федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

 «Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ФТИЗИАТРИЯ

по специальности

*31.05.02 Педиатрия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9 от «30» апреля 2021 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «30 » апреля 2021 года.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

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

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-1 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК 6 Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

*для специальности 31.05.02 Педиатрия*

 **«Критерии оценивания, применяемые при промежуточной аттестации обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос****0-3 балла** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. 3 балла |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование****0-3 балла** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. 3 балла |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **Тестирование****0-3 балла** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов, 3 балла |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач****0-3 балла** |  Оценка «ОТЛИЧНО», 3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам в устной форме.

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

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

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

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

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

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

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ**

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Модуль (тема)** Теоретические основы фтизиатрии | **Форма контроля**Письменный опрос по нижеприведенным билетам.Устный опрос по результатам письменного опроса.Решение ситуационных задач. |
| Этиология и патогенез туберкулеза | **Задания входного контроля****Задание №1.**1. Перечислите основные этапы учения о туберкулезе.
2. Имя учёного, описавшего возбудителя туберкулёза?
3. Что такое «День белой ромашки»? Когда отмечается и когда впервые введён?
4. Осовные пути проникновения МБТ в организм человека.
5. Какие стадии специфического туберкулёзного воспаления выделяют?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №2.**1. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Лангханса?
2. Какую функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?
3. Что такое микобактериоз?
4. Как долго сохраняют свою жизнеспособность МБТ на бумажных изданиях?
5. Возможно ли определить морфологию микобактерий при световой микроскопии? Если да, то почему? Обоснуйте ответ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №3.**1. Какие клетки осуществляют переработку туберкулёзного антигена и его презентацию?
2. Что такое L-формы МБТ?
3. Виды и механизмы формирования противотуберкулёзного иммунитета?
4. Какие периоды туберкулёзной инфекции выделяют?
5. Возможно ли определить морфологию микобактерий при люминисцентной микроскопии? Если да, то почему? Обоснуйте ответ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №4.**1. В какой фазе воспаления формируется типичный туберкулёзный бугорок?
2. Общие признаки характерные для L-формы МБТ и штамма БЦЖ?
3. Кто первый ввёл термин «Туберкулёз»?
4. Опишите клеточное строение туберкулёзного бугорка?
5. Какие виды микобактерий вызывают туберкулёз у человека?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №5.**1. Как долго сохраняется нестерильный противотуберкулёзный иммунитет?
2. Какой вид микобактерий может вызывать туберкулёзное поражение кишечника? Каким образом?
3. Что включает в себя термин «Кислотоупорность»?
4. Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих заболевание туберкулёзом у человека.
5. Какой вариант патогенеза туберкулёза характерен для лиц пожилого возраста?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №6**.1. Какой вариант патогенеза туберкулёза характерен для детей?
2. Что такое «Инфицирование»? Что такое «Заболевание»?
3. Опишите классические фазы фагоцитоза.
4. Что можно выявить при микроскопии: КУМ или МБТ?
5. Какие источники туберкулёзной инфекции существуют?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №7.**1. Что такое тубёркулома?
2. За какое время УФО убивает МБТ при прямом облучении?
3. Какие причины неблагополучной эпидемической обстановки выделяют?
4. Какие отличия у туберкулёза от других инфекционных заболеваний имеются?
5. Какие группы микобактерий выделяют?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №8.**1. Перечислите основные этапы учения о туберкулезе.
2. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Ландханса?
3. Какие клетки осуществляют переработку туберкулёзного антигена и его презентацию?
4. В какой фазе воспаления формируется типичный туберкулёзный бугорок?
5. Как долго сохраняется нестерильный противотуберкулёзный иммунитет?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №9.**1. Имя учёного, описавшего возбудителя туберкулёза?
2. Какую функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?
3. Что такое L-формы МБТ?
4. Общие признаки характерные для L-формы МБТ и штамма БЦЖ?
5. Какой вид микобактерий может вызывать туберкулёзное поражение кишечника? Каким образом?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №10.**1. Какие причины неблагополучной эпидемической обстановки выделяют?
2. Опишите классические фазы фагоцитоза.
3. Что включает в себя термен «Кислотоупорность»?
4. Кто первый ввёл термин «Туберкулёз»?
5. Что такое микобактериоз?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №11.**1. Перечислите основные этапы учения о туберкулезе.
2. Какую функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?
3. Виды и механизмы формирования противотуберкулёзного иммунитета?
4. Опишите клеточное строение туберкулёзного бугорка?
5. Основные пути проникновения МБТ в организм человека.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №12.**1. Перечислите основные этапы учения о туберкулезе.
2. Имя учёного, описавшего возбудителя туберкулёза?
3. Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Ландханса?
4. Какую функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?
5. Возможно ли определить морфологию микобактерий при люминисцентной микроскопии? Если да, то почему? Обоснуйте ответ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №13.**1. Какой вариант патогенеза туберкулёза характерен для детей?
2. Чтотакое «Инфицирование»? Что такое «Заболевание»?
3. Опишите классические фазы фагоцитоза.
4. Что можно выявить при микроскопии: КУМ или МБТ?
5. Какие источники туберкулёзной инфекции существуют?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание №14**1. Перечислите основные этапы учения о туберкулезе.
2. Имя учёного, описавшего возбудителя туберкулёза?
3. Что такое «День белой ромашки»? Когда отмечается и когда впервые введён?
4. Осовные пути проникновения МБТ в организм человека.
5. Какие стадии специфического туберкулёзного воспаления выделяют?

**Ситуационные задачи****Ситуационная задача № 1**У больного П. 15 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При цитологическом исследовании обнаружены типичные хрящевые клетки. Клетки круглой и овальной формы. Размеры клеток различные. Ядра клеток преимущественно мелкие, чаще темные, округлые или комковатые. Ядра занимают центральное положение в клетке. В препарате присутствуют также в различном количестве двуядерные хрящевые клетки. Ядра в них имеют сплющенную с одной стороны или бобовидную форму и более плотную структуру. Цитоплазма их нежно-голубого тона, рыхлая, с нечеткими контурами, часто в ней определяются вакуоли различных размеров. В препарате содержится в том или ином количестве основное вещество — хондромукоид. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 2**У больного Р. 15 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружены очаги творожистого некроза, окружен­ные капсулой. В материале единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. По периферии фибробласты.Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 3**У больного Ж. 16 лет, прооперированного по поводу DS «Абсцесс легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты наружный слой — соедини­тельнотканный. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза абсцесса? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 4**У больного Щ. 16 лет, прооперированного по поводу DS «Рак легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты; наружный слой — соедини­тельнотканный. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 5**У ребенка 11 лет появились нарушение сна, аппетита, эпизодические подъемы температуры, боли в грудном отделе позвоночника, нарастающие ночью. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ на верхней границе нормы. При осмотре болезненность и припухлость при пальпации грудного отдела позвоночника, нарушение осанки. После оперативного вмешательства, проведенного с диагностической и лечебной целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. В телах позвонков видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. Межпозвоночные диски деформированы, склерозированы. Картина хронического деструктивного спондилита.Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулезного спондилита? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 6**У мужчины 40 лет, без определенного места жительства, умершего от неизвестного заболевания, после аутопсии, проведенной с диагностической целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: во вздутых лѐгких обнаружены многочисленные плотные мелкие узелки серого цвета, величиной с просяное зерно. В легочных ацинусах видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. Назовите описанную форму заболевания.**Ситуационная задача № 7**Женщина 30 лет умерла от уремии. На вскрытии обнаружены в правом лѐгком комплекс Гона, левая почка увеличена в размерах с полостями, содержащими творожистые массы, паренхима атрофирована. Правая почка массой 600 гр., белая, плотная, поверхность разреза с «сальным» блеском. Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. **Ситуационная задача № 8**У умершего больного при аутопсии обнаружена деформация верхних сегментов обоих лѐгких. Плевральные полости заполнены спайками. В верхушечных сегментах лѐгких округлые полости диаметром от 3-х до 4-х см., с плотными стенками. В полостях грязно-серые казеозные массы. Вокруг полостей в паренхиме лѐгких желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные эпителиодные клетки, лимфоидные клетки, гистиоциты, тяжи плотной волокнистой соединительной ткани. Стенки бронхов утолщены, просветы их зияют. Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. **Ситуационная задача № 9**Ребѐнок 5 лет умер от туберкулеза. На вскрытии трупа в правом лѐгком обнаружен крупный очаг казеозного распада, охватывающий почти всю долю. Прикорневые и бифуркационные лимфатические узлы увеличены, с творожистым некрозом. В легочной ткани в паренхиме лѐгких желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные эпителиодные клетки, лимфоидные клетки, гистиоциты.Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. **Ситуационная задача № 10**У больного П. 65 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При цитологическом исследовании обнаружены типичные хрящевые клетки. Клетки круглой и овальной формы. Размеры клеток различные. Ядра клеток преимущественно мелкие, чаще темные, округлые или комковатые. Ядра занимают центральное положение в клетке. В препарате присутствуют также в различном количестве двуядерные хрящевые клетки. Ядра в них имеют сплющенную с одной стороны или бобовидную форму и более плотную структуру. Цитоплазма их нежно-голубого тона, рыхлая, с нечеткими контурами, часто в ней определяются вакуоли различных размеров. В препарате содержится в том или ином количестве основное вещество — хондромукоид. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 11**У больного Р. 25 лет, прооперированного по поводу DS «Туберкулома верхней доли левого легкого, МБТ – » при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружены очаги творожистого некроза, окружен­ные капсулой. В материале единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. По периферии фибробласты.Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулеза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 12**У больного Ж. 15 лет, прооперированного по поводу DS «Абсцесс легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты; наружный слой — соедини­тельнотканный. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза абсцесса? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 13**У больного Щ. 35 лет, прооперированного по поводу DS «Рак легкого» при гистологическом исследовании операционного материала получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. При гистологическом исследовании обнаружено полостное образование, его внутренний слой – казеозно-некротиче­ский, с распадающимися лейкоцитами, средний — слой грануляционной ткани, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты; наружный слой — соедини­тельнотканный. Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 14**У ребенка 11 лет появились нарушение сна, аппетита, эпизодические подъемы температуры, боли в грудном отделе позвоночника, нарастающие ночью. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ на верхней границе нормы. При осмотре болезненность и припухлость при пальпации грудного отдела позвоночника, нарушение осанки. После оперативного вмешательства, проведенного с диагностической и лечебной целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: Представлен операционный материал. В телах позвонков видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. Межпозвоночные диски деформированы, склерозированы. Картина хронического деструктивного спондилита.Можно ли считать данное патологоанатомическое заключение гистологическим подтверждением диагноза туберкулезного спондилита? Обоснуйте ответ.**Ситуационная задача № 15**У мужчины 40 лет, без определенного места жительства, умершего от неизвестного заболевания, после аутопсии, проведенной с диагностической целью получено следующее заключение патологоанатомического отделения: во вздутых лѐгких обнаружены многочисленные плотные мелкие узелки серого цвета, величиной с просяное зерно. В легочных ацинусах видны желтовато-белые фокусы казеозного некроза с распадом, единичные клетки Пирогова-Лангханса, эпителиодные, лимфоидные клетки, гистиоциты. Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ. Назовите описанную форму заболевания.**Ситуационная задача № 16**Женщина 30 лет умерла от уремии. На вскрытии обнаружены в правом лѐгком комплекс Гона, левая почка увеличена в размерах с полостями, содержащими творожистые массы, паренхима атрофирована. Правая почка массой 600 гр., белая, плотная, поверхность разреза с «сальным» блеском. Подтверждением какого заболевания можно считать данное патологоанатомическое заключение? Обоснуйте ответ.  |
| Основные методы диагностики туберкулеза | **Задания для входного контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №1.**1. Перечислите методы молекулярно-генетической диагностики туберкулеза.
2. Каким методом исследуется мокрота на кислотоустойчивые микобактерии?
3. Какие заболевания следует выявлять при сборе анамнеза у больного, подозрительного на туберкулез, как предрасполагающие к туберкулезу?
4. У больного, направленного для исключения легочного туберкулеза в диспансер, при расспросе жалоб выявлено не было. Исключает ли это активный туберкулезный процесс?
5. Назовите сегменты легкого, наиболее часто поражаемых вторичным легочным туберкулезом.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №2.**1. Какое положение при аускультации должен занимать врач относительно пациента с легочным туберкулезом?
2. Чем отличается световая микроскопия от люминесцентной?
3. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нельсену?
4. Какой метод исследования материала на МБТ даёт наиболее достоверные данные?
5. Какими методами возможно определение чувствительности МБТ к химиопрепаратам?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №3.**1. Чем отличается культуральная диагностика туберкулеза с использованием плотных и жидких питательных сред?
2. Описать признаки микобактерий при световой микроскопии
3. Сколько образцов мокроты необходимо исследовать в поликлинике для обнаружения кислотоустойчивых микобактерий?
4. Какую значимость имеет микроскопия мокроты в общей лечебной сети?
5. Что такое молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №4.**1. Сколько времени необходимо для получения результата посевом мокроты на среду Левенштейна-Иенсена?
2. Что такое система ВАСТЕС?
3. Методы, относящиеся к микробиологической диагностике туберкулеза?
4. Через какое время оценивается результат посева мокроты на микобактерии туберкулеза на твердые питательные среды?
5. О чем свидетельствует обнаружение палочек красного цвета при окраске мазка мокроты по методу Циля-Нельсена?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №5.**1. Какой недостаток имеет бактериологический метод обнаружения микобактерий туберкулеза на плотных питательных средах?
2. Какое минимальное количество МБТ должно содержаться в 1 мл. исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?
3. Какими методами определяется лекарственная устойчивость МБТ?
4. Перечислите возможный диагностический материал для обнаружения микобактерий туберкулеза?
5. Перечислите основные медицинские (поликлинические) группы повышенного риска заболевания туберкулезом.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №6**.1. На чем основана система культуральной диагностики ВАСТЕС?
2. Как выглядят колонии микобактерий туберкулеза?
3. Какие питательные среды применяют для бактериологической диагностики туберкулеза?
4. Задачи ПЦР диагностики туберкулеза?
5. Что такое биологическая проба при микробиологической диагностике туберкулеза?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №7.**1. Что такое лекарственная устойчивость МБТ?
2. Сколько занимает получение результата при посеве мокроты на среде Левенштейна-Иенсена?
3. Что подразумевает биологический метод выявления туберкулеза?
4. Какие заболевания следует выявлять при сборе анамнеза у больного, подозрительного на туберкулез, как предрасполагающие к туберкулезу?
5. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нельсену?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №8.**1. Каковы отличительные морфологические признаки колоний МБТ?
2. Какие методы обраружения микобактерий туберкулеза вы знаете?
3. Что подразумевает биологический метод выявления туберкулеза?
4. Какие питательные среды используют в культуральной диагностике туберкулеза?
5. Перечислите основные социальные группы повышенного риска заболевания туберкулезом.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №9.**1. У больного, направленного для исключения легочного туберкулеза в диспансер, при расспросе жалоб выявлено не было. Исключает ли это активный туберкулёзный процесс?
2. Какие свойства микобатерий положены в основу микроскопии?
3. Как формируется лекарственная устойчивость МБТ?
4. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нельсену?
5. Перечислите преимущества посева мокроты на жидкие питательные среды?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №10.**1. В чем преимущество бактериоскопии мокроты люминесцентным методом?
2. Какие методы культуральной дианостики туберкулеза вы знаете?
3. Методы определения лекарственной чуствительности микобактерий туберкулёза?
4. Перечислить причины развития лекарственной устойчивости МБТ. Перечислите виды лекарственной устойчивости.
5. Имеются ли субъективные жалобы больного, типичные только для легочного туберкулеза?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №11.**1. Назовите основные методы диагностики туберкулеза в общей лечебной сети.
2. Какое минимальное количество МБТ должно содержаться в 1 мл. исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?
3. Опишите внешний вид микобактерий при микроскопии по Цилю-Нельсону.
4. Через какое время оценивают результаты посева мокроты на плотные питательные среды?
5. Какие методы относят к молекулярно-генетической диагностике туберкулеза?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №12.**1. Какие методы диагностики туберкулеза относят к обязательным в медицинских организациях общей сети?
2. Как правильно собрать мокроту для бактериоскопического исследования при подозрении на туберкулез?
3. Какую питательную среду используют для культивирования микобактерий туберкулеза?
4. Каковы отличительные морфологические признаки колоний МБТ?
5. Перечислите основные группы повышенного риска заболевания туберкулезом.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №13.**1. Чем характеризуется скудное бактериовыделение при посеве мокроты на МБТ?
2. Какой метод исследования диагностического материала на МБТ наиболее информативен? Обоснуйте ответ.
3. Требуется ли микробиологическое исследование операционного материала при туберкулезе?
4. В каких случаях результат ПЦР диагностики туберкулеза может быть отрицательным?
5. Опишите достоинства люминесцентной микроскопии.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №14**1. Перечислить виды лабораторных исследований для выявления микобактерий туберкулеза.
2. Какие заболевания следует выявлять при сборе анамнеза у больного, подозрительного на туберкулез, как предрасполагающие к туберкулезу?
3. В каких случаях результат микроскопической диагностики туберкулеза может быть отрицательным?
4. Чем характеризуется обильное бактериовыделение при посеве мокроты на МБТ?
5. Перечислить недостатки бактериоскопического метода при диагностике туберкулеза.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Задание №15*** 1. Перечислить виды культуральных исследований для выявления микобактерий туберкулеза.
	2. Возможно ли диагностировать лекарственно-устойчивый туберкулез при молекулярно-генетическом исследовании?
	3. В каких случаях результат микроскопической диагностики туберкулеза может быть отрицательным?
	4. Чем характеризуется умеренное бактериовыделение при посеве мокроты на МБТ?
	5. Перечислить недостатки бактериологического метода при диагностике туберкулеза.
 |
| Методы рентгенологического исследования при туберкулезе | Билеты входного контроля  **Задание** №11. Какова роль рентгенологического исследования при туберкулезе?
2. Опишите рентгенологическую картину при первичном туберкулезном комплексе.
3. Перечислите положительные стороны рентгеноскопического метода исследования.
4. Опишите картину патологического тенеобразования при синдроме долевого затемнения на рентгенограмме органов грудной клетки.
5. Перечислите критерии правильной установки больного.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №21. Какие методы рентгенологического исследования применяются при туберкулезе органов дыхания в первую очередь?
2. Имеются ли рентгенологические изменения при ранней туберкулезной интоксикации у детей и подростков?
3. Перечислите отрицательные стороны рентгеноскопического метода исследования.
4. Перечислите основные рентгенологические синдромы заболеваний органов дыхания.
5. Какие анатомические элементы входят в состав корня лёгкого?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №31. Перечислите основные задачи профилактических флюорографических осмотров.
2. Имеются ли рентгенологические изменения при хронической туберкулезной интоксикации у детей и подростков?
3. У больного М. на обзорной рентгенограмме легких отчетливо просматривается каверна с уровнем жидкости. На продольной томограмме жидкости не видно. Как объяснить это явление?
4. Опишите рентгенологический синдром диссеминации
5. Перечислите критерии описания рентгенограммы легких в прямой проекции.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №41. Целесообразно ли производство боковой рентгенограммы при туберкулёзе органов дыхания ? Почему?
2. Опишите рентгенологический синдром долевого затемнения легкого.
3. У больного 45 лет при рентгенологическом исследовании патологическая тень просматривается на уровне I ребра справа. В каком сегменте расположен описанный фокус?
4. Какой метод своевременного выявления туберкулёза наиболее распространен в настоящее время?
5. Какие методы визуализации используют для определения свободной жидкости в плевральной полости?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №51. Перечислите положительные стороны прицельной рентгенографии.
2. Опишите рентгенологический синдром накопления жидкости в плевральной полости?
3. У ребёнка 12 лет после лечения по поводу бронхоаденита справа через 2 года в правом корне определяются кальцинаты. Как Вы расцените этот исход (излечение, стабилизация, ухудшение)?
4. Какой метод исследования используется для диагностики внелёгочного туберкулёза?
5. Назовите метод лучевой диагностики, используемый при лёгочных кровотечениях?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №61. В каком случае можно считать рентгеновский снимок “жёстким”?
2. Опишите рентгенологический синдром диссеминации в лёгочной ткани?
3. У больного Н при рентгенологическом исследовании обнаружено, что междолевая плевра в виде плотного тяжа располагается справа на уровне II межреберья. Как Вы расцените эти рентгенологические данные?
4. Какой метод лучевой диагностики применяют для обследования больных со свищами грудной клетки?
5. Какой метод обследования позволяет получить изображение поперечных слоёв человеческого тела?

