

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Фтизиатрия»
для обучающихся 2021 года поступления
по образовательной программе
специальности 31.05.01 «Лечебное дело»,
(уровень специалитета)
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

Оценочные средства

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-8.1.1./з-1, ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

1. Развитию туберкулеза более всего способствуют

- а) гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
- б) переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
- в) плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание
- г) злоупотребление солью, гиподинамия, профессиональные вредности

2. Первичным туберкулезом болеют

- а) люди любого возраста
- б) преимущественно дети и подростки
- в) преимущественно женщины зрелого возраста
- г) преимущественно мужчины зрелого возраста

3. Проба Манту проводится с целью

- а) выработки активного иммунитета
- б) выработки пассивного иммунитета
- в) выявления уровня иммунитета и инфицированности
- г) специфической иммунотерапии

4. Туберкулин при пробе Манту вводят

- а) подкожно
- б) внутрикожно
- в) наочно
- г) внутримышечно

5. Наиболее часто встречается туберкулез органов дыхания

- а) очаговый
- б) кавернозный
- в) инфильтративный
- г) диссеминированный

6. Вторичный туберкулез развивается

- а) у детей, родители которых больны туберкулезом

- б) после перенесенного когда-то туберкулеза в любой форме
- в) у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
- г) у подростков из очагов туберкулеза

7. Флюорографическое обследование имеет значение

- а) для специфической профилактики туберкулеза
- б) для раннего выявления туберкулеза
- в) для отбора на ревакцинацию
- г) для дифференциальной диагностики туберкулеза легких

8. Симптомы вторичного туберкулеза легких

- а) слабость, кашель, лихорадка, похудание
- б) битональный кашель, наследственная предрасположенность
- в) частые простудные заболевания, аллергические реакции в анамнезе
- г) отсутствие рентгенологических изменений, общая слабость

9. Достоверный признак легочного кровотечения

- а) приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
- б) выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
- в) рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
- г) бледность кожных покровов, снижение артериального давления

10. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний

- а) на 3-7 день после рождения
- б) в возрасте 1 года
- в) в возрасте 3 лет
- г) в возрасте 7 лет

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-4.3.1./н-1, ПК-2.3.1./н-1, ПК-2.3.2./н-1, ПК-2.3.2./н-2, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

Мужчина А., 32 года, рабочий. С детства частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Гормонами не лечился. Сахарный диабет, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Последнее флюорографическое обследование примерно 4 года назад (без патологии). Туберкулезный контакт возможен с друзьями. Курит, алкоголь употребляет умеренно.

Заболел остро 2 месяца назад – резко повысилась температура до 39°C, озноб, головная боль, сухой кашель. Госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Получал антибактериальную терапию (цефотаксим 1,0 3 р/д в/м, кларитромицин 0,5 2 р/д перорально), дезинтоксикационную терапию, муколитическую терапию.

На фоне проводимой терапии состояние больного ухудшалось. Нарастала легочно-сердечная недостаточность, больной похудел на 20 кг, крайне ослаб, беспокоил сухой упорный кашель, периодически кровохарканье.

Объективно. Пониженного питания, ослаблен, истощен. Рост 186 см Вес 50 кг. Занимает положение ортопное. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, чистые, акроцианоз. Температура 38,8°C, ЧД 48 в 1 мин. Перкуторно определяется легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно на фоне усиленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, особенно в паравертебральных отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 140 в 1 мин., АД 140/90 мм.рт.ст. Печень по краю реберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови. Гемоглобин 110 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $14,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, эозинофилы 0%, лимфоциты 4%, моноциты 16%, СОЭ 54 мм/ч

Общий анализ мочи. Белок 0,33 г/л, клетки плоского эпителия – 6-10 в п/з, цилиндры гиалиновые единичные в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 10-12 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ не обнаружены.

При ПЦР исследовании мокроты выявлены МБТ, чувствительность к рифампицину сохранена

Трахеобронхоскопия. Без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 5 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 5 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задание:

- 1) Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
- 2) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
- 3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
- 4) Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
- 5) Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.3.1./н-1, ОПК-4.3.1./н-1, ПК-2.3.1./н-1, ПК-2.3.2./н-1, ПК-2.3.2./н-2, ПК-5.3.1./н-1

1. Опишите изменения на рентгенограмме.
2. Техника выполнения манипуляций:
 - а) Техника выполнения плевральной пункции.

