

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	ФТД.В.02 Фтизиатрия
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.59 Офтальмология
Квалификация	Врач – офтальмолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Фтизиатрия»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональной (ПК) компетенции:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-1	Фтизиатрия	1.Туберкулез. 2.Патологическая анатомия туберкулеза и клиническая патофизиология туберкулеза. 3.Методы диагностики в клинике туберкулеза. 4. Туберкулезное поражение глаз

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Фтизиатрия

Компетенции: ПК-1

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основные признаки туберкулеза, кроме:

- а) хроническая инфекция с периодическими обострениями;
- б) многообразные клинические проявления вследствие полиорганного поражения;
- в) социально обусловленное страдание;
- г) имеет, как правило, острое начало;
- д) имеется наследственная предрасположенность.

Ответ: а,б,в,д

2. Выберите правильные утверждения. При туберкулезе поражаются наиболее часто: а) органы дыхания;

- б) кости и суставы;
- в) печень;
- г) мозговые оболочки;
- д) лимфатические узлы. Ответ: а,б,д

3. Выберите правильные утверждения. Туберкулез у человека вызывается следующими видами микобактерий:

- а) микобактериями туберкулеза;
- б) микобактериями птичьего вида;
- в) микобактериями бычьего вида;
- г) микобактериями африканского вида;
- д) микобактериями мышинного вида. Ответ: а,в,г

4.Выберите правильные утверждения. В человеческом организме микобактерии могут иметь форму:

- а) тонкой палочки размером 0,2 –0,6 x 1,0 – 10,0 мкм;
- б) без оболочки;
- в) мелкозернистой «фильтрующейся»;
- г) мицелия грибов;
- д) толстой и короткой палочки. Ответ: а,б,в

5. Выберите правильные утверждения. Источником заражения у человека является:
- а) больной человек;
 - б) крупный рогатый скот;
 - в) собаки;
 - г) мыши;
 - д) свиньи. Ответ: а,б
6. Выберите правильные утверждения. Место проживания больного человека с «открытой» формой туберкулеза принято называть «очагом». Какой «очаг» более опасен? а) где проживают дети;
- б) общежитие;
 - в) у больного человека и членов его семьи отсутствуют гигиенические навыки;
 - г) асоциальный характер поведения;
 - д) заболевший проживает в отдельной изолированной квартире без детей. Ответ: а,б,в,г
7. Выберите правильные утверждения. В условиях человеческого организма микобактерии туберкулеза существуют:
- а) свободно в межклеточном пространстве;
 - б) в однослойной мембранной упаковке;
 - в) в двухслойной мембранной упаковке;
 - г) в трехслойной мембранной упаковке;
 - д) в четырехслойной мембранной упаковке. Ответ: а,б,в,г
8. Выберите правильные утверждения. Заражение туберкулезом происходит: а) аэрогенным путем;
- б) алиментарным путем;
 - в) внутриутробно;
 - г) водным путем;
 - д) при работе в отделении интенсивной терапии. Ответ: а,б,в,г,д
9. Выберите правильные утверждения. В иммунном ответе при туберкулезной инфекции имеется:
- а) низкая активность макрофагов (инфекция альвеолярных макрофагов?);
 - б) угнетение Т-клеточного звена иммунной системы;
 - в) усиление активности В-гуморального звена иммунной системы;
 - г) прямая зависимость между уровнем противотуберкулезных антител и активностью клинических проявлений;
 - д) развитие аутоиммунных реакций. Ответ: а,б,в,д
10. Выберите правильные утверждения. Высвобождающийся в процессе воспаления при туберкулезе т.н. кожно-реактивный фактор вызывает следующие ответные реакции организма: а) повышает температуру тела;
- б) повышает сосудистую проницаемость;
 - в) повышает чувствительность тканей к фактору некроза опухоли;
 - г) повышает чувствительность тканей организма к продуктам распада микобактерий;
 - д) снижает клинические проявления туберкулезной инфекции. Ответ: а,б,в,г
11. Выберите правильные утверждения. Для туберкулезной грануломы (бугорка) наиболее характерны следующие морфологические признаки: а) лимфоидная инфильтрация;
- б) полиморфноклеточная инфильтрация;
 - в) эпителиоидные клетки;
 - г) гигантские многоядерные клетки;
 - д) казеоз. Ответ: а, в,г, д

12. Выберите правильные утверждения. Туберкулинодиагностика – это специфический тест для определения сенсibilизации к микобактериям туберкулеза. Цели массовой туберкулинодиагностики:

а) выявление лиц, впервые инфицированных туберкулезом (выявление «виражных лиц»);

б) выявление лиц с усиливающимися и гиперергическими реакциями на туберкулин;

в) отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза;

г) определение инфицированности населения;

д) выявление лиц с иммунодефицитным состоянием. Ответ: а,б,в,г

13. Выберите правильные утверждения. Какие из перечисленных возбудителей заболевания паразитируют внутриклеточно: а) пневмококк;

б) стафилококк;

в) микобактерии туберкулеза;

г) микоплазма пневмоническая;

д) хламидия пневмоническая. Ответ: б,в, г

14. Выберите правильные утверждения. Какие из антибактериальных препаратов способны проникать внутрь клетки: а) пенициллины;

б) макролиды;

в) рифампицин;

г) фторхинолоны;

д) стрептомицин. Ответ: б,в,г

15. Выберите правильные утверждения. При спонтанном пневмотораксе происходит:

а) внезапно возникает острая боль на стороне поражения;

б) одышка незначительная;

в) обращения к врачу может не быть;

г) заболевание может ничем себя более не проявлять;

д) обычно заболевание рецидивирует в период менструаций у женщин.

Ответ: а,б,в,г

16. Выберите правильные утверждения. Для клапанного пневмоторакса характерно:

а) смещение средостения в противоположную сторону от поражения;

б) смещение трахеи в пораженную сторону;

в) брадикардия;

г) набухание шейных вен;

д) артериальная гипертензия. Ответ: г

17. Выберите правильные утверждения. Курящий молодой человек из контакта с больным открытой формой туберкулеза жалуется на кровохарканье. При лабораторном обследовании выявлены незначительная анемия и микрогематурия. Какой диагноз наиболее вероятен? а) злокачественная опухоль;

б) абсцесс легкого;

в) туберкулез легких;

г) артерио-венозная аномалия легких;

д) синдром Гудпасчера. Ответ: д

18. Выберите правильные утверждения относительно особенностей клинического проявления туберкулеза:

а) в клинических проявлениях туберкулеза нет ничего специфического;

б) для туберкулеза характерна специфическая туберкулезная интоксикация;

в) бронхитический синдром может возникнуть при любой патологии бронхолегочной системы;

г) диагноз туберкулеза клинико-рентгенологический;

д) имеются два абсолютных критерия – бацилловыделение и данные гистологического исследования грануломы. Ответ: а,в,д

19. Какой возбудитель наиболее часто вызывает плевральный выпот (экссудативный плеврит)?