**Задание** №71. В каком случае можно считать рентгеновский снимок “мягким”?2. Опишите рентгенологический синдром просветления легочной ткани3. У больного Н при рентгенологическом исследовании обнаружено, что междолевая плевра в виде плотного тяжа располагается справа на уровне 2 межреберья. Как Вы расцените эти рентгенологические данные?4. Опишите картину нормального тенеобразования на рентгенограмме органов грудной клетки 5. Какова роль рентгенологического исследования при туберкулезе?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №81. Укажите основные требования к качеству рентгенограмм лёгкого при правильной установке больного.
2. У больного на рентгенограмме легких справа в корне выявлены кальцинаты, в 3 сегменте того же лёгкого – очаг Гона. О какой форме туберкулёза свидетельствует эти данные? Как Вы расцениваете его активность по данным рентгенологического метода исследования?
3. Опишите рентгенологический синдром кольцевидной тени.
4. Перечислите показания к проведению бронхоскопии?
5. В каких случаях при лёгочном туберкулёзе показана бронхография?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №91. В каком случае можно считать рентгеновский снимок “мягким”?2. Опишите рентгенологический синдром изменённой срединной тени.3. У ребёнка после перенесённого туберкулёзного процесса в верхней доле определяется единичный кальцинат. Как он называется?4. Перечислите преимущество флюорографического метода исследования перед рентгенографией лёгких5. Основные параметры, характеризующие патологическую тень.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** №101. Критерии правильности установки больного лёгочным туберкулёзом при оценке обзорной рентгенограммы.
2. Опишите рентгенологическую картину очагового туберкулёза лёгких.
3. Перечислите преимущество флюорографического метода исследования перед рентгенографией лёгких.
4. Опишите рентгенологический синдром обширного просветления?
5. Какие морфологические элементы входят в состав корня лёгкого?

**Задание** № 111. Назовите сегменты верхней доли левого легкого.
2. Дайте определение компьютерной томографии.
3. У ребёнка 7 лет после лечения первичного туберкулёзного комплекса сформировался очаг Гона. Можно ли считать это выздоровлением от туберкулёза?
4. Опишите рентгенологический синдром изменения лёгочного рисунка
5. Назовите методы лучевой диагностики полостных образований легких (каверна, киста, абсцесс)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** № 121. Из каких анатомических образований формируется корень лёгкого?
2. Показания для проведения КТ при туберкулезе органов дыхания?
3. У больного на R-грамме лёгких отмечено сужение I, II , III межреберий справа. О какой лёгочной патологии свидетельствует эти данные рентгенологического обследования?
4. Опишите рентгенологический синдром накопления жидкости в плевральной полости?
5. Дайте определение очаговой тени.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** № 131. Какому методу рентгенологического исследования (рентгеноскопия, флюорография, рентгенография, томография ) Вы бы отдали предпочтение при ранней диагностики туберкулёза?
2. У больного К 46 лет на обзорной рентгенограмме верхняя доля справа неоднородно затемнена, уменьшена в объёме. Изменения выявлены впервые. О каком процессе по давности можно думать?
3. Дайте определение фокусной тени
4. Опишите рентгенологический синдром просветления
5. Основные параметры, характеризующие патологическую тень.

**Задание** № 141. Укажите основные требования к качеству рентгенограмм лёгкого и установке больного.
2. Перечислите показания к проведению КТ.
3. У больного Н 37 лет рентгенологически в первом сегменте справа выявлены очаги средней интенсивности с нечеткими контурами. Назначено специфическое лечение. Как будут выглядеть описанные очаги в случае активного туберкулезного процесса на контрольных рентгенограммах через 3 месяца?
4. Основные параметры, характеризующие патологическую тень.
5. Опишите рентгенологический синдром изменения срединной тени.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** № 151. Основные параметры, характеризующие патологическую тень.
2. Опишите рентгенологический синдром патологии корней легких?
3. Перечислите преимущества копмьютерной томографии перед рентгенографией лёгких.
4. Перечислите критерии правильной установки больного при производстве обзорной рентгенограммы легких.?
5. Какие морфологические элементы входят в состав корня лёгкого?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Задание** № 161. В каких случаях при лёгочном туберкулёзе показана бронхография?
2. Как влияет хронический диссеминированный туберкулёз лёгких на положение корней?
3. Перечислите показания к проведению ультразвукового исследования при туберкулезе органов дыхания?
4. Опишите рентгенологический синдром круглой тени
5. Перечислите основные задачи профилактических флюорографических осмотров.
 |
| **Модуль (тема)** Лечение больных туберкулезом  | **Форма контроля**Письменный опрос по нижеприведенным заданиям.Устный опрос по результатам письменного опросаРешение ситуационных задач |
| Общие принципы лечения туберкулеза | Заданиявходного (стартового) контроля Задание № 1.1. Какие методы введения антибактериальных препаратов больным туберкулезом Вы знаете.
2. Укажите возможные побочные эффекты при назначении больному туберкулезом рифампицина.
3. Перечислите противотуберкулезные препараты третьего ряда.
4. Сколько стандартных режимов химиотерапии туберкулёза принято выделять?
5. Указать суточную дозу и длительность применения канамицина.

Задание № 2 1. Какие существуют методы контроля приема антибактериальных препаратов больными туберкулезом.

Перечислить виды противотуберкулезных препаратов по механизму их действия на МБТ.1. Механизм инактивации препаратов ГИНК в организме больного.
2. Показания для продления интенсивной фазы химиотерапии.
3. Проявление побочного действия препаратов ряда ГИНК (тубазид, фтивазид).

Задание № 3.1. Перечислите резервные противотуберкулёзные препараты (второго ряда).
2. Механизм лечебного действия ПАСК, уточная доза?
3. Антибактериальные препараты производные ГИНК?
4. Что подразумевает комплексное лечение больных туберкулезом?
5. Что такое множественная лекарственная устойчивость МБТ?

Задание № 4.1. Медикаментозные способы купирования кровохаркания у больного туберкулезом?
2. Что такое первичная лекарственная устойчивость МБТ у больных туберкулезом?
3. Проявления токсического действия стрептомицина при лечении, методы его устранения.
4. Консультация какого специалиста необходима перед назначением этамбутола?
5. Суточные дозы изониазида, выписать рецепт.

Задание № 5. 1. Проявления побочного действия препаратов ряда ГИНК (изониазид)
2. Перечислить методы патогенетической терапии больных туберкулезом
3. Препараты ряда ГИНК, растворимые в воде.
4. В чем проявляется побочное действие ПАСК?
5. Суточная дозировка этионамида и пиразинамида, их побочные действия?

Задание №61. Какие комбинации противотуберкулезных препаратов наиболее целесообразны для лечения больных с хроническими формами туберкулеза, почему?
2. Какие АБП считаются резервными при лечении туберкулеза?
3. Проявления побочного действия при лечении этамбутолом.
4. Что такое полирезистентность МБТ?
5. Принципы неотложной врачебной помощи при легочном кровотечении у больных туберкулезом

Задание № 71. Какие проявления побочного действия противотуберкулезных препаратов Вы знаете?
2. Профилактика побочных эффектов противотуберкулезных химиопрепаратов.
3. Какова минимальная длительность основного курса химиотерапии при первом режиме?
4. Опишите механизм действия пиразинамида на МБТ.
5. Для чего больным туберкулезом назначают витамины В6 и В1.

Задание № 81. Перечислить основные принципы антибактериального лечения больного туберкулезом легких.
2. На какую группу МБТ преимущественно действует пиразинамид?
3. Как можно определить устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам?
4. Причины неэффективности химиотерапии у больных туберкулезом.
5. Препараты десенсибилизирующего действия, применяемые в лечении больных туберкулезом,выписать рецепт одного из таких препаратов.

Задание № 91. Тактика антибактериального лечения больного с впервые выявленным активным легочным туберкулезом.
2. Проявления токсического действия препаратов ПАСК и его устранение.
3. Как называется выделение при кашле крови в чистом виде?
4. Препараты В группы, заменяющие ПАСК.
5. Суточная доза изониазида?

Задание № 101. Какие препараты применяются для внутривенного введения у больных туберкулезом?
2. Показания для назначения больному IV режима химиотерапии.
3. Проявления побочного действия рифампицина (рифадина).
4. Показания для назначения гормональных препаратов больным туберкулезом.
5. Дозировка этамбутола.

Задание № 111. Дайте определение множественной лекарственной устойчивости МБТ.
2. Какие фазы химиотерапии принято выделять?
3. Почему при лечении туберкулеза применяется сочетание нескольких антибактериальных препаратов?
4. Принцип лечения больных при отсутствии данных о лекарственной чувствительности МБТ.
5. Дозировка изониазида.

Задание № 121. Дайте определение режима химиотерапии.
2. Как назначаить больному туберкулезом канамицин?
3. Что называют широкой лекарственной устойчивостью МБТ?
4. Является ли изониазид антибиотиком широкого спектра действия?
5. Сроки применения противотуберкулезных антибиотиков (стрептомицина, канамицина) для лечения впервые выявленных больных, суточная

Задание № 131. Препараты, служащие для замены ПАСК.
2. Показания для назначения больному туберкулезом преднизолона.
3. Основные принципы химиотерапии туберкулеза.
4. Перечислите причины развития МЛУ МБТ при лечении лёгочного туберкулёза.
5. Суточная доза этамбутола.

Задание № 141. Перечислите общие принципы лечения больных туберкулезом.
2. Сколько режимов химиотерапии существует?
3. Виды лекарственной устойчивости МБТ.
4. Побочные действия препаратов группы ГИНК, методы их устранения.
5. Что такое широкая лекарственная устойчивость МБТ?