- б) Техника выполнения спинномозговой пункции.
- в) Техника выполнения пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, оценка результатов.
- г) Техника выполнения Диаскинтеста, оценка результатов.

4.1.4. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-8.1.1./з-1, ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

1. Перечислите симптомы, характерные для интоксикационного синдрома.
2. Перечислите симптомы, характерные для бронхолегочно-плеврального синдрома.
3. Критерии оценки пробы Манту
4. Критерии оценки Диаскинтеста
5. Перечислите противопоказания для постановки туберкулиновых проб.

4.1.5. Примеры тем рефератов.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-8.1.1./з-1, ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

1. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.
2. Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, диагностика и лечение.

4.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-8.1.1./з-1, ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

1. Возбудитель туберкулёза и его свойства. Атипичные формы микобактерий.
2. Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность
3. Источники, пути и способы заражения туберкулёзом.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационной задачи, собеседование.

1.2.1. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-8.1.1./з-1, ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

1. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
 - а) контактный
 - б) гематогенный
 - в) лимфогенный
 - г) интраканаликулярный

2. Среди инструментальных методов исследования наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря имеет

- а) ретроградная пиелография
- б) цистоскопия
- в) внутривенная урография
- г) инфузионная урография
- д) хромоцистография

3. Оптимальные сочетания препаратов при лечении нефротуберкулеза - это лечение

- а) изониазидом + тизамидом и этамбутолом
- б) изониазидом + стрептомицином и протионамидом
- в) изониазидом + рифампицином + пиразинамидом и этамбутолом

4. Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это

- а) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов
- б) лимфогенный путь из очага в легочной ткани
- в) гематогенный путь
- г) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную

5. Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это

- а) боль в области позвоночника при ходьбе
- б) ограничение подвижности в области позвоночника
- в) боль в области позвоночника в покое
- г) нарушение функции тазовых органов
- д) все перечисленное

6. Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это

- а) туберкулинодиагностика
- б) рентгенологическое исследование
- в) бактериологическое исследование
- г) лабораторные анализы крови и ее плазмы

7. Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это

- а) боль и зуд в глазу
- б) снижение зрения
- в) гиперемия склер
- г) чувство давления на глаз

8. Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является

- а) клиническая картина заболевания
- б) пробное лечение антибиотиками
- в) биопсия

9. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это

- а) лимфогенный из очага в легком
- б) лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
- в) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
- г) все перечисленное

10. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно

- а) в веществе головного мозга
- б) в мозговых оболочках
- в) в стволе головного мозга

1.2.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-4.3.1./н-1, ПК-2.3.1./н-1, ПК-2.3.2./н-1, ПК-2.3.2./н-2, ПК-4.1.2./з-1, ПК-5.2.1./у-1, ПК-5.2.1./у-2, ПК-5.2.2./у-1, ПК-5.2.2./у-2

Женщина В., 37 лет, воспитатель детского сада. Заболевание выявлено при флюорографическом осмотре по поводу контакта с мужем, больным открытой формой туберкулеза. Активных жалоб не предъявляла, хотя отметила, что в последний месяц появилась слабость, потливость, понизилась трудоспособность. Туберкулезом ранее не болела.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии грудной клетки над легочными полями определяется легочный звук, при аускультации выслушивается везикулярное дыхание по всем легочным полям, хрипы не прослушиваются ЧД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 72 в 1 мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного качества. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 56%, эозинофилы 4%, лимфоциты 30%, моноциты 6%, СОЭ 18 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (1+).