- а) золотистый стафилококк;
- б) пневмококк;
- в) микобактерии туберкулеза;
- г) гемофильная палочка;
- д) кишечная палочка. Ответ: б

20. Выберите правильные утверждения относительно патогенеза туберкулеза:

- а) после первичного заражения заболевание начинается остро через несколько дней;
- б) после заражения туберкулезной инфекцией заболевание может ничем себя клиническим не проявлять;
- в) при туберкулезе нет какого-либо инкубационного периода;
- г) на развитие клинической картины после первичного заражения при туберкулезе большое значение имеют факторы риска;

д) у инфицированного, но клинически здорового человека, имеются МБТ, не приносящие данному индивиду никакого вреда («физиологический симбиоз»). Ответ: а,б,в,г,д.

21. Выберите правильные утверждения относительно заразного начала, выделяемого от больного туберкулезом человека:

- а) мокрота;
- б) слюна;
- в) моча;
- г) фекалии;
- д) потовая жидкость.

Ответ: а,б,в,г,д

22. Выберите правильные утверждения относительно пути передачи инфекции при туберкулезе:

- а) воздушно-капельный;
- б) воздушно-пылевой;
- в) алиментарный;
- г) по контакту, по соприкосновению с выделениями из язвы;
- д) внутриутробный. Ответ: а,б,в,г,д

23. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет

- а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации
- б) методическое руководство и инструктирование
- в) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции

г) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета д) все перечисленное Ответ: д

24. У 19-ти летнего санитара приемного покоя впервые выявлена положительная проба Манту. Анамнез без особенностей. Жалоб нет. На R-грамме грудной клетки без патологии. Какова тактика:

- а) никакой терапии;
- б) назначить 3 основных противотуберкулезных препарата на 3 месяца;
- в) назначить изониазид на 3 месяца;
- г) назначить рифампицин на 3 месяца;
- д) назначить этамбутол на 3 месяца. Ответ: в

25. Выберите правильные утверждения относительно туберкулина и туберкулинодиагностики:

- а) с помощью туберкулина можно выяснить, инфицирован ли данный человек туберкулезом или нет;
- б) с помощью туберкулина можно провести вакцинацию против туберкулеза;
- в) с помощью туберкулина можно вызвать резкое обострение туберкулеза до летального исхода;
- г) с помощью туберкулина можно проводить лечение туберкулеза;
- д) для туберкулинодиагностики в нашей стране используется туберкулин ППД-Л.

Ответ: а /в /г /д

26. Туберкулез сосудистой оболочки глаза

- а) распространяется на другие структуры глаза
- б) не распространяется на другие структуры глаза

Ответ: а

27. Туберкулезные гематогенные поражения оболочек глазного яблока возникают в результате

- а) лимфогенного распространения инфекции
- б) гематогенного распространения инфекции
- в) бронхогенного распространения инфекции

Ответ: б

28. У взрослых людей туберкулез органа зрения обычно возникает на фоне

- а) активного туберкулеза внеглазных локализаций
- б) затихшего туберкулеза внеглазных локализаций

Ответ: б

29. У детей и подростков туберкулез органа зрения обычно возникает на фоне

- а) активного туберкулеза внеглазных локализаций
- б) затихшего туберкулеза внеглазных локализаций

Ответ: а

30. Изменения гемограмм и протеинограмм при туберкулезных гематогенных заболеваниях глаз встречается а) редко

- б) часто

Ответ: а

Ситуационные задачи Задача 1.

Больной 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, повышение температуры тела по вечерам до 37,68 °С. Врач, обследовавший больного, поставил диагноз: хронический бронхит, обострение и назначил противовоспалительное лечение, отхаркивающие средства, ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось, уменьшился кашель, одышка почти исчезла, нормализовалась температура тела. Сохранялась невыраженная общая слабость.

Врач разрешил больному приступить к работе.

Через 2 месяца при очередном флюорографическом обследовании обнаружено 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.

ВОПРОСЫ:

1. Усматриваете ли Вы ошибки участкового врача, если да, то какие?
2. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании данных флюорографии?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?
4. Какова должна быть тактика участкового врача?
5. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. К какому специалисту на консультацию должен быть направлен данный больной?
7. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

1. Не выполнен клинический минимум обследования на туберкулез.
2. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, проба Манту, исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно, томография правого легкого, бронхоскопия.
4. Провести клинический минимум обследования на туберкулез.
5. Затенение в верхней доле справа, неомогенное по структуре, с участками просветления, очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные, расположены группами.
6. Необходимо направить к фтизиатру.
7. Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, периферическим раком легких, абсцедирующей пневмонией, эозинофильным легочным инфильтратом.

Задача 2.

Больная П., 23 лет, швея, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38°C , понижение аппетита, похудание, одышку при физической нагрузке, сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев, когда была на седьмом месяце беременности. Сначала появилась общая слабость, субфебрильная температура тела, затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита, эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, появилась одышка.

Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину, пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 4-х лет.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно ясный легочной звук, аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

Общий анализ крови: эритроциты $2,28 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 86 г/л, лейкоциты $11,5 \times 10^9/\text{л}$, э–0%, п–5%, с–65%, л–18%, м–12%, СОЭ–24 мм/ч.

Рентгенологически: в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК — в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

ВОПРОСЫ:

1. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?
3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клиникорентгенологических данных?
4. Обоснуйте Ваш диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
7. Куда необходимо направить больную после установления диагноза?
8. О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной?

Эталон ответа:

1. Милиарный туберкулез легких, саркоидоз легких, карциноматоз легких, двусторонняя очаговая пневмония.
2. УЗИ органов брюшной полости, осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия.
3. Милиарный туберкулез легких, БК (–).
4. Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость, повышение температуры тела по вечерам, понижение аппетита, одышка при физической нагрузке, сухой кашель), анамнеза (больна в течении 3 месяцев, заболела во время беременности, заболевание развивалось постепенно, эффект от неспецифической терапии незначительный), объективного обследования (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, симптомы интоксикации (бледность кожи, акроцианоз, приглушенность тонов сердца, тахикардия, увеличение печени), лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией, умеренное увеличение СОЭ), рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги, в правом корне мелкие единичные кальцинаты).
- 5.а) Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно, отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Лефгрена.
- б) Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко, при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми, нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего — опухоли желудка, поджелудочной железы, органов женской половой сферы)
- в) Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро, часто связана с простудным фактором, клиническая картина развивается в течении нескольких дней, при богатой рентгенологической симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика, рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах, очаги различных размеров, неравномерные, картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, большое увеличение СОЭ и т.д.).
6. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности, мелкие, расположены вдоль сосудов.
7. В противотуберкулезный диспансер.
8. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.

Задача 3.

Больная Н., 39 лет, домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, непостоянные боли в правой половине грудной клетки, одышку при быстрой ходьбе.

Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев, но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу.

Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии.

Объективно: температура тела 36,6°С. Правильного телосложения, повышенного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв–126 г/л, лейкоциты $5,7 \times 10^9/л$, э–1%, п– 1%, с–53%, л–37%, м–8%, СОЭ–6 мм/ч. При исследовании мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы. ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?
2. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?
3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клиникорентгенологических данных?
4. Обоснуйте Ваш диагноз.
5. Укажите, какие клинико-рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?
8. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости.
2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, лимфогранулематоз, лимфосаркома, центральный рак.
3. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, активная фаза.
4. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты, одышке при быстрой ходьбе), анамнезе (выявлена флюорографически при устройстве на работу), объективных данных (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, на коже голеней — узловатая эритема), лабораторных данных (в пределах нормы, отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий), рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы).

5. Малосимптомность течения заболевания, наличие узловатой эритемы, отсутствие изменений в гемограмме, характерная рентгенологическая картина.

6. а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации, изменения в гемограмме, возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища), рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение, положительная проба Манту.

б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром, зуд кожи, увеличение также периферических лимфоузлов, выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия).

в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка, интенсивная боль в грудной клетке, истощение), лимфосаркома быстро прогрессирует, в гемограмме — выраженная анемия, лимфопения, увеличение СОЭ).

г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин, чаще в пожилом возрасте, поражение наиболее часто одностороннее, при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки, решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.

7. В противотуберкулезном диспансере.

8. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.

Задача 4.

Больной В., 35 лет, зоотехник, доставлен “Скорой помощью” в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, умеренные боли в грудной клетке справа, общую слабость.

Из анамнеза: больным себя считает в течении пяти, когда после простудного фактора повысилась температура тела, появилась одышка, постепенно нарастала. К врачу не обращался, не лечился. При более тщательном сборе анамнеза выяснилось, что больной около 2-х мес. назад начал постепенно худеть, стал сильно уставать, считал это последствиями возросшей нагрузки на работе.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа бледная, грудная клетка обычной формы, правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, тоны сердца ритмичные, приглушены, границы сердца в норме, ЧСС 96 в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Перкуторно слева легочной звук, справа — притупление, аускультативно в легких слева — везикулярное дыхание, справа — ослабленное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови — эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв—121 г/л, лейкоциты $9,9 \times 10^9/л$, э— 1%, п—40%, с—6%, л—18%, м—11%, СОЭ 31 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л.

Рентгенологически: слева легкое чистое, справа с уровня II ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение, неотделимое от тени утолщенной костальной плевры, органы средостения смещены влево.

Дважды производились плевральные пункции, удалено соответственно 2800 мл и 400 мл соломенно-желтой, прозрачной жидкости, произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л, цитоз умеренно-клеточный, лимфоциты 96%, нейтрофилы 4%, микобактерии, опухолевые клетки не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ — 4 мм, в центре папулы — везикула. ВОПРОСЫ:

1.Какой предварительный диагноз Вы поставили бы больному при поступлении в ЦРБ?

2.Правильно поступил ли врач, дважды пропунктировав плевральную полость? Почему?

3.По данным анализов плеврального содержимого, транссудат это или экссудат? Почему?

4.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения этиологии плеврита?

5.Между какими заболеваниями в первую очередь нужно проводить дифференциальную диагностику?

6.По клинико-рентгенологическим данным о какой этиологии процесса можно думать? Почему? Сформулируйте диагноз.

7.Какова дальнейшая тактика врача ЦРБ?

Эталон ответа:

1.Экссудативный плеврит справа.

2.Правильно, потому что жидкость из плевральной полости должна быть эвакуирована полностью с целью предотвращения нагноения и осумкования.

3.Экссудат, так как количество белка плеврального содержимого более 50% от количества белка сыворотки крови.

4.ЭКГ, фиброbronхоскопия, фиброгастроскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

5.Между туберкулезным плевритом, плевритом неспецифической этиологии, мезотелиомой плевры, метастатическим плевритом, кардиогенным выпотом.

6.С наибольшей вероятностью можно думать об экссудативном плеврите справа туберкулезной этиологии, в пользу данного диагноза говорит постепенное развитие

заболевания, характерные изменения в гемограмме, лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости, гиперергическая проба Манту.

7. Консультация фтизиатра, с последующим переводом больного для лечения в противотуберкулезный диспансер.

Задача 5.

Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца.

При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1 °С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа, в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены.

В гемограмме: Лейк. $9,1 \times 10^9/\text{л}$, эоз.–3%, п/я–6%, с/я–59%, лимф.–18%, мон.–14%, СОЭ 24 мм/час.

Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на БК отр.

Рентгенологически: справа в С2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов. ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какая тень на рентгенограмме называется очагом?
3. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?

4. Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?

5. В какой группе учета должен состоять данный больной?

6. Какое лечение будет назначено?

7. Сочетание каких препаратов наиболее эффективно?

8. Возможные исходы заболевания? **Эталон ответа:**

1. Очаговый туберкулез С2 правого легкого, фаза инфильтрации. БК отр.

2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10–12 мм называется очагом.

3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией.

4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса.

5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I А группе диспансерного учета.

6. Три противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев.

7. Изониазид. Рифампицин. Стрептомицин.

8. При благоприятном течении заболевания и правильном лечении возможно рассасывание или уплотнение очага, при неблагоприятном течении заболевания возможно прогрессирование процесса.

Задача 6.

При обращении в тубдиспансер ребенок 11 лет предъявляет жалобы на покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение. Контакт с матерью, больной туберкулезом легких — бактериовыделителем, с сохраненной лекарственной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам. Рубчик после вакцинации БЦЖ - 7 мм, рубчик после ревакцинации - 4 мм. Иммунодиагностика: проба Манту с 2 ТЕ — папула 10 мм, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) — папула 5 мм.

Кожные покровы чистые. Пальпируются 6 групп периферических лимфатических узлов, мягко-эластической консистенции, размером 0,5 -0,7 см, безболезненные, подвижные. Вес при осмотре 28 кг. Осмотр окулиста: по лимбу обоих глаз множественные фликтены, выражена конъюнктивальная инъекцированность сосудов. Заключение: фликтенулезный конъюнктивит. В гемограмме: Л-10·10⁹/л, п/я-5%, с/я-63%, э-7%, л-25%, м-5%, СОЭ-15 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и дайте его обоснование
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте химиопрофилактику по стандартным режимам
4. Поставьте группу диспансерного учета

Эталон ответа:

1. На основании жалоб, клинико-рентгенологических данных, положительной туберкулиновой пробы, пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) ребенку поставлен диагноз: туберкулезная интоксикация с параспецифическим фликтенулезным кератоконъюнктивитом.
2. Проведение рентгено-томографических исследований, иммунодиагностика в динамике.
3. Провести превентивное лечение по 0А режиму 2 противотуберкулезными препаратами основного ряда Н+З в санаторных условиях, в течение 3 месяцев. Ребенок имеет один фактор риска, папула АТР – 5 мм .
4. VI В группа диспансерного наблюдения.