 Задание № 151. Причины возникновения лекарственной устойчивости МБТ, методы ее определения.
2. Препараты, оказывающие провоспалительное действие.
3. Цель назначения химиотерапии туберкулеза в фазе продолжения.
4. Что какое монорезистентность МБТ?
5. Антидот при передозировке изониазида.
 |
| Современные методы хирургического лечения | Задание № 1.1. Какие виды хирургического лечения больных туберкулезом вы знаете?
2. Укажите возможные осложнения при наложении искусственного пневмоторакса.
3. Перечислите противотуберкулезные санатории Оренбургской области.
4. Требуется ли микробиологическое исследование операционного материала на МБТ?
5. Могут ли направляться в санаторий больные с сохраняющимся выделением МБТ?

Задание № 2.1. Какие методы коллапсотерапии вы знаете?
2. Перечислить виды паллиативных хирургических вмешательств по

поводу легочного туберкулеза.1. Механизм искусственного пневмоторакса.
2. Показания для коллапсотерапии у больных туберкулезом.
3. Лечебное действие курортов морского типа.

Задание № 3.1. Перечислите виды резекций легкого.
2. Механизм лечебного действия пневмоперитонеума?
3. Как назначаются антибактериальные препараты в послеоперационном периоде?
4. Показания для коллапсохирургических вмешательств у больных с легочным туберкулезом?
5. Лечебные факторы курортов и санаториев степной зоны РФ.

Задание № 4.1. Способы остановки легочного кровотечения у больного с кавернозным туберкулезом?
2. Что такое декортикация легкого?
3. Какие преоперационные диагностические методы необходимо провести у больных с туберкулезом легких?
4. Противопоказания для резекции легкого?
5. Где находятся фтизиатрические санатории федерального уровня?

 Задание № 5. 1. Роль реабилитационных мероприятий в лечении больных туберкулезом.
2. Перечислить показания для направления во фтизиатрические санатории.
3. Что такое торакопластика?
4. В чем проявляется лечебное действие кумысотерапии?
5. Какая фаза химиотерапии назначается больным туберкулезом в послеоперационном периоде?

Задание №61. Перечислите природные лечебные ресурсы фтизиатрических санаториев.
2. Что представляет собой курорт федерального значения?
3. Имеет ли право больной туберкулезом на бесплатное лечение в противотуберкулезном санатории?
4. Лечебные факторы курортов морского типа
5. Принципы неотложной врачебной помощи при легочном кровотечении у больных туберкулезом

Задание № 71. Противопоказания для напрвления больных туберкулезом в санатории?
2. Противотуберкулезные химиопрепараты в послеоперационном периоде, тактика их назначения.
3. В каких случаях показаны операции при фиброзно-кавернозном туберкулезе.
4. Механизм лечебного действия искусственного пневмоторакса.
5. Для чего больным туберкулезом назначают витамины В6 и В1.

Задание № 81. Механизм лечебного действия искусственного пневмоперитонеума.
2. Осложнения при искусственном пневмотораксе?
3. Врачебная помощь при спонтанном клапанном пневмотораксе.
4. В каких санаториях проводят кумысотерапию?
5. Показания для направления в противотуберкулезные санатории детей.

Задание № 91.Способы остановки легочного кровотечения у больного с кавернозным туберкулезом?2.Что такое декортикация легкого?1. Какие преоперационные диагностические методы необходимо провести у больных с туберкулезом легких?
2. Противопоказания для резекции легкого?
3. Где находятся фтизиатрические санатории федерального уровня?

Задание № 101. Показания для производства торакопластики больным туберкулезом.
2. Перечислите противотуберкулезные санатории Оренбургской области.
3. Требуется ли микробиологическое исследование операционного материала на МБТ?
4. Могут ли направляться в санаторий больные с сохраняющимся выделением МБТ?
5. Требуется ли патологоанатомическое исследование операционного материала на МБТ?

Задание № 111. Показания для плевропневмонэктомии у больного туберкулезом.
2. Лечебное действие кумыса.
3. Тактика врача при лечении вновь выявленного больного с туберкуломой легкого.
4. Показания для назначения больным лечения в санаториях Оренбургской области.
5. Лечебное действие курортов морского типа.

Задание № 121. Показания для назначения больным лечения в санаториях Оренбургской области.
2. Неотложная помощь больному при закрытом спонтанном пневмотораксе.
3. Лечебные свойства кумыса.
4. Курорты для лечения больных туберкулезом. Противопоказания для направления на курортное лечение.
5. Что такое торакопластика?

Задание № 131Способы остановки легочного кровотечения у больного с кавернозным туберкулезом?2Что такое декортикация легкого?3Какие предоперационные диагностические методы необходимо провести у больных с туберкулезом легких? 4. Показания для резекции легкого при туберкулезе?5. Где находятся фтизиатрические санатории с кумысолечением?Задание № 14 1Роль реабилитационных мероприятий в лечении больных туберкулезом.2Перечислить критерии клинического излечения больных туберкулезом.3Что такое торакопластика?4В чем проявляется лечебное действие кумысотерапии?5Какая фаза химиотерапии назначается больным туберкулезом в послеоперационном периоде?Задание № 151Перечислите природные лечебные ресурсы фтизиатрических санаториев степной зоны РФ.2Что представляет собой видеоторакоскопия?3Имеет ли право больной туберкулезом на бесплатное лечение в противотуберкулезном санатории?4Лечебные факторы курортов морского типа5Можно ли считать клинически излеченным от туберкулеза больного с остаточными туберкулезными изменениями в легких? |
| **Модуль (тема)** Клинические формы туберкулеза | **Форма контроля**Письменный опрос по нижеприведенным заданиямУстный опрос по результатам письменного опросаРешение ситуационных задач |
| Первичный туберкулез | Задания входного (стартового) контроляЗадание **№ 1**1. Перечислите осложнения первичного туберкулезного комплекса.
2. Какую форму туберкулеза называют бронхоаденитом?
3. Укажите длительность лечения неосложненного первичного комплекса?
4. Субъективные признаки хронической туберкулезной интоксикации
5. Каковы изменения в клиническом анализе крови при туберкулезном бронхоадените?

Задание **№ 2**1. Перечислите морфологические проявления в лимфоузлах при хронически текущем первичном туберкулезе?
2. Укажите наиболее информативные признаки первичного тубинфицирования по результатм пробы Манту.
3. Группы внутригрудных лимфатических узлов по Сукенникову?
4. Часто ли у взрослых наблюдается первичный туберкулезный комплекс?
5. Перечислите нарушения бронхиальной проходимости при бронхоадените по степеням?

Задание **№ 3**1. Какой туберкулез называется первичным?
2. Клинические проявления ранней туберкулезной интоксикации.
3. Что является объективным признаком первичного инфицирования?
4. Перечислите компоненты первичного комплекса.
5. Какова длительность лечения больных с осложненным первичным туберкулезным комплексом?

Задание **№ 4**1. С какими заболеваниями следует дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?
2. Чем бронхоаденит отличается от первичного комплекса?
3. Клинические объективные признаки туберкулезной интоксикации у детей и подростков?
4. Назовите комбинацию препаратов для лечения туберкулезной интоксикации у детей.
5. Назовите варианты заживления первичного комплекса.

Задание **№5**1. Какова морфология первичного туберкулезного комплекса.
2. Назовите наиболее частое осложнение при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов.
3. Укажите параспецифические явления при первичном туберкулезе.
4. О какой фазе процесса свидетельствует появление МБТ в мокроте у больного с первичным туберкулезным комплексом?
5. Назовите четыре основные особенности первичного туберкулеза?

Задание **№ 6**1. Какие признаки Вы считаете наиболее ценными при дифференциальной диагностике первичного комплекса и пневмонии?
2. Назовите наиболее частые исходы неосложненного первичного туберкулезного комплекса.
3. Каковы туберкулиновые пробы при туберкулезной интоксикации?
4. Что такое биологическое излечение при туберкулезе .
5. Сроки лечения туморозного бронхоаденита?

Задание **№ 7**1. Методы диагностики хронической туберкулезной интоксикации.
2. Варианты течения первичного комплекса.
3. Что такое гиперпроба Манту?
4. Рентгенологические признаки ателектаза.
5. Перечислите клинико-рентгенологические формы бронхоаденита.

Задание **№8**1. Симптомы туберкулезного поражения бронхов.
2. Лечение и возможные исходы ателектазов.
3. Объективные проявления хронической туберкулезной интоксикации.
4. Что такое специфическая профилактика первичного туберкулеза.
5. Лечение неосложненного первичного туберкулезного комплекса.

Задание **№9**1. Какие перкуторные данные можно получить при бронхоадените.
2. Состояние периферических лимфоузлов при туберкулезной интоксикации.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать бронхоаденит (3-4 заболевания)?
4. Какова тактика сельского участкового врача при выявлении у подростка кальцинатов в корне легкого?
5. Характер туберкулиновых проб при туберкулезной интоксикации.

Задание **№10**1. Рентгенологические стадии первичного комплекса.
2. Что такое Диаскинтест?
3. Клинические признаки ателектаза.
4. Чем опасен прорыв лимфатического узла в бронх при бронхоадените?
5. Лечение хронической туберкулезной интоксикации.

Задание **№11**1. Всегда ли впервые положительная проба свидетельствует о первичном инфицировании?
2. Какие рентгенологические признаки характерны для пневмонической стадии первичного туберкулезного комплекса?
3. Как могут изменяться периферические лимфоузлы при первичном туберкулезном комплексе?
4. Показано ли рентгенологическое исследование при вираже туберкулиновой пробы у ребенка 5 лет?
5. Каковы сроки лечения первичного туберкулезного комплекса?

Задание **№12**1. Как могут изменяться периферические лимфоузлы при первичном туберкулезном комплексе?
2. Назовите частые осложнения бронхоаденита.
3. Что означает симптом биполярности при первичном туберкулезном комплексе?
4. Клинико-рентгенологические формы бронхоаденита?
5. В какой фазе можно наблюдаться кровохарканье при первичном туберкулезном комплексе?

Задание **№13**1. Какие признаки вы считаете наиболее ценными при дифференциальной диагностике первичного комплекса?
2. Исходы неосложненного первичного комплекса?
3. Длительность течения ранней туберкулезной интоксикации?
4. Понятие о биологическом излечении.
5. Лечение туморозного бронхоаденита?

Задание **№14**1. Назовите три варианта клинического течения первичного туберкулезного комплекса?
2. Часто ли встречаются в современных условиях параспецифические реакции при первичном туберкулезе?
3. Какой туберкулез называется первичным?
4. С каким заболеваниями следует дифференцировать туберкулезную интоксикацию?
5. Каковы сроки химиопрофилактики при вираже туберкулиновой пробы?

Задание **№15**1. Методы выявления превичного туберкулезного инфицирования.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать первичный туберкулезный комплекс?
3. Источники токсемии при хронической туберкулезной интоксикации.
4. Рентгенологические признаки бронхоаденита.
5. Специфическое лечение ранней туберкулезной интоксикации.

Задание **№16**1. С какими тремя заболеваниями следует дифференцировать первичный комплекс?
2. Чем бронхоаденит отличается от первичного комплекса?
3. Клинические признаки хронической туберкулезной интоксикации.
4. Специфическое лечение ранней туберкулезной интоксикации.
5. Три типа заживления первичного комплекса.
 |
| Диссеминированный туберкулез легких | Задание №11. К какому туберкулёзному процессу (первичному или вторичному) близок по иммунологическим чертам диссеминированный туберкулёз?
2. Что чаще всего является источником бациллемии при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Назовите три характерных рентгенологических признака острого диссеминированного туберкулёза лёгких.
4. Является ли плеврит подтверждением диссеминации в лёгких?
5. Лица какого возраста чаще всего поражаются милиарным туберкулёзом лёгких?

Задание №21. Механизм развития сердечной недостаточности при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
2. Показан ли пневмоторакс при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Симптомы туб. интоксикации нервной системы при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
4. Какие АБ препараты применяются для интратрахеального введения?
5. Когда показано оперативное лечение при диссеминированном туберкулёзе лёгких? Какие операции?

Задание №31. Показана ли коллапсотерапия при хроническом туберкулёзе лёгких (её вид)? Когда?
2. Схема лечения преднизолоном при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Наблюдается ли полное рассасывается очагов при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
4. Какие изменения в бронхах можно увидеть при бронхоскопии?
5. Каковы осложнения при диссеминированном туберкулёзе лёгких?

Задание №41. Назовите три рентгенологических признака милиарного туберкулёза.
2. Какова картина крови при милиарном туберкулёзе?
3. Назовите причину сетчатого склероза при диссеминированном туберкулёзе.
4. Какой метод введения препаратов при туберкулёзе бронхов самый эффективный?
5. Каковы показания для наложения пневмоперитонеума при диссеминированном туберкулёзе?

Задание №51. Какова туберкулиновая чувствительность при милиарном туберкулёзе лёгких?
2. Какой метод рентгенологического исследования необходим при подозрении на милиарный туберкулёз лёгких?
3. Перечислите симптомы подострого диссеминированного туберкулёза лёгких.
4. Какую десенсибилизирующую терапию вы бы выбрали при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
5. Каковы аускультативные признаки бронхоспазма при диссеминированном туберкулёзе лёгких?

Задание №61. Какой метод рентгенологического обследования необходим при подозрении на милиарный туберкулёз?
2. Назовите 3 рентгенологических признака милиарного туберкулёза?
3. Картина крови при милиарном туберкулёзе?
4. Туберкулиновая чувствительность при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
5. Какие методы исследования мокроты на МБТ Вы знаете?

Задание №71. Морфологическая характеристика бугорков при милиарном туберкулёзе лёгких?
2. Туберкулиновая чувствительность при милиарном туберкулёзе лёгких?
3. Причины развития сетчатого склероза при милиарном туберкулёзе?
4. Симптомы лёгочной формы милиарного туберкулёза?
5. Основные отличия менингита от менингиальной формы милиарного туберкулёза лёгких?

Задание №81. Возможно ли бронхогенное обсеменение при хроническом при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
2. Какой метод введения препаратов при туберкулёзе гортани самый эффективный?
3. Длительность основного курса лечения при милиарном туберкулёзе лёгких?
4. Какие изменения в бронхах можно увидеть при бронхоскопии?
5. Характерен ли плеврит для хронического диссеминированного туберкулёза лёгких?

Задание №91. С какого возраста дети подлежат флюорографическому обследованию?
2. Контингенты 4 группы диспансерного наблюдения и сроки их пребывания?
3. Контингенты 5 группы диспансерного наблюдения?
4. Дезинфекция белья больного туберкулезом?
5. Виды контакта с больным туберкулезом?

Задание № 101. Опишите картину крови при милиарном туберкулёзе.
2. Какие осложнения встречаются при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Какова причина одышки при подостром диссеминированном туберкулёзе лёгких?
4. Показан ли пневмоперитонеум при подостром диссеминированном туберкулёзе лёгких?
5. Какие противотуберкулёзные препараты применяются для интратрахеального введения?

Задание №111. Что, кроме бациллемии, необходимо для развития диссеминированного туберкулёза лёгких?
2. Где располагаются бугорки в паренхиме лёгкого или интерстиции при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Перечислите клинические варианты течения острого диссеминированного туберкулёза лёгких?
4. Симптомы, помогающие дифференциальной диагностике тифоидной формы милиарного туберкулеза и брюшного тифа (пульс, частота дыхания, цианоз)?
5. Гемограмма при брюшном тифе и милиарном туберкулезе?