Трахеобронхоскопия – без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 21 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 18 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задание:

- 1) Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
- 2) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
- 3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
- 4) Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
- 5) Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

1.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Возбудитель туберкулёза и его свойства. Атипичные формы микобактерий.	ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2
2.	Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость,	ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2

	болезненность, смертность	
3.	Источники, пути и способы заражения туберкулёзом.	ОПК-4.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-2
4.	Основные этапы развития туберкулёзного процесса. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции	ОПК-4.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-2
5.	Строение туберкулезной гранулемы.	ОПК-4.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-2
6.	Патологическая анатомия туберкулёза.	ОПК-4.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-2
7.	Значение анамнестических данных при диагностике туберкулёза.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
8.	Интоксикационный и бронхолёгочный синдромы при туберкулёзе.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
9.	Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулезом.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
10.	Физикальные данные при туберкулёзе органов дыхания.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
11.	Изменение лабораторных показателей при туберкулёзном процессе.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
12.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
13.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
14.	Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и её клиническое значение.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
15.	Туберкулин. Виды туберкулина.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
16.	Проба Манту. Показания, противопоказания, техника, оценка результатов.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
17.	Диаскинтест. Техника, диагностическое значение.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
18.	Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.	ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
19.	Методы рентгенологического исследования, их использование для диагностики туберкулёза.	ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
20.	Рентгенологические методы диагностики туберкулеза.	ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
21.	Использование инвазивных методов в диагностике туберкулёза.	ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2, ПК-5.2.1./y-1
22.	Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2

23.	Первичный туберкулез, формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
24.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулезной интоксикации детей и подростков.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
25.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
26.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
27.	Вторичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
28.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы милиарного туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
29.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы диссеминированного туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
30.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы очагового туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
31.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы инфильтративного туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
32.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы казеозной пневмонии.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
33.	Хронические деструктивные формы. Особенности патогенеза, клинические формы.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
34.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы кавернозного туберкулёза лёгких	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
35.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
36.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы цирротического туберкулёза лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
37.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы плеврита туберкулезной этиологии.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
38.	Патогенез, клиника, диагностика и исходы эмпиемы плевры.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
39.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкуломы лёгких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
40.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза верхних дыхательных путей.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
41.	Кровохарканье. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-1,ОПК-4.2.1./у-2
42.	Лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./у-1,

	оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
43.	Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
44.	Спонтанный пневмоторакс. Виды. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
45.	Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
46.	Урогенитальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
47.	Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
48.	Туберкулёз костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
49.	Туберкулёз периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
50.	Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
51.	Стандартные режимы современной этиотропной терапии туберкулеза.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
52.	Противотуберкулезные препараты, классификация.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
53.	Побочные реакции при использовании противотуберкулёзных препаратов, методы их устранения и профилактика.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
54.	Патогенетическая терапия туберкулёза.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
55.	Коллапсотерапия туберкулёза лёгких: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
56.	Хирургическое лечение туберкулёза органов дыхания. Показания.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
57.	Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания.	ОПК-8.1.1./з-1,ПК-4.1.1./з-1, ПК-4.1.2./з-1
58.	Саркоидоз. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
59.	Туберкулёз и сахарный диабет.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
60.	Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
61.	Туберкулез и беременность. Туберкулез и материнство.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
62.	Туберкулез и рак легких.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
63.	Туберкулёз и ВИЧ - инфекция.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2
64.	Противотуберкулёзный диспансер, его структура и организация работы.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
65.	Группировка контингентов противотуберкулёзного диспансера.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
66.	Методы и значение профилактики туберкулеза.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1,

	Социальная, санитарная и специфическая профилактика туберкулеза.	ПК-5.2.2./y-2,
67.	Химиопрофилактика туберкулёза.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
68.	Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
69.	Очаг туберкулёзной инфекции. Типы очагов. Организация работы в очаге туберкулезной инфекции.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
70.	Вакцинация БЦЖ. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания, техника введения вакцины.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
71.	Реакция организма на введение БЦЖ, наблюдение за течением прививочной реакции. Длительность поствакцинального иммунитета.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
72.	Проведение ревакцинации БЦЖ. Контингенты, подлежащие ревакцинации, сроки проведения.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
73.	Показания и противопоказания для вакцинации и ревакцинации БЦЖ.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
74.	Осложнения вакцинации БЦЖ.	ПК-5.2.1./y-2,ПК-5.2.2./y-1, ПК-5.2.2./y-2,
75.	Микобактериозы. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1./з-1,ОПК-1.2.1./y-1, ОПК-4.2.1./y-1,ОПК-4.2.1./y-2

1.2.4. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: фтизиопульмонологии

Дисциплина: Фтизиатрия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 10

Экзаменационные вопросы:

1. Источник заражения туберкулёзом. Пути передачи туберкулезной инфекции.
2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.
3. Противотуберкулезные препараты, классификация.
4. Ситуационная задача.