Задача 7.

К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается перикорнеальная инъекция глазного яблока, на роговице у лимба серый округлый инфильтрат 3*3 мм с врастающим в него сосудистым пучком. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

Вопросы:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой девочки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий? **Эталон ответа:**

1. Фликтенулезный кератит левого глаза
2. Туберкулиновые пробы
3. Гематогенные туберкулезные кератиты
4. Консультация фтизиатра, проведение специфической противотуберкулезной терапии

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Фтизиатрия»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональной (ПК) компетенции:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: ПК-1

1. Эпидемиология туберкулеза, значение социальных корней и факторов эпидемиологии туберкулеза.
2. Современная клиническая классификация туберкулеза.
3. Особенности обследования больного туберкулезом легких. Роль флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза
4. Функциональные исследования в клинике туберкулеза. Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования.
5. Туберкулинодиагностика. Значение туберкулинодиагностики в диагностике первичного туберкулеза. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
6. Патогенез первичного туберкулеза. Понятие о ранней и хронической туберкулезной интоксикации.
7. Первичный туберкулез: клинко-рентгенологические формы, диагностика, лечение, исходы, дифференциальная диагностика. Осложненное течение первичного туберкулеза. Основные черты первичного туберкулеза.
8. Параспецифические реакции и их значение в клинике туберкулеза.
9. Диссеминированный туберкулез: патогенез, клинко-рентгенологические формы, дифференциальный диагноз.
10. Милиарный туберкулез: патогенез, клинко-рентгенологические формы, диф.диагноз, лечение, исходы.
11. Внелегочные формы туберкулеза. Группы риска по внелегочному туберкулезу.
12. Туберкулезный менингит (патогенез, клиника, лечение, исходы).

13. Симптоматическая и общеукрепляющая терапия больных туберкулезом.

Тестовые задания для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся

- а) неблагоприятные жилищно-бытовые условия
- б) материальная необеспеченность
- в) низкий интеллектуальный уровень
- г) беспорядочный образ жизни
- д) все перечисленное

2. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать

- а) больного, выделяющего БК
- б) жилище больного, выделяющего БК
- в) окружение больного, выделяющего БК
- г) все перечисленное

3. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением

- б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- в) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

Ответ: а

4. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают

- а) предупреждать вселение больных туберкулезом
- б) исключать переселение заболевшего туберкулезом
- в) выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)
- г) все перечисленное

Ответ: г

5. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает

- а) выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
- б) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
- в) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
- г) все перечисленное

Ответ: г

6. В противотуберкулезном учреждении для профилактики туберкулеза среди сотрудников необходимо иметь все перечисленное, кроме

- а) отдельного гардероба и специальной одежды для персонала
- б) отдельного помещения для приема пищи
- в) отдельной регистратуры

Ответ: в

7. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме

- а) текущей
- б) заключительной
- в) постоянной

Ответ: в

8. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет

- а) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации
- б) методическое руководство и инструктирование
- в) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции

г) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета

- д) все перечисленное

9. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам

- а) контактирующим с бактериовыделителем
 - б) с виражом туберкулиновой чувствительности
 - в) состоящим на учете в III и VII группам диспансерного учета
 - г) имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом
 - д) всем перечисленным Ответ: д
10. Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются
- а) организация профосмотров на туберкулез
 - б) участие в организации вакцинации и ревакцинации против туберкулеза
 - в) регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге
 - г) контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез д)
- все перечисленное Ответ: д
11. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются
- а) дефекты в профилактической работе
 - б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
 - в) небрежное отношение больного к своему здоровью
 - г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки) д) все
- перечисленное Ответ: д
12. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить
- а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез
 - б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
 - в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
 - г) санитарно-просветительную работу с населением
 - д) все перечисленное Ответ: д
13. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются
- а) предметы окружающей среды
 - б) продукты питания
 - в) больной человек
 - г) все перечисленное Ответ: в
14. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных
- а) крупный рогатый скот
 - б) кошки и собаки в птицы и крупный рогатый скот Ответ: а
15. Заражение человека туберкулезом чаще происходит
- а) аэрогенным и трансплацентарным путем
 - б) алиментарным и аэрогенным путем
 - в) контактным и аэрогенным путем Ответ: б
16. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются
- а) дети первых двух лет жизни
 - б) дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)
 - в) молодые люди до 39 лет
 - г) лица среднего возраста 40-59 лет
 - д) пожилые люди (60 лет и старше) Ответ: а
17. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались а) дети и подростки
- б) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
 - в) дети и молодые люди (20-39 лет)
 - г) дети и пожилые люди (60 лет и старше) Ответ: б
18. Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются а) у детей
- б) у подростков

- в) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
 - г) у лиц среднего возраста (40-59 лет)
 - д) у пожилых людей (60 лет и старше) Ответ: в
19. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины Ответ: а
20. В возрасте 70 лет и старше чаще заболевают туберкулезом и умирают от него
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины Ответ: б
21. Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время
- а) у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения
 - б) у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы
 - в) у мигрирующего населения Ответ: а
22. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая
- а) обнаружение при секретионном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
 - б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
 - в) положительная кожная проба с туберкулином
 - г) обнаружение БК в мокроте Ответ: г
23. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом
- а) вакцинированные БЦЖ
 - б) инфицированные туберкулезом
 - в) не вакцинированные и не инфицированные Ответ: в
24. "Суперинфекция" при туберкулеза - это
- а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
 - б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования
 - в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем Ответ: а
25. "Эндогенная реинфекция" - это
- а) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции
 - б) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм
 - в) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции Ответ: а
26. Экзогенная реинфекция представляет наибольшую опасность для возрастной группы
- а) молодых людей (до 40 лет)
 - б) среднего возраста (40-59 лет)
 - в) пожилых людей (60 лет и старше) Ответ: в
27. Очаг туберкулезной инфекции со скудным бактериовыделением (обнаружение БК только методом посева) не имеет существенного значения для инфицирования лиц ближайшего окружения
- а) при высокой пораженности туберкулезом населения в данном районе
 - б) при умеренной пораженности населения туберкулезом
 - в) при малой пораженности населения туберкулезом в данном районе Ответ: а
28. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести
- выявление