Задание №121. Каковы симптомы туберкулезной интоксикации нервной системы при диссеминированном туберкулёзе?
2. Длительность основного курса лечения при милиарном туберкулёзе лёгких?
3. Перечислите возможные осложнения хронического диссеминированного туберкулёза.
4. Каковы туберкулиновые пробы при подостром диссеминированном туберкулёзе?
5. Показаны ли бронхолитики при хроническом диссеминированном туберкулёзе легких?

Задание №131. Механизм развития сердечной недостаточности при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
2. Каковы симптомы туберкулезной интоксикации нервной системы при диссеминированном туберкулёзе?
3. Показан ли пневмоперитонеум при подостром диссеминированном туберкулёзе лёгких?
4. Дезинфекция белья больного туберкулезом?
5. Какие противотуберкулёзные препараты применяются для интратрахеального введения?

Задание №141. Опишите картину крови при милиарном туберкулёзе.
2. Туберкулиновая чувствительность при милиарном туберкулёзе лёгких?
3. Перечислите возможные осложнения хронического диссеминированного туберкулёза.
4. Виды контакта с больным туберкулезом?
5. Какие изменения в бронхах можно увидеть при бронхоскопии?

Задание №151. Морфологическая характеристика бугорков при милиарном туберкулёзе лёгких?
2. Что чаще всего является источником бациллемии при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Показан ли пневмоторакс при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
4. Наблюдается ли полное рассасывается очагов при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
5. Лица какого возраста чаще всего поражаются милиарным туберкулёзом лёгких?

Задание №161. Назовите три рентгенологических признака милиарного туберкулёза.
2. Симптомы туберкулезной интоксикации нервной системы при диссеминированном туберкулёзе лёгких?
3. Картина крови при милиарном туберкулёзе?
4. Схема лечения преднизолоном при хроническом диссеминированном туберкулёзе лёгких?
5. Является ли плеврит подтверждением диссеминации в лёгких?

 |
| Очаговый туберкулез легких |  Билеты программированного контроля по теме **«Очаговый туберкулез»**  Задание **№ 1**1. Назовите наиболее частую локализацию поражения при очаговом туберкулезе .
2. Клинико-рентгенологические варианты очагового туберкулеза.
3. Назовите клинические «маски» очагового туберкулеза.
4. Назовите размеры очагов при очаговом туберкулезе.
5. Рентгенологические особенности «свежих» и «старых» очагов.

  Задание **№ 2**1. Дайте определение очагового туберкулеза легких.
2. Имеет ли значение туберкулезная суперинфекция в развитии очагового туберкулеза легких.
3. Назовите клинические «маски» очагового туберкулеза.
4. Исходы очагового туберкулеза.
5. Основной метод лечения очагового туберкулеза легких.

 Задание **№3**1. Рентгенологические особенности «свежих» и «старых» очагов.
2. Наиболее частые источники эндогенной туберкулезной инфекции, приводящие к очаговому туберкулезу.
3. Рассчитываете ли вы выявить очаговый туберкулез методом перкуссии?
4. Считаете ли вы увеличение частоты очагового туберкулеза легких в общей структуре заболеваемости положительным или отрицательным явлением?
5. Размеры очагов при очаговом туберкулезе.

Задание **№ 4**1. Частота очагового туберкулеза легких среди вновь выявленных больных при хорошо поставленной диспансерной работе.
2. В каких сегментах легкого чаще всего развивается очаговый туберкулез?
3. Укажите возможные остаточные изменения в легких после излечения очагового туберкулеза легких.
4. Показана ли антибактериальная терапия фиброзно-очагового туберкулеза?
5. Когда применяются препараты группы А для лечения очагового туберкулеза.

 Задание **№ 5**1. Можно ли относить очаг Гона к очаговому туберкулезу?
2. Наиболее частый вариант клиники типичного неосложненного очагового туберкулеза?
3. Какие формы туберкулеза развиваются при прогрессировании очагового туберкулеза?
4. Какую комбинацию антибактериальных препаратов лучше применять при очаговом туберкулезе в фазе инфильтрации?
5. Характерно ли ускоренное СОЭ для очагового туберкулеза?

Задание **№ 6**1. Рентгенологические признаки активного очагового туберкулеза легких.
2. Особенности красной крови при очаговом туберкулезе.
3. Какую комбинацию антибактериальных препаратов лучше применять при очаговом туберкулезе в фазе рассасывания и рубцевания?
4. Первые клинические признаки эффективности антибактериальной терапии?
5. Основной метод выявления очагового туберкулеза легких?

Задание **№ 7**1. Локализация основных источников эндогенной туберкулезной инфекции в организме человека.
2. Что представляет морфологически мягкий очаг?
3. В каком лечении нуждается больные фиброзно-очаговом туберкулезом?
4. Назовите размеры очагов при очаговом туберкулезе.
5. Продолжительность основного курса антибактериальной терапии при очаговом туберкулезе в фазе инфильтрации?

Задание **№ 8**1. Клинико-рентгенологические варианты очагового туберкулеза?
2. Методы выявления микобактерий туберкулеза при отрицательном результате бактериоскопии.
3. Причины обострения и рецидивов при очаговом туберкулезе?
4. Резервуары эндогенной туберкулезной инфекции в организме?
5. В какие сроки лечения появляются положительная рентгенологическая динамика?

Задание **№ 9**1. Перечислите пути распространения туберкулезной инфекции из старых очагов.
2. Какие могут быть клинические проявления очагового туберкулеза?
3. Каковы рентгенологические признаки эффективности антибактериальной терапии?
4. Может ли быть нормальная гемограмма при очаговом туберкулезе?
5. Объективные показатели обострения очагового туберкулеза?

Задание **№ 10**1. Основные источники эндогенной туберкулезной инфекции в развитии очагового туберкулеза?
2. Продолжительность курса антибактериальной терапии при очаговом туберкулезе в фазе инфильтрации?
3. При какой фазе очагового туберкулеза накладывается искусственный пневмоторакс?
4. Как лечить больных с первичной лекарственной устойчивостью?
5. На что указывает возникновение влажных хрипов у больных очаговым туберкулезом легких?

Задание **№ 11**1. Основной метод выявления очагового туберкулеза легких?
2. Критерии клинического излечения очагового туберкулеза?
3. Схема лечения больного очаговым туберкулезом легких в фазе инфильтрации?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать очаговый туберкулез?
5. Клинические маски очагового туберкулеза легких?

Задание **№ 12**1. Назовите основные эндогенные источники туберкулезной инфекции в организме.
2. Какие антибактериальные препараты применяют при лечении впервые выявленного очагового туберкулеза?
3. Схема лечения больного с деструктивной формой очагового туберкулеза?
4. Схема лечения больного с деструктивной формой очагового туберкулеза.
5. Показания для наложения искусственного пневмоторакса при очаговом туберкулезе.

 Задание **№ 13**1. Назовите размеры очагов при очаговом туберкулезе.
2. Укажите наиболее частые варианты чувствительности к туберкулину у больных очаговым туберкулезом.
3. Когда применяются для лечения очагового туберкулеза препараты группы А .
4. В какие сроки лечения очагового туберкулеза появляется положительная клиническая динамика?
5. Укажите объективные показатели обострения очагового туберкулеза?

 Задание **№14**1. Симптомы активности очагового туберкулеза.
2. Рентгенологические признаки фиброзно-очагового туберкулеза?
3. Показания для наложения искусственного пневмоторакса при очаговом туберкулезе.
4. Причины способствующие снижению резистентности макроорганизма к туберкулезной инфекции.
5. Особенности данных перкуссии и аускультации при очаговом туберкулезе. Обязательны ли аускультативные изменения при очаговом туберкулезе?

 Задание **№ 15**1. Перечислите причины поражения верхних отделов легких при туберкулезе.
2. Клинические проявления очагового туберкулеза.
3. Перечислите с какими заболеваниями следует дифференцировать очаговый туберкулез.
4. Относится ли очаг Гона к очаговому туберкулезу?
5. Укажите наиболее частые варианты чувствительности к туберкулину у больных очаговым туберкулезом.

Задание **№ 16**1. Какая тень на рентгенограмме называется очагом.
2. Назовите причины, способствующие снижению резистентности макроорганизма к эндогенной туберкулезной инфекции.
3. Формула белой крови при очаговом туберкулезе легких.
4. Назовите основные три причины неэффективности антибактериальной терапии при очаговом туберкулезе.
5. Какие сердечные жалобы могут быть у больного с очаговым туберкулезом.
 |
| Туберкулема | Задание **№ 1**1. Из каких форм легочного туберкулеза развиваются туберкуломы?
2. Строение капсулы туберкуломы.
3. Перечислить с какими заболеваниями следует дифференцировать туберкулому легкого.
4. Классификация туберкулом по патогенезу , размерам, количеству, течению.
5. Опишите патоморфологическую сущность туберкуломы?

Задание **№ 2**1. Перечислите исходы туберкуломы легкого.
2. Морфологическое строение туберкуломы легкого.
3. Что следует понимать под «ложной туберкуломой»?
4. С какими заболеваниями нетуберкулезной этиологии чаще приходится дифференцировать туберкулому легких?
5. Где чаще всего локализуются туберкуломы легких?

Задание **№3**1. Показано ли наложение больным с туберкуломой пневмоперитонеума?
2. Классификация туберкулом по размеру.
3. Основной метод лечения туберкулом легких.
4. Какая фаза в течение туберкуломы легких чаще сопровождается бацилловыделением?
5. Находят ли экссудативный плеврит у больных с туберкуломой легких?

 Задание № 41. Показания к хирургическому лечению с туберкуломой легких?
2. Характерен ли распад в центре туберкуломы?
3. Характер туберкулиновой чувствительности у больных с туберкуломой?
4. Поражаются ли бронхи у больных с туберкуломой?
5. Среди людей какого возраста чаще выявляются туберкуломы легких?

Задание **№ 5**1. Варианты клинического течения туберкуломы легкого.
2. В каком случае при туберкуломе возможно бактериовыделение?
3. Перечислите основные источники образования туберкулом.
4. Опишите регрессирующий вариант течения туберкуломы.
5. Особенности физикальных методов обследования при туберкуломе.

Задание **№6**1. Опишите рентгенологические признаки туберкуломы легкого.
2. Какова картина крови при туберкуломе.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать туберкулому легкого?
4. Показания к операции при туберкуломе.

5. Какие клинические формы туберкулеза наиболее часто предшествуют туберкуломе легкого?Задание **№ 7**1. Перечислите исходы туберкуломы легкого.2. Морфологическое строение туберкуломы легкого.3. Что следует понимать под «ложной туберкуломой»?4. С какими заболеваниями нетуберкулезной этиологии чаще приходится дифференцировать туберкулому легких?5. Где чаще всего локализуются туберкуломы легких?Задание **№ 8**1. Перечислите исходы туберкуломы легкого.2. Показания к операции при туберкуломе.3. Что следует понимать под «ложной туберкуломой»?4. Опишите патоморфологическую сущность туберкуломы?5. Какова картина крови при туберкуломе.Задание **№ 9**1. Опишите рентгенологические признаки туберкуломы легкого. 2. Из каких форм легочного туберкулеза развиваются туберкуломы?1. Перечислить с какими заболеваниями следует дифференцировать туберкулому легкого.
2. Классификация туберкулом по патогенезу, размерам, количеству, течению.

5. Показания к операции при туберкуломе.Задание **№10**1. Где чаще всего локализуются туберкуломы легких?2. Какова картина крови при туберкуломе.3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать туберкулому легкого?4. Строение капсулы туберкуломы.5. Какие клинические формы туберкулеза наиболее часто предшествуют туберкуломе легкого? Задание **№11**1. Показано ли наложение больным с туберкуломой пневмоперитонеума?2. Классификация туберкулом по размеру.3. Основной метод лечения туберкулом легких.4. Какая фаза в течение туберкуломы легких чаще сопровождается бацилловыделением?5. Находят ли экссудативный плеврит у больных с туберкуломой легких?Задание **№12**1. Лабораторные данные при туберкуломах.2. Классификация туберкулом по размеру.3. Основной метод лечения туберкулом легких.4. Какая фаза в течение туберкуломы легких чаще сопровождается бацилловыделением?5. Опишите прогрессирующий вариант течения туберкуломы.Задание **№ 13**1. Опишите прогрессирующий вариант течения туберкуломы.2. Характерен ли распад в центре туберкуломы?3. Характер туберкулиновой чувствительности у больных с туберкуломой?4. Поражаются ли бронхи у больных с туберкуломой?1. Строение капсулы туберкуломы.

Задание **№ 14**1. Классификация туберкулом по размеру.2. Какова картина крови при туберкуломе.3. Перечислить с какими заболеваниями следует дифференцировать туберкулому легкого.4. Классификация туберкулом по патогенезу, размерам, количеству, течению.5. Показания к операции при туберкуломе. |
| Фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез легких | Задание №11. Опишите типичные варианты клинической картины кавернозного туберкулеза
2. Можно ли наблюдать изменения диафрагмы при фиброзно-кавернозном туберкулезе?
3. Перечислите основные изменения в крови при кавернозном туберкулезе
4. Назовите основные рентгенологические признаки цирротического туберкулеза
5. Укажите наиболее частую локализацию каверны в легком

Задание №21. Можно ли рассчитывать на полное клиническое выздоровление при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких?
2. Укажите три основных рентгенологических признака туберкулезных каверн
3. Характер туберкулиновой чувствительности при кавернозном туберкулезе
4. Основные рентгенологические признаки фиброзно-кавернозного туберкулеза легких
5. Какие изменения в легких можно обнаружить при физикальном обследовании больного кавернозным туберкулезом?

Задание №31. Укажите основные клинические симптомы цирротического туберкулеза легких
2. Перечислите возможные осложнения кавернозного туберкулеза легких
3. Назовите рентгенологические признаки, указывающие на наличие сформированной каверны при туберкулезе
4. Какой метод исследования является ведущим в диагностике кавернозного туберкулеза легких?
5. Образуются ли каверны при первичном туберкулезе?

Задание №41. Часто ли наблюдается туберкулезное поражение бронхов у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких?
2. Укажите основные отличительные признаки туберкулезных и бронхоэктатических полостей.
3. Какие рентгенологические признаки позволяют отличить цирроз легкого от ателектаза.
4. Назовите три заболевания легких, с которыми чаще всего приходится дифференцировать кавернозный туберкулез.

Задание №51. Назовите основные причины появления в легочных кавернах жидкости
2. Опишите наиболее характерную аускультативную картину у больных кавернозным туберкулезом легких
3. При каких ситуациях больным кавернозным туберкулезом показано бронхоскопическое исследование?
4. Укажите наиболее типичные изменения в периферической крови у больных кавернозным туберкулезом
5. Могут ли выслушиваться влажные хрипы у больных цирротическим туберкулезом?

Задание №61. Из каких форм легочного туберкулеза чаще формируется кавернозный туберкулез?
2. Укажите среднюю продолжительность срока диспансерного наблюдения больных цирротическим туберкулезом.
3. От каких моментов зависит толщина стенки туберкулезной каверны?
4. Возможно ли применение оперативного лечения у больных цирротическим туберкулезом легких?
5. Какие вы знаете варианты заживления кавернозного туберкулеза?

