их здоровьем, поддержание в чистоте предметов личной гигиены, одежды, обуви, регулярные водные процедуры, в том числе приём ванны или душа, умывание, полоскание полости рта после приёма пищи, своевременное мытьё посуды и прочие мероприятия, направленные на поддержание чистоты дома.

Задание 76.

Дайте краткое определение утренней гимнастики.

Эталон ответа:

Утренняя гимнастика — это комплекс несложных физических упражнений на все группы мышц. Она не занимает много времени, выполняется просто и не требует специальной физической подготовки. На упражнения уходит не больше 10-15 минут. Для такой гимнастики не нужны вспомогательные снаряды — гантели или тренажеры.

Задание 77.

В чём заключается польза утренней гимнастики?

Эталон ответа:

Польза утренней гимнастики для здоровья заключается в том, что помогает быстрому пробуждению, даёт заряд бодрости, активизирует работу мозга, укрепляет сердечно-сосудистую систему, улучшает подвижность суставов, улучшает кислородное питание мышц и суставов, улучшает осанку, оказывает тонизирующее действие на весь организм.

Задание 78.

Какие противопоказания существуют для выполнения утренней гимнастики?

Эталон ответа:

Строгих противопоказаний утренняя гимнастика не имеет. Все упражнения выполняются легко и подходят как взрослым, так и детям. Однако от выполнения физических упражнений лучше воздержаться, если имеются такие симптомы как высокая температура, тошнота, головокружение, а также ОРВИ, грипп, обострение хронических заболеваний суставов, травмы. При обострении хронических заболеваний суставов и опорно-двигательного аппарата лучше проконсультироваться с врачом и заменить зарядку упражнениями из комплекса лечебной физкультуры.

Задание 79.

Дайте определение эмоционального здоровья человека.

Эталон ответа:

Эмоциональное здоровье — это состояние психологического функционирования, при котором человек может гармонично развиваться в социуме. Эмоционально здоровые люди уверены в себе, им проще достигать успеха на работе, строить семью. Такие личности менее подвержены стрессу и умеют справляться с трудностями. Человеку, который живет в ладу со своими эмоциями, проще принимать изменения, он легко подстраивается под перемены и не испытывает дискомфорта. Эмоционально здоровым людям проще управлять своим настроением, направлять энергию в нужном направлении.

Задание 80.

Как улучшить свое эмоциональное состояние?

Эталон ответа:

Для того чтобы избежать негативных последствий и поддерживать свое эмоциональное состояние на высоком или среднем уровне, рекомендуется заниматься спортом, правильно питаться, обеспечить себе здоровый полноценный сон, общаться с приятными для себя людьми, найти работу, которая будет приносить удовлетворение, иметь увлечения.

Задание 81.

Что такое привычка?

Эталон ответа:

Привычка — это специфическое действие, которое повторяется большое количество раз и доводится до полного автоматизма. При этом со временем для его выполнения не нужно будет прилагать никаких особых усилий.

Задание 82.

Сколько времени и как формируется привычка?

Эталон ответа:

В течение жизни человек может распрощаться со старыми и приобрести новые привычки. Психологи утверждают, что время привыкания не зависит от сложности. Они считают новоприобретенным навыком многократно повторяющееся действие, которое выполняется на подсознательном уровне. Любое действие за какой-то определенный промежуток времени можно довести до автоматизма. Нужно просто часто его повторять. Желательно это делать через одинаковые промежутки времени. Ученые говорят о том, что формирование привычки происходит за 21 день. Но не стоит забывать, что 3 недели — это минимум, за который возможно закрепить новоприобретенное. У каждого человека

уровень восприятия происходящего вокруг разный, поэтому и время для закрепления будет отличаться.

Задание 83.

Приведите примеры полезных и вредных привычек.

Эталон ответа:

Все привычки делятся на полезные и вредные. Вторые приобретаются гораздо быстрее, чем первые. А искоренить их значительно тяжелее. Формирование во многом зависит от характера потребности. Многие люди не хотят рано вставать по утрам. Но это им нужно, чтобы не опаздывать на работу или на учебу. Этот навык вырабатывается длительное время, но результат всегда приводит к положительному эффекту. Если говорить о вредных навыках, то к ним можно отнести привычку все откладывать на потом. Такой образ жизни считается неупорядоченным. Человек начинает думать, что можно отложить какое-то важное дело или сделать его не в данную минуту. Это приводит к тому, что формирование положительных навыков замедляется, ведь нет нужной периодичности действий. Именно поэтому так важно контролировать себя и вовремя избавляться от вредных привычек, которые мешают жить в полную силу

Задание 84.

Как развить полезные привычки и отказаться от вредных?

Эталон ответа:

Для того, чтобы как можно быстрее развить у себя полезные навыки, нужно сразу же их полюбить. Выработать привычку будет не так тяжело, если относиться к ней положительно. Чем радостнее будет настроение, тем лучше будет и результат работы. В каждом моменте нужно находить удовольствие или же создавать его самостоятельно. А вот избавиться от вредных привычек намного сложнее, чем сформировать полезные. Многие откладывают такие действия на потом, поскольку им тяжело что-то поменять в себе. Самым простым действием для человеческого мозга будет заменить одно удовольствие другим. Заменяв одно действие другим, можно значительно сократить период адаптации по сравнению с приказным полным отказом от устоявшихся привычек.