- а) 100 заболевших на 100 000 населения
 - б) 30-50 заболевших на 100 000 населения
 - в) 20 заболевших на 100 000 населения Ответ: а
29. К умеренной заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении
- а) 100 заболевших на 100 000 населения
 - б) 30-50 заболевших на 100 000 населения
 - в) 20 заболевших на 100 000 населения Ответ: б
30. К низкому показателю болезненности населения туберкулезом можно отнести выявление
- а) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - б) 30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - в) 20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения Ответ: в
31. К низкому показателю болезненности населения туберкулезом можно отнести
- а) 500 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - б) 200 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения
 - в) 100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения Ответ: в
32. Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом, оцененный по динамике кожной туберкулиновой пробы, свидетельствующий о высокой пораженности населения данного города (района, области) туберкулезом, начинается а) с 20% и более
- б) с 10% и более
 - в) с 1% и более
 - г) 0.1% и более Ответ: в
33. Один нелеченный бациллярный больной туберкулезом за год заражает (инфицирует) а) около 20 человек
- б) около 10 человек
 - в) около 3-5 человек Ответ: б
34. Возбудители туберкулеза относятся к виду
- а) бактерий
 - б) грибов
 - в) простейших
 - г) вирусов Ответ: а
35. Выделяют все следующие типы микобактерий туберкулеза, кроме а) бычьего типа
- б) птичьего типа
 - в) человеческого типа
 - г) атипичных Ответ: г
36. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют
- а) микобактерии птичьего типа
 - б) микобактерии человеческого типа
 - в) атипичные микобактерии
 - г) микобактерии бычьего типа Ответ: б
37. К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза, которые делают его устойчивым к внешним воздействиям, относятся все перечисленные, кроме
- а) своеобразия строения оболочки микобактерий
 - б) усиленного размножения
 - в) среды обитания и способности выработать устойчивость к химиопрепаратам
 - г) большого содержания липидов Ответ: в
38. Повышают приспособление микобактерий туберкулеза к изменяющимся условиям существования все перечисленное, кроме а) усиленного размножения
- б) трансформации

- в) реверсии
 - г) анабиоза Ответ: а
39. Изменения микобактерий туберкулеза происходят под влиянием а) вакцинации
- б) химиопрофилактики
 - в) химиотерапии
 - г) изменений внешней среды
 - д) всего перечисленного Ответ: д
40. Наиболее часто обнаруживают микобактерии во всех перечисленных видах материала, полученного от больного туберкулезом, кроме а) плевральной жидкости
- б) промывных вод желудка и моче
 - в) мокроты
 - г) промывных вод бронхов Ответ: б
41. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования
- а) люминесцентная микроскопия
 - б) культуральный посев
 - в) бактериоскопия
 - г) биохимическое исследование
 - д) все перечисленное Ответ: б
42. Палочка Коха может трансформироваться
- а) в риккетсии
 - б) в вирусы
 - в) в L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы г) в кокки Ответ: в
43. Известно в настоящее время около
- а) 5 видов атипичных микобактерий
 - б) 10 видов атипичных микобактерий
 - в) 20 видов атипичных микобактерий
 - г) 40 видов атипичных микобактерий
 - д) 100 видов атипичных микобактерий Ответ: г
44. Атипичные микобактерии по отношению к организму человека могут проявлять
- а) патогенные свойства
 - б) сапрофитные свойства
 - в) непатогенные свойства
 - г) вирулентные свойства
 - д) все перечисленные Ответ: д
45. Наиболее опасными для человека являются следующие группы атипичных микобактерий
- а) фотохромогенные
 - б) нефотохромогенные
 - в) быстрорастущие
 - г) скотохромогенные Ответ: в
46. Атипичные микобактерии обитают
- а) в почве
 - б) среди животных
 - в) в водоемах
 - г) среди птиц
 - д) все ответы правильные Ответ: д
47. Атипичные микобактерии могут вызывать у человека
- а) пневмонию
 - б) лепру

- в) туберкулез
 - г) бронхиты
 - д) микобактериозы Ответ: д
48. Для идентификации атипичных микобактерий наиболее достоверны
- а) биологические методы
 - б) биохимические методы
 - в) иммунологические методы
 - г) культуральные методы Ответ: г
49. Возникновение заболевания туберкулезом определяют следующие условия, кроме а) контакта с возбудителем
- б) проникновения его в ткани
 - в) фагоцитоза возбудителя тканевыми или альвеолярными макрофагами с лизисом или выделением из организма
 - г) фиксации в тех или иных органах с образованием в них очага воспаления Ответ: в
50. Ребенок при контакте с бактериовыделителем чаще взрослого инфицируется и заболевает туберкулезом вследствие
- а) постнатальной морфологической дифференциации тканей органов дыхания
 - б) не полностью сформировавшихся механизмов защиты легких
 - в) высокой реактивности организма ребенка Ответ: б
51. Генетическая зависимость различной поражаемости и неодинакового течения туберкулеза в пределах одного биологического вида организма а) теоретически возможна, но не доказана
- б) невозможна
 - в) возможна и подтверждена как в лабораторных условиях, так и клинической практикой Ответ: в
52. Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса
- а) тиреотоксикоз
 - б) микседема
 - в) кортико-адrenalовая недостаточность - аддисонизм г) диабет
 - д) акромегалия Ответ: г
53. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека
- а) аэрогенный
 - б) алиментарный
 - в) трансплацентарный
 - г) контактный
 - д) все перечисленные Ответ: д
54. Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем через неповрежденную кожу
- а) возможно
 - б) невозможно
 - в) возможно при особых условиях Ответ: б
55. Заражение туберкулезом в случае ошибки при вакцинации или заражении нестерильным инструментарием
- а) возможно
 - б) невозможно
 - в) возможно при особых условиях Ответ: а
56. Ятрогенные случаи заражения описаны
- а) у пожилых людей (старше 60-70 лет)
 - б) у молодых людей
 - в) у детей (до 2-3 лет) Ответ: в

57. В клинической практике чаще всего наблюдается
- а) аэрогенный путь заражения
 - б) алиментарный путь заражения
 - в) трансплацентарный путь заражения
 - г) контактный путь заражения
- Ответ: а
58. Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом
- а) органы дыхания
 - б) желудочно-кишечный тракт
 - в) мочевыделительные органы
 - г) кроветворение
 - д) опорно-двигательный аппарат
- Ответ: а
59. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей
- а) в кровеносной системе
 - б) в кроветворной системе
 - в) в лимфатической системе
 - г) в бронхиальной системе
- Ответ: в
60. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладают
- а) гуморальный фактор иммунитета
 - б) клеточный фактор иммунитета
 - в) клеточно-гуморальный фактор иммунитета
- Ответ: б
61. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерии туберкулеза
- а) альвеолоциты I порядка
 - б) альвеолоциты II порядка
 - в) альвеолярные макрофаги
 - г) лимфоциты
 - д) нейтрофилы
- Ответ: в
62. При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань преобладает
- а) завершенный вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток
 - б) незавершенный вид фагоцитоза с сохранением бактериальных клеток в фагоците и даже их размножением и выходом в ткани после гибели фагоцита
 - в) и тот, и другой
 - г) ни тот, и ни другой
- Ответ: б
63. Активизируют фагоцитоз и лизис макрофаги фагоцитированных микобактерий туберкулеза
- а) альфа-глобулины
 - б) Т-лимфоциты
 - в) В-лимфоциты
- Ответ: б
64. При аэрогенном пути заражения и незавершенном фагоцитозе макрофагами защита аппарата дыхания от внедрившейся инфекции осуществляется путем
- а) удаления возбудителя из макроорганизма через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему и органы внешней экскреции
 - б) удаления возбудителя через бронхиальное дерево
 - в) отграничения и изоляция в легочной ткани скоплений возбудителя путем формирования воспалительной гранулемы
 - г) верны все ответы
- Ответ: г
65. При удалении возбудителя из организма человека его фиксация на путях элиминации и возникновения в них инфекционных очагов (лимфатическая система, кровеносная система, бронхиальная система, органы элиминации возбудителя во внешнюю среду - почки, кишечник и т.д.)
- а) в клинике не встречается