Задание №71. Можно ли исключить диагноз кавернозного туберкулеза только на основании отсутствия микобактерий в мокроте?
2. Показано ли применение искусственного пневмоторакса у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом? В каких случаях?
3. В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться больные цирротическим туберкулезом легких?
4. В каких случаях больные цирротическим туберкулезом нуждаются в профилатическом лечении?
5. Имеет ли значение суперинфекция в качестве фактора, способствующего формированию каверны?

Задание №81. Характерно ли выделение зловонной мокроты при кавернозном туберкулезе легких? Фиброзно-кавернозном?
2. Основная причина формирования цирротического туберкулеза легких?
3. Какие вы знаете варианты инволюции каверн при кавернозном туберкулезе?
4. Часто ли наблюдается бацилловыделение при кавернозном туберкулезе?
5. Опишите феномен раздутой каверны.

Задание №91. Назовите три заболевания легких, с которыми чаще всего приходится дифференцировать кавернозный туберкулез
2. Часто ли наблюдается туберкулезное поражение бронхов у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?
3. Укажите основные отличительные признаки туберкулезных и бронхоэктатических полостей
4. Какие рентгенологические признаки позволяют отличить цирроз легкого от ателектаза?
5. При какой форме туберкулеза постоянно имеет место объемное уменьшение пораженного участка или его части?

Задание №101. Из каких форм легочного туберкулеза чаще формируется кавернозный туберкулез?
2. Имеются ли изменения легочной ткани, окружающей туберкулезную каверну при кавернозном туберкулезе? Какие?
3. Укажите основные рентгенологические признаки цирроза легких.
4. Способствует ли анемизации больного длительно протекающий фиброзно-кавернозный туберкулез?
5. Укажите среднюю продолжительность срока диспансерного наблюдения больных цирротическим туберкулезом.

Задание №111. Укажите основные рентгенологические признаки кавернозного туберкулеза
2. Наиболее типичные изменения в периферической крови у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом
3. От каких причин зависит форма туберкулезных каверн?
4. Назовите три клинические формы туберкулеза для которых характерно наличие полостей в легких
5. Всегда ли цирротический туберкулез сопровождается нарушением функции внешнего дыхания?

 Задание №121. Можно ли по рентгенологическим признакам отличить цирротический туберкулез от фиброзно-кавернозного?
2. В каких случаях больным фиброзно-кавернозным туберкулезом показано оперативное лечение?
3. По какой группе диспансерного учета наблюдаются больные цирротическим туберкулезом?
4. Через какой срок лечения можно ожидать закрытие каверны у больного кавернозным туберкулезом?
5. Является ли бацилловыделение постоянным при фиброзно-кавернозном туберкулезе?

Задание №131. Могут ли наблюдаться симптомы интоксикации при цирротическом туберкулезе легких?
2. Дайте определение кавернозного туберкулеза
3. Всегда ли кровохарканье или кровотечение при цирротическом туберкулезе?
4. По какой группе диспансерного учета должны наблюдаться больные фиброзно-кавернозным туберкулезом в стадии ремиссии?
5. Происходит ли формирование каверн при первичном туберкулезе?

 Задание №141. Какие заболевания сопровождаются развитием полостных образований в легких?
2. Какие доли легкого наиболее часто поражаются кавернозным туберкулезом?
3. Возможно ли кровохарканье или кровотечение при цирротическом туберкулезе?
4. По какой группе диспансерного учета должны наблюдаться больные фиброзно-кавернозным туберкулезом в стадии ремиссии?
5. Происходит ли формирование каверн при первичном туберкулезе?
 |
| Туберкулезный плеврит | Задание **№1**1. Дайте определение туберкулезному плевриту.
2. Цели и задачи плевральной пункции при экссудативном плеврите.
3. Перечислите методы визуализации при выпотных плевритах.
4. Каким путем чаще развивается туберкулезный плеврит у детей?
5. Какие методы исследования плеврального выпота на МБТ вы знаете?

Задание **№2**1. В каком возрасте чаще встречается туберкулезный плеврит, обоснуйте ответ.
2. Цели и задачи рентгенологического исследования при плевритах.
3. Укажите особенности лечения больных экссудативным плевритом.
4. Насколько информативен посев плеврального выпота на плотные питательные среды для дифференциальной диагностики туберкулезного плеврита? (указать в %)
5. Какой клеточный состав выпота является патогномоничным для туберкулезного плеврита?

Задание **№3**1. Где чаще локализуются очаги туберкулезной инфекции при сочетанном поражении туберкулезом плевры и паренхимы легкого?
2. Каковы возможные исходы сухого плеврита?
3. Как часто проводят плевральные пункции с эвакуацией экссудата?
4. Каким способом+ можно визуализировать спаечный процесс при туберкулезном плеврите?
5. Какие фазы туберкулезного плеврита выделяют?

Задание **№4**1. Какими путями распространяется туберкулезная инфекция на плевру?
2. Перечислите физикальные симптомы свободного выпота в плевральной полости.
3. Укажите отличительные признаки экссудата от транссудата.
4. Какие остаточные изменения возможны после клинического излечения туберкулезного экссудативного плеврита?
5. В чем патогенетическое отличие туберкулезного плеврита у детей от туберкулезного поражения плевры у подростков?

Задание **№5**1. Имеет ли значение сенсибилизация плевры и организма в развитии экссудативного плеврита?
2. Перечислите основные жалобы больных серозным (экссудативным) плевритом.
3. На какой день назначают этиотропную терапию плеврита?
4. С чем связано формирование остаточных изменений при туберкулезном экссудативном плеврите?
5. Какие анатомические отделы плевры выделяют?

Задание **№6**1. Какие морфологические изменения в плевре наблюдаются при туберкулезном плеврите?
2. Какое количество жидкости в плевральной полости можно выявить физикальными методами?
3. Показана ли терапия кортикостероидными гормонами экссудативного плеврита в начальную фазу?
4. Что означает шум трения плевры?
5. Отличительные признаки серозного экссудата?

Задание **№7**1. Какие морфологические изменения преобладают в начальном периоде туберкулезного плеврита?
2. Опишите рентгенологическую картину выпотного плеврита.
3. В каких случаях выполняют плевроскопию с биопсией плевры при экссудативных плевритах?
4. В каких случаях развивается перифокальный туберкулезный плеврит?
5. Какая реакция на подкожное введение туберкулина наблюдается у больных туберкулезным плевритом лиц молодого возраста?

Задание **№8**1. В каких случаях отмечается уменьшение болей при туберкулезном экссудативном плеврите?
2. Выполняется ли томография грудной клетки при сухом плеврите? Если да, то почему?
3. Должен ли госпитализироваться больной в стационар при впервые выявленном экссудативным плевритом?
4. Возможно ли выявление больных туберкулезным плевритом при профилактическом осмотре?
5. В чем преимущество УЗИ грудной клетки перед рентгенографией?

Задание **№9**1. Какие клинические симптомы характерны для сухого плеврита?
2. Какое содержание белка характерно для экссудата?
3. О чем свидетельствует наличие осумкованной жидкости в плевральной полости?
4. Какие лабораторные методы необходимо использовать для дифференциальной диагностики туберкулезного плеврита?
5. Является ли проба с рекомбинантным туберкулезным аллергеном обязательной при подозрении на туберкулезный плеврит?

Задание **№10**1. Какие клинические симптомы характерны для сухого плеврита?
2. Укажите удельный вес, содержание белка, глюкозы, результат пробы Ривальда характерное для экссудата?
3. Является ли туберкулинодиагностика обязательным методом обследования при плевральных выпотах? Почему?
4. Возможно ли оценить характер содержимого выпота при плевритах при УЗИ?
5. Что такое эмпиема плевры?

Задание **№11**1. Какие физикальные симптомы являются ведущими для экссудативного плеврита?
2. Какой характер выпота указывает на туберкулезную природу плеврита?
3. К чему приводит назначение кортикостероидных гормонов в фазу стабилизации?
4. Какие фазы туберкулезного плеврита выделяют?
5. В чем патогенетическое отличие туберкулезного плеврита у детей от туберкулезного поражения плевры у взрослых?

Задание **№12**1. Какие физикальные симптомы являются основными для сухого плеврита?
2. Для какой этиологии плеврита характерен лимфоцитарный экссудат?
3. Перечислите основные задачи при лечении экссудативного плеврита?
4. Показана ли терапия кортикостероидными гормонами экссудативного плеврита в начальную фазу?
5. Перечислите методы визуализации при выпотных плевритах.

Задание **№13**1. Классификация туберкулезного плеврита.
2. Перечислите рентгенологические признаки экссудативного туберкулезного плеврита.
3. Какое Патогенетическое лечение туберкулезного выпотного плеврита.
4. Насколько информативен посев плеврального выпота на плотные питательные среды для дифференциальной диагностики аллергического туберкулезного плеврита? (указать в %)
5. В каких случаях отмечается уменьшение болей при туберкулезном экссудативном плеврите?

Задание **№14**1. Характер туберкулиновой чувствительности при туберкулезе плевры.
2. В каком случае верхняя граница выпота становится горизонтальной?
3. Назовите лабораторные критерии характерные для туберкулеза при анализе плевральной жидкости.
4. Требуется ли использование молекулярно-генетических методов при лабораторном исследовании выпота в случаях подозрения на туберкулез? Обоснуйте ответ.
5. Возможно ли оценить характер содержимого выпота при плевритах при УЗИ?
 |
| **Модуль (тема)** Эпидемиология и профилактика туберкулеза, организация противотуберкулезной службы | **Форма контроля**Письменный опрос по нижеприведенным заданиям.Устный опрос по результатам письменного опросаРешение ситуационных задач |
| Социальная профилактика туберкулеза | Контрольные тестыФедеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации устанавливает:1. Правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.2. Общие рекомендации по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации.В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации используются следующие основные понятия:1. Туберкулез - инфекционное заболевание, вызываемое МБТ2. Заразная форма туберкулеза - активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение МВТ.3. Больной туберкулезом - больной активной формой туберкулеза.Противотуберкулезная помощь - это совокупность следующих мероприятий:1) социальных;2) медицинских3) санитарно-гигиенических;4) противоэпидемиологических;*5)* политических.В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации года используются следующие основные понятия. Противотуберкулезная по- мощь - это:1)обследование и лечение;2) обязательное обследование и лечение;3) диспансерное наблюдение;4) реабилитация больных туберкулезом.Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации распространяется:1) на граждан России при оказании им противотуберкулезной помощи;2) на юридических и физических лиц, оказывающих противотуберкулезную помощь на территории России;3) на физических лиц, оказывающих противотуберкулезную помощь на территории России.Противотуберкулезные организации - это медицинские учреждения:1) оказывающие противотуберкулезную помощь и осуществляющие профилактику туберкулеза;2) научно-исследовательские институты туберкулеза, кафедры туберкулеза медицинских факультетов образовательных учреждений высшего профессионального образования;3) медицинские противотуберкулезные организации уголовно-исполнительной системы;4) противотуберкулезные организации федеральных органов исполнительной власти.Федеральные законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации и субъектов Российской Федерации:1) могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи;2) не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи.Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством:1)да;2) нетОказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом осуществляется:1) на основе принципов законности;2) соблюдения прав человека и гражданина;3) бесплатности, общедоступности.На территории Российской Федерации больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи:1) получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии;2) в любых медицинских организациях.На территории Российской Федерации диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается:1) независимо от согласия таких больных или их законных представителей;2) только с согласия таких больных или их законных представителей.На территории Российской Федерации, могут ли больные заразными формами туберкулеза принудительно госпитализироваться для обязательного обследования и лечения:1)да;2) нет.За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, сохраняется место работы (должность) на срок, установленный законодательством Российской Федерации:1)да;2) нет.Предоставляется ли больным заразными формами туберкулеза право принятия их на учет для улучшения жилищных условий:1)да;2) нет. |
| Эпидемиология туберкулеза | **Задачи к практическому занятию со студентами лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультета по теме: «Эпидемиология туберкулеза, этиопатогенез, клиническая классификация»**Задача № 1. В г. Медногорске в 2013 году выявлен 1 больной туберкулезом ребенок. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Медногорске средняя численность детей за 2013 г. составляет 6535,9.Задача № 2.В г. Оренбурге в 2013 году выявлено 20 детей больных туберкулезом. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Оренбурге средняя численность детей за 2013 г. составляет 94339,6.Задача №3.В г. Новотроицке в 2013 году выявлено 2 ребенка больных туберкулезом. Определите территориальный показатель заболеваемости туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в г. Новотроицке средняя численность детей за 2013 г. составляет 20000.Задача № 4.В г. Новотроицке в 2013 году средняя численность детей составляет 6535,9. Определите общую заболеваемость туберкулезом детей за 2013 год с учетом, что число впервые выявленных больных туберкулезом детей в г. Новотроицке за 2013 г. составляет 3,6 на 100 тыс.Задача № 5.В Светлинском районе в 2013 году выявлено 2 больных туберкулезом детей. Определите первичную заболеваемость туберкулезом детей в 2013 году с учетом, что в Светлинском районе средняя численность детей за 2013 г. составляет 5556.Задача № 6.В 2008 году по Оренбургской области зарегистрировано 270 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2008 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2008 год составляет 2119003 чел.Задача № 7.В 2010 году по Оренбургской области зарегистрировано 210 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2010 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2010 год составляет 2033072 чел.Задача № 8.В 2011 году по Оренбургской области зарегистрировано 194 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2011 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2011 год составляет 2031497 чел.Задача № 9.В 2012 году по Оренбургской области зарегистрировано 202 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2012 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2012 год составляет 2023665 чел.Задача № 10.В 2009 году по Оренбургской области зарегистрировано 257 случаев смерти от туберкулеза по ф. 33. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза за 2009 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2009 год составляет 2111531 чел.Задача № 11.В 2008 году по Оренбургской области выявлено 1821 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2008 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2008 год составляет 2119003 чел.Задача № 12.В 2009 году по Оренбургской области выявлено 1765 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2009 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2009 год составляет 2111531 чел.Задача № 13.В 2010 году по Оренбургской области выявлено 1539 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2010 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2010 год составляет 2033072 чел.Задача № 14.В 2011 году по Оренбургской области выявлено 1476 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2011 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2011 год составляет 2031497 чел.Задача № 15.В 2012 году по Оренбургской области выявлено 1467 случаев заболевания туберкулезом. Определите показатель общей заболеваемости туберкулезом за 2012 год с учетом, что численность населения по Оренбургской области за 2012 год составляет 2023665 чел.Задача №16В Оренбургской области за 2003 год выявлено 69 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2003 год составляет 1810 чел.Задача №17.В Оренбургской области за 2005 год выявлено 312 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2005 год составляет 1751 чел.Задача №18В Оренбургской области за 2006 год выявлено 371 случаев у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2006 год составляет 1877 чел.Задача №19В Оренбургской области за 2007 год выявлено 435 случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2007 год составляет 2018 чел.Задача №20В Оренбургской области за 2008 год выявлено 517 случаев заболевания туберкулезом среди ВИЧ инфицированных людей. Определите показатель первичной заболеваемости туберкулезом у ВИЧ инфицированных людей, если средняя численность ВИЧ инфицированных людей за 2008 год составляет 2082 чел. |
| Методы выявления туберкулеза | Задание **1.**1. Понятие о раннем выявлении туберкулеза. Какими диагностическими методами его можно установить?
2. Как часто должно проводиться профилактическое обследование на туберкулез взрослого населения? От какого условия зависит эта частота?
3. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации без выделения микобактерий туберкулеза у мужчины 23 лет?
4. Имеет ли значение обнаружение деструктивных изменений в легких при определении степени своевременности выявления туберкулеза?
5. В каких учреждениях общей лечебной сети может осуществляться выявление больных туберкулезом. Приведите примеры.