Задание 85.

От чего зависит здоровье человека по данным ВОЗ?

Эталон ответа:

По данным ВОЗ, здоровье человека зависит на 20% от наследственных факторов, на 20% - от условий внешней среды, т.е. экологии, на 10% – от деятельности системы здравоохранения, а на 50% - от самого человека, от того образа жизни, который он ведёт.

Задание 86.

Перечислите функции центров здоровья.

Эталон ответа:

Функциями центров здоровья являются:

1. информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
2. групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;
3. обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
4. динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
5. оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;
6. консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
7. разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;
8. осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

Задание 87.

Дайте рекомендации по питанию пациенту с установленным диагнозом туберкулеза.

Эталон ответа:

Питание больного туберкулезом должно содержать повышенное количество белка, также нужно употреблять много фруктов и овощей. У больных туберкулезом часто бывает плохой аппетит, поэтому следует уделять большое внимание качеству приготовленных

блюды, учитывать вкусовые предпочтения больного, количество приемов пищи должно быть 4-5 раз в сутки.

Задание 88.

Назовите три вида здоровья человека.

Эталон ответа:

Существует три вида здоровья: физическое, психическое и нравственное (социальное).

Задание 89.

Дайте определение физического здоровья человека.

Эталон ответа:

Физическое здоровье — это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Задание 90.

Дайте определение психического здоровья человека.

Эталон ответа:

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Задание 91.

Дайте определение нравственного здоровья человека.

Эталон ответа:

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

Задание 92.

Дайте определение плодотворного труда как элемента здорового образа жизни.

Эталон ответа:

Плодотворный труд — важный элемент здорового образа жизни. Труд является главным фактором, оказывающим влияние на здоровье человека. Обязательным является чередование труда и отдыха. Рациональный режим труда и отдыха — необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

Задание 93.

Дайте характеристику понятию рационального питания.

Эталон ответа:

Рациональное питание подчинено двум основным законам, нарушение которых вредно для здоровья. Первый закон — равновесие получаемой и расходуемой энергии. Если организм получает энергии больше, чем расходует, то есть если мы получаем пищи больше, чем это необходимо для нормального развития человека, для работы и хорошего самочувствия, — мы полнеем. Второй закон — соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах. Питание должно быть разнообразным и обеспечивать потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах, пищевых волокнах. Многие из этих веществ незаменимы, поскольку не образуются в организме, а поступают только с пищей. Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

Задание 94.

Каково влияние окружающей среды на здоровье человека?

Эталон ответа:

Состояние окружающей среды оказывает немаловажное значение на здоровье. Вмешательство человека в регулирование природных процессов не всегда приносит желаемые положительные результаты. Загрязнение поверхности суши, гидросферы, атмосферы и Мирового океана, в свою очередь, сказывается на состоянии здоровья людей, эффект «озоновой дыры» влияет на образование злокачественных опухолей, загрязнение атмосферы на состояние дыхательных путей, а загрязнение вод — на пищеварение, резко ухудшает общее состояние здоровья человечества, снижает продолжительность жизни.

Задание 95.

Дайте определение оптимального двигательного режима.

Эталон ответа:

Оптимальный двигательный режим — важнейшее условие здорового образа жизни. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей человека, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений.

Задание 96.

Что включает в себя такой элемент здорового образа жизни как личная гигиена?

Эталон ответа:

Личная гигиена включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви.

Задание 97.

Кто входит в группу повышенного риска развития активного туберкулезного процесса по результатам иммунологической диагностики?

Эталон ответа:

В группу повышенного риска развития активного туберкулезного процесса по результатам иммунологической диагностики относятся дети и подростки, у которых выявлены следующие результаты иммунологических проб: положительные пробы у детей, не получивших вакцину БЦЖ, переход отрицательной пробы в положительную, нарастание чувствительности к туберкулину (увеличение диаметра инфильтрата на 6 мм и более), монотонный характер проб, без тенденции к угасанию, гиперергические реакции.

Задание 98.

Кто входит в группу повышенного риска развития активного туберкулезного процесса по результатам рентгенологического исследования?

Эталон ответа:

В группу риска развития активного туберкулезного процесса по результатам рентгенологического исследования следует отнести лиц с выявленными остаточными изменениями спонтанно излеченного туберкулеза, лиц, снятых с учета после клинического излечения с наличием остаточных изменений в легких.

Задание 99.

Кто входит в группу повышенного риска развития туберкулеза по эпидемиологической опасности?

Эталон ответа:

В группу риска по развитию туберкулеза по эпидемиологической опасности относят детей, подростков и взрослых, у которых установлен контакт с больными туберкулезом людьми и животными.

Задание 100.

Кто входит в группу повышенного риска развития туберкулеза по соматической патологии?

Эталон ответа:

В группу повышенного риска развития туберкулеза по соматической патологии входят часто и длительно болеющие дети, больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-типерстной кишки, лица, длительно получающие гормональную терапию, иммунодепрессанты, лучевую терапию, лица с хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный 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 сформирована на удовлетворительном уровне.	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 на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом	Обучающийся 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 дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на

		практическом навыке	высоком уровне.
--	--	------------------------	-----------------

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) 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,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности ответа
--	--	--------	------------------------------