- б) допустима, но наблюдается редко
в) встречается часто Ответ: в
66. При генерализованном туберкулезе на секции (милиарный туберкулез, туберкулезный сепсис Ландузи) источник бациллемии а) легко обнаруживается
б) обнаруживается
в) часто не обнаруживается Ответ: в
67. Жалобы больного туберкулезом органов дыхания
а) слишком субъективны и не отражают истинной клинической картины заболевания
б) только частично отражают истинную клинику и симптоматику заболевания
в) объективно и в достаточной мере отражают истинную клинику заболевания
Ответ: в
68. Ценность субъективных ощущений больного (жалоб) возрастают
а) при остром начале заболевания
б) при постепенном начале заболевания
в) при хроническом течении процесса Ответ: а
69. Жалобы больного туберкулезом
а) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
б) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
в) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания
Ответ: в
70. Условия жизни больного
а) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса
б) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса
в) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение Ответ: б
71. Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения
а) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза
б) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию
в) как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям Ответ: в
72. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение до выявления туберкулеза
а) может существенно повлиять на формирование диагноза клинической формы туберкулеза после завершения обследования больного
б) обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме легочного туберкулеза
в) не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы легочного туберкулеза Ответ: а
73. Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью
а) клинических методов исследования
б) флюорографических методов исследования
в) лабораторных методов исследования Ответ: а

74. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно

- а) клиническим методом исследования
- б) флюорографическим методом исследования
- в) лабораторным методом исследования Ответ: а

75. Больные легочным туберкулезом с бактериовыделением предъявляют жалобы на недомогание, лихорадку, кашель с мокротой а) в 20-30% случаев

- б) в 30-50% случаев
- в) в 80-90% случаев

Ответ: б

76. Туберкулезу органов дыхания более свойственно

- а) острое начало заболевания
- б) подострое начало заболевания
- в) бессимптомное начало заболевания Ответ: в

77. При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило а) имеется полное соответствие

- б) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата
- в) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны Ответ:

в

78. Участок поражения легкого туберкулезом определяется с помощью перкуссии при его субплевральном расположении и размере

- а) от 2-3 см
- б) от 4-5 см
- в) от 7-8 см Ответ: б

79. Участок уплотнения легочной ткани определяется методом перкуссии при его расположении

- а) в субплевральном отделе
- б) в промежуточном отделе легкого
- в) в глубине легкого Ответ: а

80. Хрипы в легких при дыхании возникают

- а) в респиране легкого и респиаторных бронхиолах
- б) в терминальных бронхиолах
- в) в бронхах
- г) в строме легкого Ответ: в

81. Соотнесите частные клинические формы туберкулеза органа зрения

- 1. Гематогенные поражения оболочек глазного яблока
- 2. Туберкулез защитного аппарата глаза
- 3. Туберкулезно-аллергические заболевания
- 4. Поражение органа зрения при туберкулезе центральной нервной системы

А. основные бактериальные формы туберкулеза органа зрения

Б. офтальмологические проявления внеглазных локализаций туберкулеза. Ответ: А-

1,2, Б-3,4

82. Туберкулез сосудистой оболочки глаза

- в) распространяется на другие структуры глаза
- г) не распространяется на другие структуры глаза Ответ: а

83. Туберкулезные гематогенные поражения оболочек глазного яблока возникают в результате

- г) лимфогенного распространения инфекции
- д) гематогенного распространения инфекции
- е) бронхогенного распространения инфекции Ответ: б

84. У взрослых людей туберкулез органа зрения обычно возникает на фоне
в) активного туберкулеза внеглазных локализаций
г) затихшего туберкулеза внеглазных локализаций Ответ: б
85. У детей и подростков туберкулез органа зрения обычно возникает на фоне
в) активного туберкулеза внеглазных локализаций
г) затихшего туберкулеза внеглазных локализаций Ответ: а
86. Изменения гемограмм и протеинограмм при туберкулезных гематогенных заболеваниях глаз встречается в) редко
г) часто Ответ: а
87. Начало и течение истинных туберкулезных процессов органа зрения обычно
а) малозаметные
б) бессимптомные
в) с яркой клинической симптоматикой
г) с выраженным болевым синдромом Ответ: а
88. Течение истинных туберкулезных процессов органа зрения при присоединении аллергического компонента а) острое
б) подострое
в) торпидное Ответ: б
89. Клинические проявления туберкулезных гематогенных заболеваний глаз
а) зависят от локализации процесса в отделе глаза
б) не зависят от локализации процесса в отделе глаза Ответ: а
90. Подразделение гематогенных увеитов на передние увеиты, задние циклиты, хориоретиниты, панувеиты зависит от
а) локализации воспалительного процесса
б) вирулентности возбудителя
в) резистентности организма больного Ответ: а
91. При объективном исследовании увеальный процесс обнаруживается а) легко
б) трудно
в) зависит от опыта врача Ответ: а
92. Туберкулез радужной оболочки глаза чаще бывает
а) диффузным
б) смешанным Ответ: а
93. Туберкулезные циклиты как нозологическая форма туберкулеза встречаются
а) редко
б) часто
в) зависит от места жительства больного Ответ: б
94. Легкая перикорнеальная инъекция, колебания офтальмотонуса, экссудация в переднем отделе стекловидного тела, жалобы на неприятные ощущения в глазу являются проявлениями
а) выраженных многочисленных гранулом
б) первыми проявлениями активации туберкулезной грануломы
в) зависит от резистентности больного Ответ: а
95. Изменения радужной оболочки в виде набухлости, гиперемии, резком сужении зрачка, экссудации, формирование задних синехий свидетельствуют а) о ранней стадии заболевания
б) о поздней стадии заболевания Ответ: б
96. Летучие узелки
а) являются настоящими туберкулезными бугорками
б) не являются настоящими туберкулезными бугорками
Ответ: б
97. Туберкулезные иридоциклиты

а) наиболее редкая форма специфического воспаления переднего отдела сосудистой оболочки

б) наиболее частая форма специфического воспаления переднего отдела сосудистой оболочки

Ответ: б

98. Глубокие кератиты туберкулезной этиологии

а) не являются туберкулезными кератоувеитами

б) являются туберкулезными кератоувеитами

99. При туберкулезных кератитах в глубоких и средних слоях роговой оболочки появляются множественные

а) голубовато-серые инфильтраты

б) желтовато-серые инфильтраты

в) зеленовато-гнойные инфильтраты

100. Туберкулезный очаг в цилиарном теле отчетливую перифокальную реакцию склеры, лимбы, роговой оболочки а) вызвать не может

б) вызвать может

в) не может вызвать ни при каких сопутствующих заболеваниях у больного

Ответ: б

Ситуационные задачи

Задача 1.