Задание **2.**1.Пассивным или активным признается выявление больного туберкулезом, самостоятельно обратившимся за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства в связи с появлением жалоб?2.Как часто и каким методом должно проводиться профилактическое обследование на туберкулез немобильных лиц?3. Каких пациентов поликлиники следует отнести к группе медицинского риска возникновения туберкулеза? 4. Понятие о несвоевременном выявлении туберкулеза.5. Какова информативность и эпидемиологическое значение метода простой микроскопии мокроты на обнаружение кислотоустойчивых микобактерий?Задание **3.**1. Каким методом проводится массовое выявление туберкулеза у детей до 7 лет включительно?2. Перечислите лиц, относящихся к медицинской группе риска по заболеванию туберкулезом.3. Что включает обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети?4. Понятие о позднем выявлении туберкулеза.5. В чем состоит значение бактериоскопического исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии в учреждениях общей лечебной сети?Задание **4.**1. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с выделением микобактерий туберкулеза у мужчины 23 лет?
2. Перечислите медицинские факторы риска заболевания туберкулезом.
3. В чем заключается ценность рентгенологического метода выявления туберкулеза?
4. Перечислите виды выявления туберкулеза по степени своевременности.
5. Какова регулярность постановки кожной аллергической пробы с рекомбинантным туберкулезным аллергеном подросткам с целью выявления туберкулеза?

Задание **5.**1. Отличается ли тактика профилактического обследования на туберкулез детей от профилактического обследования на туберкулез подростков?2. Как связан показатель заболеваемости туберкулезом населения региона и периодичность профилактического обследования на туберкулез взрослого населения? 3. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный фиброзно- кавернозный туберкулез легких в фазе обсеменения с выделением микобактерий туберкулеза у мужчины 68 лет?4. Какой метод позволяет выявить ранний период первичной туберкулезной инфекции?5. Каково минимальное число исследований на кислотоустойчивые бактерии при обследовании на туберкулез?Задание **6.**1. Каким методом проводится массовое выявление туберкулеза у детей до 7 лет включительно?1. Как проводится профилактическое обследование на туберкулез немобильных лиц?
2. Перечислите обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети.
3. Перечислите виды выявления туберкулеза по степени своевременности.
4. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации без выделения микобактерий туберкулеза у мужчины 35 лет?

Задание  **7.** 1. Каких пациентов поликлиники следует отнести к группе медицинского риска возникновения туберкулеза?  2. Рентгенологические признаки туберкулеза органов дыхания. 3. Какова кратность исследования мазка мокроты на наличие КУМ? 4. Основные методы микроскопического исследования мокроты. 5. Какова регулярность постановки кожной аллергической пробы с рекомбинантным туберкулезным аллергеном подросткам с целью выявления туберкулеза?Задание  **8.** 1. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с выделением микобактерий туберкулеза у женщины 23 лет? 2. Какова информативность и эпидемиологическое значение метода простой микроскопии мокроты на обнаружение кислотоустойчивых микобактерий? 3. Профилактическое обследование на туберкулез немобильных лиц. 4. Поликлинические группы риска по заболеванию туберкулеза. 5. Какова кратность исследования мазка мокроты на наличие КУМ?Задание  **9.** 1.Понятие о раннем выявлении туберкулеза. 2. Какова информативность культурального исследования мокроты на МБТ? 3. Регулярность проведения рентгенологического обследования населения с целью своевременного выявления туберкулеза. 4. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации без выделения микобактерий туберкулеза у мужчины 35 лет? 5. Основные методы микроскопического исследования мокроты на КУМ.Задание  **10.**1. Что называется пассивным выявлением туберкулеза?2. Какие факторы риска заболевания туберкулезом следует выявлять при сборе анамнеза?3. У пациента В. после проведения плановой ежегодной флюорографии был заподозрен очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации. Какие методы диагностики должен провести врач общей практики в этой ситуации?4. Профилактическое обследование на туберкулез немобильных лиц.5. Рентгенологические признаки туберкулеза органов дыхания. Задание  **11.**1. Отличается ли тактика профилактического обследования на туберкулез детей от профилактического обследования на туберкулез подростков?
2. Понятие о несвоевременном выявлении туберкулеза.
3. Поликлинические группы риска по заболеванию туберкулезом.

4. Основные методы микроскопического исследования мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий.5. Пассивным или активным признается выявление больного туберкулезом, самостоятельно обратившимся за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства в связи с появлением жалоб?Задание **12.**1. Медицинские факторы риска заболевания туберкулезом.2. Понятие о несвоевременном выявлении туберкулеза.3. Регулярность проведения рентгенологического обследования населения с целью своевременного выявления туберкулеза.4. Какова кратность исследования мазка мокроты на наличие КУМ?5. Какова информативность физикальных методов при обследовании подозрительных на туберкулез лиц? Задание **13.**1. Регулярность проведения рентгенологического обследования населения с целью своевременного выявления туберкулеза.2. Понятие о несвоевременном выявлении туберкулеза.3. Обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез в учреждениях общей лечебной сети.4. Какие факторы риска заболевания туберкулезом следует выявлять при сборе анамнеза?5. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации без выделения микобактерий туберкулеза у мужчины 35 лет?Задание  **14.**1. Как связан показатель заболеваемости туберкулезом населения региона и периодичность профилактического обследования на туберкулез взрослого населения?2. К какому варианту выявления туберкулеза можно отнести диагностированный фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе обсеменения с выделением микобактерий туберкулеза у мужчины 68 лет?3. Укажите возможные причины позднего выявления туберкулеза.4. Какие клинические формы туберкулеза относятся к своевременно выявленным?5. Какова информативность метода простой микроскопии мокроты на КУМ?Задание  **15.**1. Какова информативность культурального исследования мокроты на МБТ?2. Регулярность постановки туберкулиновых проб детям и подросткам с целью раннего выявления туберкулеза.3. Перечислите виды выявления туберкулеза по степени своевременности.4. Какие социальные факторы риска заболевания туберкулезом вы знаете?5. Что называется активным выявлением туберкулеза? |
| Структура и задачи противотуберкулезной службы | Задача №1 В родильном доме Оренбурга родилась девочка, на 3-е сутки масса тела 2500, родилась на сроке 25 недель. Когда следует прививать ребенка? Какой вакциной? 1. Когда следует привить ребенка против туберкулеза?
2. Какой вакциной?
3. Какие мероприятия необходимо провести перед вакцинацией во избежание поствакцинальных осложнений?
4. Какие вы знаете противопоказания к вакцинации детей туберкулезной вакциной?

Задача №2В родильном доме г. Новотроицка родились близнецы Саша (масса тела при рождении 2800г.) и Виктория (масса тела при рождении 2000г.), дети от первой беременности, рожденные в срок. Саша был привит БЦЖ на 3-е сутки в роддоме. Виктория не была привита (низкая масса тела). 1. Какой должна быть тактика врача в отношении вакцинации Виктории? Где и когда ее можно провести? Какой вакциной? При каком условии?2. Как провести мероприятия по своевременному выявлению осложнений у привитого БЦЖ Саши?Задача №3В школе города Бузулука на момент запланированной ревакцинации школьников от туберкулеза был объявлен карантин по гриппу. Несколько детей заболели гриппом. 1. Когда провести ревакцинацию переболевших гриппом? Какой вакциной? Что необходимо учитывать при ревакцинации?
2. Какой может быть реакция на введение вакцины? Опишите возможные варианты неосложненного течения поствакцинального периода.

Задача №4 Пациент А. 2011 г.р. После вакцинации в роддоме развился регионарный лимфаденит. Семейный анамнез по туберкулезу не отягощен. Рубчик на левом плече 6 мм.Реакция Манту:2012 – инфильтрат 8 мм2013 - инфильтрат 7 мм2014 - инфильтрат 5 мм2015- гиперемия 4 мм2016- гиперемия 3 мм2017- отрицательная (уколочная) реакция 2018- отрицательная (уколочная) реакция 1. Какой должна быть тактика врача в отношении ревакцинации?

Задача №5 Пациентка П. 2011 г.р. Привита БЦЖ в родильном доме. Рубчик на левом плече 6 мм. Страдает Сахарным диабетом I типа в течение 3 лет.Реакция Манту:10.06.2012- инфильтрат 7 мм10.06.2013-инфильтрат 5 мм12.07.2014- инфильтрат 3 мм24.06.2015- гиперемия 5 мм12.07.2016 гиперемия 4 мм14.07.2017- отрицательная (уколочная) реакция 12.07.2018- отрицательная (уколочная) реакция 1. Были ли допущены ошибки в тактике раннего выявления туберкулеза? Какие?
2. Показана ли ревакцинация? Тактика врача.
3. Перечислите противопоказания к ревакцинации.

Задача №6 Пациент А. 3-е сутки после рождения. В роддоме выяснилось, что у бабушки, совместно проживающей с матерью новорожденного, накануне диагностирована открытая форма туберкулеза. 1. Показана ли вакцинация ребенка против туберкулеза? Тактика врача.
2. Какие противопоказания для вакцинации туберкулезной вакциной вы знаете?
3. Тактика врача в отношении матери новорожденного?

Задача №7 Пациентка Л. 2011 г.р. БЦЖ на 3-й день в роддоме. Семейный анамнез по туберкулезу не отягощен. На левом плече рубчик 6 мм.Проба Манту:10.06.2012- инфильтрат 7 мм10.06.2013-инфильтрат 5 мм12.07.2014- инфильтрат 3 мм24.06.2015- гиперемия 5 мм12.07.2016 гиперемия 4 мм14.07.2017- отрицательная (уколочная) реакция 12.07.2018- отрицательная (уколочная) реакция 1. Показана ли ревакцинация БЦЖ? Тактика врача.
2. Алгоритм действия врача при выявлении поствакцинальных осложнений? Перечислите этапы.

Задача №8Пациентка С. 3 е сутки после рождения. Отягощенный семейный анамнез по вакцинации от tbc. У старшего шестилетнего брата в 1,5 года была диагностирована генерализованная БЦЖ-инфекция (БЦЖ-остит) после вакцинации в роддоме. 1. Показана ли вакцинация новорожденной? Тактика врача.
2. Показана ли ревакцинация старшему брату? Тактика врача.

Задача №9Пациент В. 2018 г.р. Семейный анамнез по туберкулезу не отягощен, однако у старшей семилетней сестры после ревакцинации БЦЖ развился холодный абсцесс. Проба Манту за последние два года – отрицательная. 1. Показана ли вакцинация БЦЖ ? Тактика врача.
2. Перечислите меры профилактики возникновения осложнений?

Задача №10 У пациента Е. 6 мес. развился келоидный рубец на месте введения вакцины БЦЖ. Данных за контакт больными туберкулезом нет. 1. Что такое келоидный рубец? В чем заключаются его отличие от нормального поствакцинального рубца?
2. Перечислите меры профилактики возникновения осложнений?
3. Опишите проявления местной реакции на введение вакцины БЦЖ в норме?

Задача №11. Пациент Р., 6 лет. Накануне планируемой повторной вакцинации БЦЖ у отца обнаружена открытая форма туберкулеза легких. 1. Показана ли ревакцинация? Тактика врача.

Задача №12. Пациент Т., 3- е сутки после рождения. Масса тела 1950 г. 1. Когда показана вакцинация новорожденному? В каком случае? Какой вакциной?
2. Где проводится вакцинация детей, не получивших вакцину в роддоме?
3. Перечислите противопоказания к вакцинации?
4. Можно ли использовать препарат Диаскинтест для отбора детей для вакцинации? Для ревакцинации?
 |
| Специфическая профилактика туберкулеза | Задание **№ 1**1. Кто изобрел вакцину БЦЖ?
2. Что такое антиретровирусная профилактика?
3. Сроки ревакцинации БЦЖ?
4. Каков срок между проведением туберкулиновой пробы и ревакцинацией?
5. Нужно ли ревакцинировать детей из тубочага?

Задание **№ 2**1. Перечислить прививочные осложнения и их причины их при вакцинации БЦЖ
2. Как и куда вводится вакцина БЦЖ-М.
3. Следует ли вакцинировать детей, находящихся в контакте с туберкулезными больным?
4. В каких медицинских документах регистрируется развитие прививочной БЦЖ реакции?
5. В каком случае можно прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей?

Задание  **№ 4**1. Указать последовательность развития местной прививочной реакции на БЦЖ.
2. Можно ли проводить ревакцинацию вакциной БЦЖ-М?
3. Длительность формирования иммунитета после БЦЖ?
4. Что такое антенатальная профилактика туберкулеза?
5. После введения БЦЖ вакцины у ребенка сформировался рубчик 7 мм. О чем это свидетельствует?

Задание **№ 5**1. Тактика врача родильного дома при активном легочном туберкулезе у родильницы.
2. Какова доза БЦЖ вакцины при ревакцинации.
3. Как предупредить развитие осложнений вакцинации БЦЖ?
4. Какая доза вакцины применяется здоровым новорожденным и место её введения?
5. Кто планирует работу по прививкам против туберкулеза на городском педиатрическом участке?

Задание **№ 6**1. Какова частота поствакцинальной аллергии к туберкулину у вакцинированных БЦЖ детей?
2. На какой срок после вакцинации следует изолировать детей имеющих контакт с больными туберкулезом?
3. Какие осложнения БЦЖ-вакцинации относят к местным?
4. Какой вакциной можно прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей? В каком случае?
5. Методы оценки эффективности БЦЖ-вакцинации.

Задание  **№ 7**1. Подлежит ли ревакцинации ребёнок , в прошлом перенесший туберкулез ?
2. Возможно ли поражение костно-суставной системы в результате действия БЦЖ-вакцины?
3. Какова длительность иммунитета после внутрикожной вакцинации БЦЖ?
4. Когда развивается местная прививочная реакция после внутрикожной ревакцинации?
5. Какая проба применяется для отбора детей на ревакцинацию БЦЖ?

Задание  **№ 9**1. Как называется вакцинный штамм БЦЖ?
2. Противопоказания для ревакцинации против туберкулеза?
3. Как исключить противопоказания к вацинации БЦЖ?
4. Метод и место введения вакцины БЦЖ в организм ребенка?
5. При какой реакции на пробу Манту проводится ревакцинация БЦЖ?

Задание  **№ 10**1. У ребенка 7 лет проба Манту положительная (7 мм.). Показана ли ревакцинация БЦЖ?
2. Срок ревакцинации БЦЖ.
3. Чем разводится вакцина БЦЖ-М и куда вводится?
4. Кто подлежит вакцинации живой туберкулезной вакциной?
5. Условия допуска медработников для противотуберкулезной вакцинации.

Задание  **№ 11**1. Можно ли использовать рекомбинантный туберкулезный аллерген для отбора детей, подлежащих ревакцинации?
2. Каковы условия хранения вакцины БЦЖ?
3. У ребёнка 7 лет реакция Манту с 2 ТЕ 10 мм. Показана ли ревакцинация БЦЖ?
4. Кем наблюдается , где фиксируется развитие местной прививочной реакции после ревакцинации БЦЖ ?
5. Какова доза сухой вакцины БЦЖ-М для вакцинации новорожденных?