Больная Т., 35 лет., при обращении к участковому врачу-терапевту предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, температуру (утром не выше 37°C, вечером до 38,5°C), одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты в течение длительного времени.

Анамнез жизни: язвенная болезнь желудка в течение 7 лет с частыми обострениями. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее туберкулезом не болела. Туберкулезный контакт не выявлен. Рентгенологически обследовалась нерегулярно, последняя флюорография органов грудной полости 5 лет назад (норма).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной

окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстает в акте дыхания, перкуторно – укорочение легочного звука слева в верхних отделах, аускультативно – дыхание жесткое, слева в подлопаточной области выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧДД - 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 90 ударов в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Рост 168 см, вес 52 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%, СОЭ – 48 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 4 мм через 72 часа.

Даскинтест - папула 7 мм через 72 часа.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество, эритроциты отсутствуют.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (3+)

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: выявлена антибиотикорезистентность МБТ к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме. и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

1.3. Примеры оценочных средств для СРО:

1.3.1 Примеры тестовых заданий.

Проверяемые компетенции: ОПК-1.1.1./з-1, ОПК-1.2.1./у-1, ОПК-1.3.1./н-1, ОПК-4.2.1./у-1, ОПК-4.2.1./у-2, ОПК-4.3.1./н-1, ПК-2.3.1./н-1, ПК-2.3.2./н-1, ПК-2.3.2./н-2

1. Spina ventosa – это

- 1) прогрессирующий спондилит;
- 2) туберкулез диафизов длинных трубчатых костей;
- 3) эпидурит.

2. Активный деструктивный туберкулез костей и суставов относится к

- 1) I фазе;
- 2) II фазе;
- 3) III фазе.

3. Артроскопия при туберкулезном артрите выполняется

- 1) не выполняется;
- 2) с диагностической и санационной целью;
- 3) с санационной целью.

4. В МКБ-10 туберкулез костей и суставов кодируется как

- 1) A17.0;
- 2) A18.0;
- 3) A19.0.

5. В группу риска развития туберкулеза костей и суставов входят

- 1) пациенты с пониженным питанием;
- 2) пациенты с хроническим гепатитом С;
- 3) пациенты, получающие неадекватную противотуберкулезную терапию.

6. Верификация костного туберкулеза достигается

- 1) клиническими и иммунологическими проявлениями специфического поражения органов;
- 2) клиническими и рентгенологическими проявлениями специфического поражения органов;
- 3) обнаружением кислотоустойчивых бактерий в материале, полученном непосредственно из очага внелегочного поражения; либо из биологических сред, являющихся продуктом естественного функционирования пораженного органа/системы; либо из ран и свищей.

7. Верифицированный туберкулез костей и суставов характеризуется

- 1) диагноз подтвержден наличием типичных для туберкулеза морфологических изменений, но не имеющий бактериологического подтверждения;
- 2) диагноз, подтвержденный бактериологическим либо молекулярно-генетическим методом;
- 3) диагноз, установленный по клиническим, лучевым, инструментальным и т.д. признакам, характерным для специфического поражения, но не имеющий морфологического или бактериологического подтверждения.

8. Визуализация поражения костей при туберкулезном поражении достигается применением наиболее эффективного метода

- 1) компьютерная томография;
- 2) магниторезонансная томография;
- 3) ультразвуковое исследование.

9. Гранулематозное поражение синусов основания черепа в сочетании с очаговым некротическим поражением легких и костей наиболее характерно для

- 1) гистиоцитоза Х;
- 2) гранулематоза Вегенера;
- 3) туберкулеза.

10. Диагноз туберкулеза, не требующий верификации

- 1) пожилой и старческий возраст;
- 2) при невозможности получения материала для морфологического или бактериологического исследования без неизбежного функционально значимого ятрогенного повреждения органа (например, при туберкулезе органа зрения);
- 3) туберкулезные изменения в легких.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылкам:

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12041#section-8>

Рассмотрено на заседании кафедры фтизиопульмонологии «30» мая 2025 г., протокол №11

Заведующий кафедрой
фтизиопульмонологии,
доцент, к.м.н.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized capital letter 'B' followed by a small horizontal stroke.

О.Н.Барканова