При обращении в тубдиспансер ребенок 11 лет предъявляет жалобы на покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение. Контакт с матерью, больной туберкулезом легких – бактериовыделителем, с сохраненной лекарственной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам. Рубчик после вакцинации БЦЖ -7 мм, рубчик после ревакцинации - 4 мм. Иммунодиагностика: проба Манту с 2 ТЕ – папула 10 мм, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) – папула 5 мм.

Кожные покровы чистые. Пальпируются 6 групп периферических лимфатических узлов, мягко-эластической консистенции, размером 0,5 -0,7 см, безболезненные, подвижные. Вес при осмотре 28 кг. Осмотр окулиста: по лимбу обоих глаз множественные фликтены, выражена конъюнктивальная инъекцированность сосудов. Заключение: фликтенулезный конъюнктивит. В гемограмме: Л-10·10⁹/л, п/я-5%, с/я-63%, э-7%, л-25%, м-5%, СОЭ-15 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки без видимых патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и дайте его обоснование

2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Назначьте химиопрофилактику по стандартным режимам

4. Поставьте группу диспансерного учета

Эталон ответа:
2. На основании жалоб, клинико-рентгенологических данных, положительной туберкулиновой пробы, пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) ребенку поставлен диагноз: туберкулезная интоксикация с параспецифическим фликтенулезным кератоконъюнктивитом.

2. Проведение рентгено-томографических исследований, иммунодиагностика в динамике.

3. Провести превентивное лечение по 0А режиму 2 противотуберкулезными препаратами основного ряда Н+З в санаторных условиях, в течение 3 месяцев. Ребенок имеет один фактор риска, папула АТР – 5 мм.

4. VI В группа диспансерного наблюдения.

Задача 2.

К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки

была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается перикорнеальная инъекция глазного яблока, на роговице у лимба серый округлый инфильтрат 3*3 мм с врастающим в него сосудистым пучком. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

Вопросы:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой девочки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий? **Эталон ответа:**

1. Фликтенулезный кератит левого глаза
2. Туберкулиновые пробы
3. Гематогенные туберкулезные кератиты
4. Консультация фтизиатра, проведение специфической противотуберкулезной терапии

Задача 3

Больной 30 лет, в последнее время больного беспокоят слабость, утомляемость, понижение работоспособности, плохой аппетит, похудание, эпизодические подъемы температуры, умеренный кашель с выделением мокроты с прожилками крови, боли в левом боку. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные, в верхнем отделе слева выслушиваются влажные хрипы. На обзорной рентгенограмме легких мелкие до 2 мм и крупные до 10 мм полиморфные очаговые тени, больше в верхних и средних отделах обоих легких, на верхушках тени сливаются, образуя пневмонический фокус. На томограммах обоих легких во втором сегменте определяются полости распада 2х2 см. Л-8,4·10⁹/л, э/5%, с/58%, п/5%, л/28%, м/4%, СОЭ-15мм/ч.. В мокроте МБТ обнаружены методом люминесцентной микроскопии. Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) - папула 12 мм. Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте дополнительные методы исследования
4. Прогноз заболевания, группа диспансерного учета



Эталон ответа:

1. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+). Характерная диссеминация в легких в сочетании с бактериовыделением, кровохарканьем, грудными симптомами.
2. Дифференциальная диагностика с саркоидозом легких II стадия, бронхиолоальвеолярным раком, идиопатическим фиброзирующим альвеолитом.
3. Фибробронхоскопия со взятием смывов на МБТ, неспецифическую флору, цитологию, посевы мокроты на МБТ, клинический минимум, рентгенография в динамике.
4. Прогноз для жизни благоприятный. I А группа диспансерного учета

Задача 4.

Больная 25 лет по поводу впервые выявленного очагового туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (+), лекарственная чувствительность сохранена ко всем ПТП. Лечилась в стационаре 4 основными препаратами 2 месяца. В мокроте МБТ обнаружены однократно при поступлении методом ПЦР в режиме реального времени. Рентгенологически отмечалось почти полное рассасывание очаговых теней. В гемограмме: Л- $9,2 \cdot 10^9$ /л, э/7%, с/59%, п/7%, л/20%, м/6%, СОЭ-18мм/ч. Почувствовала себя лучше и самовольно прервала лечение. Вопросы:

1. Какова дальнейшая тактика врача
 2. Прогноз заболевания
 3. Поставьте группу диспансерного учета
- Эталон ответа:**

1. Значительное улучшение общего состояния является показанием к продолжению лечения 2-мя препаратами в течение 4 месяцев в фазе продолжения химиотерапии. В последующие годы весенне-осенний курс противорецидивного лечения.

3. Прогноз благоприятный
4. I А группа диспансерного учета

Задача 5.

Больная 28 лет направлена в стационар после профилактического осмотра, с положительным ФЛГ. Жалоб не предъявляет. В детстве отмечает контакт с больной туберкулезом матерью. Туберкулиновые пробы положительные с 7 лет. Вес больной при поступлении 52 кг. При обследовании правая половина грудной клетки слегка отстаёт при дыхании. Справа над лопаткой дыхание ослаблено, хрипов нет. Гемограмма: Л- $6,0 \cdot 10^9$ /л, э/6%, с/63%, п/9%, л/20%, м/2%, СОЭ-20мм/ч. В промывных водах бронхов методом посева однократно обнаружены МБТ. На рентгенограмме органов грудной клетки под ключицей справа в латеральном отделе на фоне усиленного легочного рисунка определяются группа округлых теней от 5 до 8мм малой интенсивности, нечеткими контурами. Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Проведите дифференциальную диагностику
 3. Назначьте лечение по стандартному режиму химиотерапии
 4. Поставьте группу диспансерного учета
- Эталон ответа:**

1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ(+).

2. Дифференциальную диагностику проводят с новообразованиями, очаговой пневмонией

3. Основной курс химиотерапии по I стандартному режиму
4. I А группа диспансерного учета

Задача 6.