 Задание  **№ 12**1. Осложнения прививочной реакции и их причины при вакцинации.
2. Укажите сроки между другими профилактическими прививками и ревакцинацией БЦЖ?
3. Что такое БЦЖ-инфекция без летального исхода.
4. Контрольные строки обследования детей, вакцинированных БЦЖ вакциной для выявления осложнений.
5. Доза вакцины БЦЖ для ревакинации.

Задание  **№ 13**1. Как предупредить заболевание новорожденного от матери, больной активным легочным туберкулезом?
2. Кем контролируется качество профилактических противотуберкулезных мероприятий на педиатрическом участке?
3. Как следует педиатру выявлячть туберкулез у детей, не привитых вакциной БЦЖ?
4. Как отличить поствакцинальную аллергию к туберкулину от постинфекционной?
5. Что такое холодный абсцесс?

Задание  **№ 14**1. Через сколько времени после прививки появляется поствакцинальная аллергия?
2. Время пребывания в родильном доме новорожденного от больной туберкулезом матери.
3. Что такое антенатальная профилактика туберкулеза?
4. Кто подлежит ревакцинации БЦЖ?
5. Какие мероприятия по профилактике туберкулеза у детей должны быть включены в комплексный план противотуберкулезной работы в городе?

Задание **№ 15**1. Можно ли ревакцинировать детей из очага туберкулезной инфекции?
2. Тактика врача родильного дома при активном легочном туберкулезе у родильницы.
3. Когда используется вакцина БЦЖ-М?
4. Где чаще развивается поствакцинальный лимфаденит у детей?
5. Доза вакцины БЦЖ для вакцинации.

Задание **№ 16**1. Подлежит ли ревакцинации ребенок с виражом туберкулиновых проб?
2. О чем говорит отрицательная проба Манту у ребенка 1 года при отсутствии рубчика на левом плече?
3. Каков разрыв соблюдается между ревакцинацией БЦЖ и другими профилактическими прививками?
4. Что такое БЦЖ-остит?
5. Можно ли прививать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей?
 |
| Показания, режимы, организация и контроль превентивной химиотерапии туберкулезной инфекции | **Ситуационные задачи по превентивной химиотерапии туберкулеза****Задача 1**Девочка 2009 г.р.Привита вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 4 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:15.05.2010 г. – р 5 мм14.05.2011 г. – р 3мм12.05.2012 г. – гиперемия 10 мм12.05.2013 г. – гиперемия 8 мм13.05.2014 г. – отрицательная14.05.2015 г. – р 9 мм Полгода назад ребенок имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Масса тела ребенка 22 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемоглобин - 127 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - 6 мм. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты. **Задача 2**Мальчик 2009 г.р.Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, на левом плече рубчик 6 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:15.04.2010 г. – р 5 мм14.04.2011 г. – р 3мм12.04.2012 г. – гиперемия 6 мм12.04.2013 г. – гиперемия 4 мм13.04.2014 г. – отрицательный14.04.2015 г. – р 7 ммПолгода назад ребенок имел контакт с больным открытой формой туберкулеза. Масса тела больного 23 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - 6 мм. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты.**Задача 3**Мальчик 2011 г.р.Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:14.05.2012 г. – р 7 мм12.05.2013 г. – р 6 мм 12.05.2014 г. – р 5 мм13.05.2015 г. – р 12 ммТуберкулезом болен отец, состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 10 лет, с DS: Диссеминированный туберкулез легких, МБТ+. Лечение получает нерегулярно, страдает алкоголизмом. Масса тела ребенка 16 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 102 г/л, Л- 5000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - 6 мм. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты.3. Определите показания для направления в противотуберкулезный санаторий**Задача 4**Мальчик 2011 г.р.Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:14.05.2012 г. – р 7 мм12.05.2013 г. – р 6 мм 12.05.2014 г. – р 3 мм13.05.2015 г. – р 15 ммТуберкулезом больна мать, состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 2 лет, с DS: Диссеминированный туберкулез легких, МБТ+. Лечение получает нерегулярно, самовольно его прерывает. Масса тела ребенка 16 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - 8 мм. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты.3. Определите показания для направления в противотуберкулезный санаторий**Задача 5**Мальчик, 2008 г.р.Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм.Проба Манту с 2 ТЕ:25.09.2009 г. – р 9 мм25.09.2010 г. – р 8 мм24.09.2011 г. – р 5 мм22.09.2012 г. – р 4 мм22.09.2013 г. – гиперемия23.09.2014 г. – 10 мм.Ребенок с 2014 г. состоит на учете эндокринолога, с DS: Сахарный диабет I типа. Масса тела ребенка 23 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - отрицательный. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.**Задача 6**Мальчик, 2008 г.р.Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм.Проба Манту с 2 ТЕ:25.09.2009 г. – р 9 мм25.09.2010 г. – р 8 мм24.09.2011 г. – р 5 мм22.09.2012 г. – р 4 мм22.09.2013 г. – гиперемия23.09.2014 г. – 10 мм.Ребенок с 2014 г. состоит на учете эндокринолога, с DS: Сахарный диабет I типа. Масса тела ребенка 23 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - отрицательный. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.**Задача 7**Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, в родильном доме привит БЦЖ не был. Трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ не проводилась.Мальчик, 2008 г.р. Проба Манту с 2 ТЕ:25.09.2009 г. – отр.25.09.2010 г. – отр.24.09.2011 г. – р 5 ммРебенок с 2009 г. состоит на учете врача-инфекциониста Цента СПИД, с DS: ВИЧ- инфекция. Масса тела ребенка 12 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - отрицательный. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.**Задача 8**Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, в родильном доме привит БЦЖ не был. Трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ не проводилась.Мальчик, 2008 г.р. Проба Манту с 2 ТЕ:25.09.2009 г. – отр.25.09.2010 г. – отр.24.09.2011 г. – р 5 ммРебенок с 2009 г. состоит на учете врача-инфекциониста Цента СПИД, с DS: ВИЧ- инфекция. Масса тела ребенка 12 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 – 10 мм. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Были ли допущены ошибки в тактике ведения ребенка? Какие? Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты.**Задача 9**Мальчик, 2008 г.р.Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм.Проба Манту с 2 ТЕ:25.09.2009 г. – р 9 мм25.09.2010 г. – р 8 мм24.09.2011 г. – р 5 мм22.09.2012 г. – р 4 мм22.09.2013 г. – гиперемия23.09.2014 г. – 10 мм.Масса тела ребенка 23 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - отрицательный. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.**Задача 10**Мальчик, 2012 г.р.Привит БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 6 мм.Проба Манту с 2 ТЕ:25.04.2013 г. – р 7 мм25.04.2014 г. – р 5 мм24.04.2015 г. – р 14 ммОцените и дайте объяснение туберкулиновой чувствительности по каждому году. Какой должна быть тактика педиатра? Детского фтизиатра?Масса тела ребенка 16 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 130 г/л, Л- 6000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. ДСТ 16.06.15 - отрицательный. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.**Задача 11**Мальчик 2009г.р.Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:14.05.2010 г. – р 7 мм12.05.2011 г. – р 6 мм 12.05.2012 г. – р 4 мм, далее до 2016 г. все пробы отрицательные. В 2017 г. при проведении ДСТ – результат 15 мм. с некрозом. При обследовании членов семьи выявлен инфильтративный туберкулез легких у отца ребенка, МБТ +. Масса тела ребенка 26 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 102 г/л, Л- 5000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. Рентгенограмма органов грудной клетки - норма. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты.3. Определите показания для направления в противотуберкулезный санаторий**Задача 12**Мальчик 2015 г.р.Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 5 мм.Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:14.05.2016 г. – р 7 мм12.05.2017 г. – р 18 мм В 2017 г. при проведении ДСТ – результат 15 мм. с некрозом. При обследовании членов семьи выявлен инфильтративный туберкулез легких у отца ребенка, МБТ +. Масса тела ребенка 12 кг Кожные покровы бледные, чистые, мышечный туpгop удовлетворительный. Со стороны легких и других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Гемограмма: гемо­глобин - 102 г/л, Л- 5000, п/я нейтрофилы - 8, СОЭ - 5 мм/час. ОАМ – без патологии. КТ органов грудной клетки - норма. Задание:1. Оцените результаты иммунодиагностики туберкулеза. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.2.Назначьте курс превентивной химиотерапии туберкулеза. Выберите режим лечения. Выпишите рецепты. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

Раздел №1 Теоретические основы фтизиатрии

1.Главные этапы учения о туберкулезе, как клинической, эпидемиологической и социальной проблеме. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие фтизиатрии. Формирование фтизиатрии как специальности и науки. Место современной фтизиатрии в системе медицинских специальностей.

2. Туберкулез как международная проблема здравоохранения. Международное сотрудничество в борьбе с туберкулезом. Стратегия ВОЗ в борьбе с туберкулезом. Туберкулез в развитых и развивающихся странах.

3. Организация борьбы с туберкулезом в РФ. Современное состояние и перспективы борьбы с туберкулезом в РФ. Национальная концепция борьбы с туберкулезом. Основные нормативно-правовые документы по противотуберкулезной работе и их краткая характеристика.

4. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Изменчивость МБТ.

5.Пути заражения микобактериями туберкулеза. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию. Инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма. Риск заболевания и факторы, влияющие на развитие и течение туберкулеза.

6. Противотуберкулезный иммунитет. Первичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунологические особенности. Значение эндогенного фактора в развитии туберкулеза.

7.Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов (эпителиоидные клетки, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, лимфоциты, нейтрофилы). Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления.

**Раздел №2 Методы обследования больных туберкулезом**

8. Основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные). Этапы диагностического процесса. Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения. Клиническая интерпретация выявленных изменений, их значение для диагноза и последующего обследования.

9.Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций. Показания к различным видам рентгенологического исследования при различных формах туберкулеза органов дыхания и при подготовке больных к хирургическому вмешательству.

10. Рентгенологические синдромы туберкулеза и других заболеваний органов дыхания. Алгоритмы описания патологических образований в легких и средостении, клиническая интерпретация, цели и возможности выявления различных заболеваний.

11.Бактериоскопические методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

12. Культуральные методы выявления МБТ: определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

13. Молекулярно-генетические методы исследования при диагностике туберкулеза. Определение, виды, информативность, достоинства и недостатки.

14. Виды нетуберкулезных потенциально-патогенных микобактерий, значение их в легочной и внелегочной патологии, методы диагностики. Лабораторная диагностика и методы идентификации неспецифической микрофлоры из патологического материала.

15. Общеклинические лабораторные методы. Диагностическое значение сдвигов количества форменных элементов периферической крови и СОЭ при различных формах и фазах туберкулезного процесса.

16. Изучение показателей мочи больных легочным и мочеполовым туберкулезом, больных туберкулезом, осложненным амилоидозом. Лабораторные тесты в определении лекарственной непереносимости при химиотерапии.

17. Цитологическое исследование мокроты, содержимого бронхов и другого патологического материала(плеврального экссудата, спиномозговой жидкости, пунктатов лимфатических узлов, биопсийного материала) больных туберкулезом и нетуберкулезными заболеваниями легких. Исследование бронхоальвеолярных смывов, клиническая оценка цитограммы.

18. Туберкулин и его свойства. Виды туберкулина. Механизм туберкулиновых реакций. Методика постановки туберкулиновых проб. Применение туберкулиновых проб при массовых обследованиях детей и подростков.

19. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Техника постановки, применение пробы для определения первичного инфицирования микобактериями, раннего выявления туберкулеза у детей и подростков, отбора лиц, подлежащих вакцинации и ревакцинации БЦЖ, определение инфицированности населения микобактериями туберкулеза. Использование пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л для выявления лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и нуждающихся в обследовании на туберкулез.

20. Дифференциальная диагностика инфекционной и послевакцинальной чувствительность к туберкулину. Противопоказания к проведению пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

21. Применение аллергена туберкулезного рекомбинантного с целью диагностики, дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза у детей, подростков. Препарат «Диаскинтест», характеристика, показания к применению. Методика применения, оценка результата.

**Раздел №3 Клинические формы туберкулеза**

22.Принципы построения классификации туберкулеза (патогенетический, патологоанатомический, клинико-рентгенологический и микробиологический). Современная классификация, основные принципы построения современной классификации. Разделы классификации, отражающие основные клинические формы, характеристику туберкулезного процесса и его осложнений, остаточные изменения после излеченного туберкулеза. Формулировка диагноза туберкулеза и его изменение в результате лечения.

23.Патогенез первичного туберкулеза у детей и подростков. Значение массивности инфекции, вирулентности и вида микобактерий для возникновения первичного туберкулеза. Факторы, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции. Значение вакцинации БЦЖ в предупреждении первичного инфицирования микобактериями туберкулеза и возникновении заболевания.

24. Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение туберкулиновых проб для диагностики инфицирования. Вираж туберкулиновых реакций. Диагностика инфекционной и послевакциной чувствительности к туберкулину. Показания и методика проведения химиопрофилактики туберкулеза при первичном инфицировании.

25. Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях.

26. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Патогенез и патологическая анатомия. Особенности течения туберкулеза у новорожденных и грудных детей. Клинико-рентгенологические формы первичного туберкулеза у подростков, диагностика и лечение.

27. Милиарный туберкулез легких. Патогенез ранней и поздней гематогенной диссеминации. Легочная и тифоидная формы милиарного туберкулеза легких, патологоанатомические признаки. Диагностика, клиника и осложнения милиарного туберкулеза. Острый туберкулезный сепсис. Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии.

28. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминаций. Подострый и хронический диссеминированный (гематогенный) туберкулез легких, патогенез, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика и клиника диссеминированного туберкулеза легких. Диссеминированный (лимфогенный) туберкулез легких, клинико-рентгенологические особенности. Осложнения диссеминированного туберкулеза (плеврит, поражение гортани и других органов).

29. Очаговый туберкулез легких.Патогенез и патологическая анатомия очагового туберкулеза легких. Значение экзогенной суперинфекции и эндогенной реактивации в развитии очагового туберкулеза легких. Методы выявления, клиника и течение очаговых форм туберкулеза. Значение флюорографического и рентгенологического методов для выявления и диагностики очагового туберкулеза. Причины прогрессирования очагового туберкулеза и формирования распространенных процессов. Исходы очагового туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика. Методы определения активности туберкулезных очагов.

30. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез и патологическая анатомия инфильтративного туберкулеза. Клинические проявления. Рентгенологические варианты: лобулярный, округлый, облаковидный, перециссурит, лобит. Особенности течения. Характер остаточных изменений. Исходы и прогноз инфильтративного туберкулеза. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и острых пневмоний.

31. Казеозная пневмония. Патогенез и патологическая анатомия лобарной и лобулярной казеозной пневмоний. Особенности клинической картины, рентгенологическая характеристика. Исходы и прогноз казеозной пневмонии. Дифференциальная диагностика казеозной и крупозной пневмонии.

32. Туберкулема легких.Патогенез и патологическая анатомия туберкулем легкого. Особенности клинической картины туберкулем легких, клинические формы. Значение рентгенологических методов в выявлении и диагностике туберкулем. Основные рентгенологические признаки. Течение и исходы туберкулем в зависимости от величины и фазы течения, значение хирургического метода лечения. Дифференциальная диагностика с округлыми образованиями в легких.