У больного 24 лет изменения в легких выявлены при ФЛГ обследовании во время поступления на работу. Контакт с больным туберкулёзом не установлен. Жалобы на момент осмотра на потливость, кашель по утрам (из анамнеза: стаж курения 10 лет), потеря веса 3 кг. Вес больного при осмотре 67 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные. Грудная клетка слева отстаёт в акте дыхания. Пальпируется левый подмышечный лимфоузел размером 1,5 см, плотной консистенции, безболезненный,

подвижный. Аускультативно: в лёгких слева дыхание ослаблено. Рентгенологически в левом легком в проекции III сегмента выявлен округлой формы участок затемнения 3*3см. с нечеткими контурами и дорожкой к корню легкого. Гемограмма и анализ мочи без патологических изменений. В мокроте методом ПЦР в режиме реального времени обнаружены МБТ лекарственная чувствительность к изониазиду, рифампицину сохранена, методом посева на жидкие питательные среды, лекарственная чувствительность МБТ сохранена ко всем ПТП. Реакция на диаскинтест – инфильтрат 19 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение по стандартному режиму химиотерапии
4. Поставьте группу диспансерного учета

Эталон ответа:

1. Инфильтративный туберкулез 3 сегмента левого легкого. МБТ(+).
2. Дифференциальная диагностика с неспецифической пневмонией, раком легкого.
3. Основной курс химиотерапии по I стандартному режиму
4. I А группа диспансерного учета

Задача 7.

У больного 40 лет патологические изменения в легких выявлены при очередном профилактическом осмотре на производстве. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. При дообследовании рентгено-томографически в области верхушки и на уровне I межреберья справа определяются немногочисленные, различные по величине и форме от 13мм до 2см в диаметре малоинтенсивные тени с нечеткими контурами, местами сливающиеся между собой в более крупные конгломераты. В гемограмме: Л-7,9·10⁹/л, э/8%, с/62%, п/9%, л/18%, м/3%, СОЭ-15мм/ч. В промывных водах бронхов МГМ МБТ не обнаружены. Иммунодиагностика: проба Манту с 2ТЕ – папула 17мм, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) – папула 10 мм. Поставлен диагноз: очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (-) Вопросы:

1. Правильно ли поставлена клиническая форма туберкулеза?
2. С какой клинической формой туберкулеза следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Укажите основные клинико-рентгенологические различия между этими формами туберкулеза.

4. Назначьте режим химиотерапии. **Эталон ответа:**

1. Неправильно.
2. С инфильтративным туберкулезом.
3. Рентгенологически очаговый туберкулез характеризуется наличием одиночных или множественных малой интенсивности очаговых теней до 1см. в диаметре без перифокальных изменений (нет тенденции к слианию). Инфильтративный туберкулез характеризуется наличием очаговых теней с выраженной зоной перифокального воспаления и приводит к слианию фокусов (конгломератов), что имеет место у данного больного.

4. Основной курс химиотерапии по III стандартному режиму

Задача 8.

Больному по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ(+) с устойчивостью к H, S, E, в течение 6 месяцев проводилась антибактериальная терапия по II режиму, с частичным клинико-рентгенологическим эффектом: достигнута дезинтоксикация, ликвидированы катаральные явления в легких, произошло частичное рассасывание инфильтративных изменений и уменьшение размера полости распада. Бациллярность сохраняется. На фоне лечения, по данным биохимического анализа крови: АЛТ142,4 ед/л, АСТ – 231 ед/л, общий билирубин составил 25 %, прямой -

25. При осмотре наблюдается иктеричность склер, при перкуссии по Курлову размеры печени составили: 12- 10- 7 см. Вес больного при осмотре 52 кг.

Задание

1. Составьте план дальнейшего ведения больного
2. Обоснуйте лечебные мероприятия 3. Устраните побочные реакции **Эталон**

ответа:

1. Необходима консультация хирурга, также необходимо повторно уточнить лекарственную чувствительность к химиопрепаратам.
2. План лечения больного:
 - Наличие деструкции и бактериовыделение после 6 месяцев лечения является показанием для оперативного лечения (лобэктомия).
 - В послеоперационном периоде лечение следует продолжать в стационаре и в амбулаторных условиях.
 - В течение 2-х лет при отсутствии активных специфических изменений проводится противорецидивное лечение весной и осенью.

3. Пациенту необходимо назначить гепатопротекторные препараты (эссенциале-форте, гептрал, урсосан и т.д), провести дезинтоксикационную терапию. **Задача 9.**

Больной И., 32 года, водитель. Жалоб нет. Выявлен при профосмотре. Последняя флюорография 3 года назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. АД – 120/70. Пульс 80 ударов в 1 минуту.

Гемограмма: без патологических отклонений.

Анализ мокроты на БК: МБТ отр.

Реакция Манту 10 мм.

Рентгенологическое исследование: Слева в С1–С2 группа немногочисленных очагов средней интенсивности с четкими контурами. **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Нужны ли дополнительные методы обследования больного?
3. Является ли показателем отсутствия активности туберкулезного процесса отсутствие в мокроте микобактерий туберкулеза?
4. Показано ли проведение пробы Коха?
5. Нужна ли антибактериальная терапия?
6. Ваша тактика?
7. Группа диспансерного учета?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Очаговый туберкулез С1–С2 левого легкого, БК минус.
2. Анализ мокроты на МБТ 3-кратно методом флотации и посева.
3. Нет.
4. Да. 5. Нужна, если подтверждена активность туберкулезного процесса.
6. Если процесс активен, то 2 месяца — 3 препарата, 4 месяца — интермиттирующая терапия.
7. IА группа (активный туберкулез).

Задача 10.

При массовом флюорографическом обследовании у больного 32 лет в верхней доле левого легкого обнаружена округлая тень размером 2,5 на 3 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 обследовании у цехового врача установлено, что флюорографию проходил 2 года назад, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Год назад, во время эпидемии гриппа, заболел остро с

катаральными изменениями, кашель с субфебрильной температурой сохранялись около месяца, астенический синдром - более 2-х месяцев.

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

В крови: СОЭ - 7 мм/час, Л - $6,4 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 4%, с/я - 65%, л - 26%, м - 4%.

Терапевт заподозрила периферический рак легкого, больной направлен на консультацию в онкологический диспансер. В онкодиспансере при обследовании обнаружены микобактерии туберкулеза.

ВОПРОСЫ:

1. На основании имеющихся данных о каком заболевании думаете Вы?
2. Укажите, на основании каких признаков можно думать о туберкулезе?
3. В консультации какого врача нуждается больной?
4. Интерпретируйте общий анализ крови?
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную

диагностику? ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. О конгломератной туберкулезе в фазе распада, БК (+).
2. На основании обнаружения на томограмме округлой тени с четкими контурами, неоднородной структуры в окружении фиброза и очагов. На основании клинических признаков: длительный субфебрилитет и астенический синдром.
3. Фтизиатра.
4. Анализ крови без патологических изменений.
5. С периферическим раком легкого, доброкачественными опухолями легких, кистами легких (паразитарной и непаразитарной этиологии, пневмонией, грибковыми поражениями легких).

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
-------	---------------------	--------

1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24 Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта

	Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично» / зачтено

2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической

		деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.