33. Кавернозный туберкулез легких.Патогенез каверны легкого. Морфологическое строение каверн и их разновидность (свежая, сформированная, хроническая, санированная). Динамика кавернозного туберкулеза и характер его трансформации. Клинические проявления. Основные рентгенологические и лабораторные признаки каверны в легком. Клиническая характеристика кавернозного туберкулеза легких. Течение. Основные виды заживления каверн. Дифференциальная диагностика с полостными образованьями в легких.

34. Фиброзно-кавернозный туберкулез.Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Патогенез. Причины развития фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Морфологические признаки. Клинико-рентгенологические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза. Течение и исход.

35. Цирротический туберкулез легких.Патогенез и патологическая анатомия цирротического туберкулеза легких. Основные клинические и рентгенологические признаки. Течение и осложнение цирротического туберкулеза.

36. Туберкулезный плеврит. Патогенез и патологическая анатомия туберкулезных плевритов. Характер поражения (морфологически неспецифическое воспаление, бугорковый туберкулез, казеоз плевры). Клиническая картина сухого (фибринозного) и экссудативного туберкулезного плеврита. Течение. Рентгенологические признаки. Характеристика плеврального выпота. Показания к пункционной биопсии и плевроскопии. Дифференциальная диагностика экссудативных плевритов. Туберкулезная эмпиема, клиника, течение и исход.

37. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы.Патогенез и патологическая анатомия туберкулезного менингита. Клинические проявления основных форм менингита (базиллярный, спинальный и менингоэнцефалит). Особенности клиники и течения. Неврологическая симптоматика. Микробиологическая и серологическая диагностика, изменения показателей спинномозговой жидкости. Течение и исход при химиотерапии. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита. Особенности лечения менингита в настоящее время.

38. Туберкулез мочевых, половых органов.Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза мочеполовой системы. Классификация туберкулеза мочеполовой системы. Клиника и диагностика туберкулеза почек, мочеточника, мочевого пузыря, гениталий. Инструментальные методы исследования. Течение и исход. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.

39. Туберкулез легких у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Особенности клинической, рентгенологической и микробиологической диагностики туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД. Течение и исход туберкулеза у ВИЧ инфицированных и больных СПИД.

40. Туберкулез, беременность и материнство. Значение беременности и родов в развитии туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в различные периоды беременности. Диагностика туберкулеза у беременных. Клиника и особенности лечения, противопоказания к назначению противотуберкулезных препаратов. Послеродовой период, показания и противопоказания к химиотерапии и грудному вскармливанию ребенка, меры санитарной профилактики.

41. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.Особенности патогенеза, патологической анатомии и клиники туберкулеза в пожилом и старческом возрасте. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение и исход туберкулеза в пожилом и старческом возрасте.

42.Кровохарканье и легочное кровотечение. Патогенез, диагностика и принципы лечения. Методы экстренной помощи при легочном кровотечении. Лечение осложнений и аспирационной пневмонии.

43. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез, диагностика, клиника и лечение (консервативное и хирургическое).

**№4 Лечение больных туберкулезом**

44.Общие принципы лечения туберкулеза (гигиено-диетический режим, химиотерапия, патогенетическая и симптоматическая терапия, физиотерапия, коллапсотерапия, хирургическое лечение, медицинская реабилитация). Обоснование этапности лечения (стационарное, амбулаторное, санаторное). Преемственность лечения. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения.

45. Основные принципы химиотерапии. Противотуберкулезные препараты, классификация, механизм действия на микобактериальную популяцию. Фармакологические характеристики отдельных противотуберкулезных препаратов. Понятие о режиме химиотерапии. Определение этапов химиотерапии.

46. Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза. Режимы химиотерапии больных хроническим туберкулезом с лекарственной резистентностью микобактерий. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной резистентностью микобактерий.

47. Побочные реакции при химиотерапии. Их классификация. Лекарственные осложнения, свойственные отдельным противотуберкулезным препаратам. Клинические и лабораторные методы выявления побочного действия лекарств. Устранимые и неустранимые побочные реакции. Методы профилактики и коррекции лекарственных осложнений.

48. Существующие методы патогенетической терапии. Дезинтоксикационные методы лечения, плазмаферез, УФО-крови, внутривенное лазерное облучение крови. Десенсибилизирующая терапия. Терапия кортикостероидными гормонами. Анаболические стероидные гормоны. Метаболическая и иммуномодулирующая терапия. Физиотерапия. Выбор оптимальных сроков при назначении различных видов патогенетической терапии в интенсивную фазу и фазу продолжения лечения.

49.Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях. Механизм действия. Показания и противопоказания. Методика лечения. Тактика лечения искусственным пневмотораксом и пневмоперитонеумом. Осложнения и меры их предупреждения.

50.Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких. Различные виды операций: резекции легких, плевроэктомия, декортикация, торакопластика, экстраплевральный пневмолиз, кавернотомия, перевязка бронхов и сосудов, дренирование полости эмпием, дренирование каверны. Торакоскопические операции. Особенности хирургического лечения остропрогрессирующего и лекарственно-устойчивого туберкулеза легких. Хирургические методы лечения костносуставного, мочеполового и других внелегочных локализаций туберкулеза. Показания и противопоказания к каждому виду оперативных вмешательств.

51. Показания к амбулаторному лечению больных туберкулезом. Методика амбулаторного и виды амбулаторного лечения (дневные стационары). Организация и контроль за амбулаторным лечением больных туберкулезом.

52. Санаторное лечение.Показания и противопоказания для санаторного лечения. Показания для лечения в санаториях различных климатических и географических зон. Определение сроков санаторного лечения.

**№5 Организация противотуберкулезной помощи**

**в Российской Федерации**

53. Эпидемический процесс при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Взаимодействие источника инфекции, механизмов передачи и восприимчивость населения к заболеванию. Значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов в развитии туберкулеза.Резервуар туберкулезной инфекции.

54. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Механизмы аэрогенного пути заражения. Входные ворота инфекции. Риск инфицирования микобактериями туберкулеза. Значение контакта с больными туберкулезом различной степени заразности. Очаг туберкулезной инфекции. Риск развития заболевания у не- и инфицированных. Понятие о группах населения, подверженных большей опасности заболевания туберкулезом (группы риска).

55. Основные эпидемиологические показатели, используемые в эпидемиологии туберкулеза. Инфицированность микобактериями туберкулеза. Заболеваемость как выражение взаимодействия между степенью инфицированности и уровнем сопротивляемости организма, определяемой социально-бытовыми условиями жизни и культурно-гигиеническим уровнем населения. Распространенность туберкулеза, контингенты больных активным туберкулезом (болезненность). Значение смертности от туберкулеза для оценки эпидемического контроля.

56. Противотуберкулезный диспансер. Задачи, стоящие перед диспансерами: профилактические мероприятия, организационно-методические руководства в районе обслуживания, организация своевременного выявления больных туберкулезом, организация лечения больных, связь с лечебными учреждениями общей медицинской сети, анализ эпидемиологических показателей в районе. Медицинская документация. Основные показатели качества противотуберкулезной работы.

57. Группы диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений. Характеристика групп диспансерного учета. Тактика диспансерного наблюдения и учета. Определение активности туберкулезного процесса. Формулировка диагноза. Профилактика рецидивов. Формирование и характеристика группы туберкулеза сомнительной активности, тактика ее наблюдения и лечения.

58. Понятие о раннем, своевременном или позднем выявлении туберкулеза в современных условиях. Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах населения: лучевые методы диагностики, микробиологическое исследование мокроты, туберкулинодиагностика. Массовые и групповые обследования взрослого населения (и подростков) на туберкулез методом флюорографии в современных условиях. Контингенты населения, подлежащие обязательному и систематическому флюорографическому обследованию на туберкулез. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом (социальные, поликлинические, фтизиатрические). Декретированные контингенты.

**№6 Профилактика туберкулеза**

59. Специфическая профилактика туберкулеза.Противотуберкулезная вакцинация. Вакцина БЦЖ и БЦЖ-М. Внутрикожный метод вакцинации БЦЖ. Техника проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ, сроки проведения, показания и противопоказания. Реакция организма привитых на внутрикожное введение вакцины БЦЖ.

60. Оценка и учет местных прививочных реакций. Значение послепрививочного кожного рубца для оценки качества и эффективности противотуберкулезных прививок. Осложнения вакцинации, их причины и лечение. Организация вакцинации и ревакцинации БЦЖ. Проба Манту с 2ТЕ ППЛ-Л как основной метод отбора для ревакцинации БЦЖ.

61. Первичная и вторичная химиопрофилактика. Химиопрофилактика в группах повышенного риска (вираж туберкулиновых реакций, гиперергия на туберкулин, контакт с больными туберкулезом). Показания. Используемые лекарственные средства, их дозировка, методика и сроки проведения химиопрофилактики.

62. Критерии бактериовыделения. Организация учета бактериовыделителей противотуберкулезными диспансерами и санитарно-эпидемическим надзором. Понятие об очаге туберкулезной инфекции. Действующая группировка очагов туберкулеза. Профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции со стороны фтизиатров и санитарно-эпидемического надзора.

63. Дезинфекция при туберкулезе. Средства и методы дезинфекции. Санитарная пропаганда знаний по туберкулезу.

**Примеры практических заданий для проверки сформированных умений и навыков**

**ЗАДАЧА №1**

 Девочка 2013 г.р.

Привита вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 4 мм.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.05.2014 г. – р 5 мм

14.05.2015 г. – р 3мм

12.05.2016 г. – гиперемия 10 мм

12.05.2017 г. – гиперемия 8 мм

13.05.2018 г. – отрицательная

14.05.2019 г. – р 9 мм

Оцените результаты туберкулинодиагностики. Действия врача педиатра? Как должен быть решен вопрос о ревакцинации БЦЖ?

**ЗАДАЧА №2.**

В родильном доме на 3-е сутки после рождения масса тела ребенка составила 1900 г.

Вопросы:

1. Когда и при каком условии показана вакцинация против туберкулеза новорожденному? В каком случае? Какой вакциной?
2. Можно ли использовать препарат Диаскинтест для отбора для вакцинации?

**ЗАДАЧА №3.**

Мальчик 2012 г.р.

Привит вакциной БЦЖ в родильном доме, на левом плече рубчик 6 мм.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

14.04.2013- р. 6 мм

15.04.2014 г. – р 5 мм

14.04.2015 г. – р 3мм

12.04.2016 г. – гиперемия 6 мм

12.04.2017 г. – гиперемия 4 мм

13.04.2018 г. – отрицательный

14.04.2019 г. – р 7 мм

Оцените результаты туберкулинодиагностики. Действия врача педиатра?

Как должен быть решен вопрос о ревакцинации БЦЖ? Какими должны быть дальнейшие действия врача – педиатра по раннему выявлению туберкулеза у этого ребенка?

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Уровень высшего образования: специалитет

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Дисциплина: **Фтизиатрия**

Форма промежуточной аттестации: экзамен

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ «Фтизиатрия» В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Главные этапы учения о туберкулезе, как клинической, эпидемиологической и социальной проблеме. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие фтизиатрии.
2. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Патогенез. Причины развития фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Задача. Девочка 2013 г.р.

Привита вакциной БЦЖ в родильном доме, рубчик на левом плече 4 мм.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ:

15.05.2014 г. – р 5 мм

14.05.2015 г. – р 3мм

12.05.2016 г. – гиперемия 10 мм

12.05.2017 г. – гиперемия 8 мм

13.05.2018 г. – отрицательная

14.05.2019 г. – р 9 мм

Оцените результаты туберкулинодиагностики. Действия врача педиатра? Как должен быть решен вопрос о ревакцинации БЦЖ?

2. Описание рентгенограммы.

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

| **№** | **Индекс** | **Компетенция** | **Индикаторы достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Описания** | **Формы контроля** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные особенности организма человека в рамках профессиональной деятельности | Знать | морфофункциональные особенности организма детей различного возраста | письменный опрос;устный опрос | вопросы № 1-21. |
| Уметь | определять и оценивать морфофункциональные особенности организма при развитии туберкулеза | решение проблемно-ситуационных задач;устный опрос | практические задания №8-43, Чтение рентгенограммы |
| Владеть | алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной оценки особенностей организма при развитии туберкулза | решение проблемно-ситуационных задач;собеседование по полученным результатам исследования | практические задания №1-43, Чтение рентгенограммы |
| 2 | ПК-1 | Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Инд.ПК1.1. Собирает анамнез жизни, включающий сведения о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; информацию о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); информацию о профилактических прививках; данные анамнеза заболевания. | Знать | методику получения и оценки информации о профилактических прививках против туберкулеза и поствакцинальных осложнениях вакцины БЦЖ, о результатах пробы Манту и Диаскинтеста | письменный опрос;решение case-заданий;устный опрос | вопросы № 8-43, 53-63 |
| Уметь | получать информацию о поствакцинальных осложнениях вакцины БЦЖ, результатах туберкулиновой пробы Манту с 2ТЕ и диаскинтеста | проверка историй болезни;решение проблемно-ситуационных задач;устный опрос | практические задания №1-30, Чтение рентгенограммы |
| Владеть | навыками расспроса пациента, способами оценки кожного знака после противотуберкулезной иммунизации и результата Пробы Манту, диаскинтеста, оценки медицинской документации | решение проблемно-ситуационных задач;собеседование по полученным результатам исследования | практические задания №1-30, Чтение рентгенограммы |
| Инд.ПК1.3. Направляет детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | Знать | клиническую картину туберкулеза различных локализаций, требующую направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций, порядками оказания медицинской помощи | письменный опрос;решение case-заданий;устный опрос | вопросы №18-21, 59-61 |
| Уметь | обосновать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей при подозрении на туберкулез | проверка историй болезни;решение проблемно-ситуационных задач;устный опрос | практические задания №1-30 Чтение рентгенограммы. |
| Владеть | навыками составления плана обследования при подозрении на туберкулез | решение проблемно-ситуационных задач;собеседование по полученным результатам исследования | практические задания №1-30, Чтение рентгенограммы. |
| 3 | ПК-6 | Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей | Инд.ПК6.2. Участвует в организации и проведении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний | Знать | медицинские показания и противопоказания к применению вакцины БЦЖ и БЦЖ-М, возможные реакции и осложнения при их применении. | письменный опрос;решение case-заданий;устный опрос | практические задания №53-58, 59-63. |
| Уметь | организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики туберкулеза у детей с учетом их возраста и состояния здоровья | решение проблемно-ситуационных задач;устный опрос | практические задания №53-58, 59-63. |
| Владеть | навыком проведения иммунопрофилактики туберкулеза у детей | решение проблемно-ситуационных задач;собеседование по полученным результатам исследования | практические задания №53-58, 59-63. |

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

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего стандартизированного рейтинга обучающегося;
* экзаменационного рейтинга
* дисциплинарного рейтинга
* рассчета бонусных баллов обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий стандартизированный рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 5 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

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

**Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) дисциплины**

**выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле:**

**Ртс = (Ртф×70) / макс (Ртф)**

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение Ртф из диапазона, установленного кафедрой по дисциплине.

**Минимальный Ртс – 35 баллов**

**Обязательной контрольной точкой является рубежный контроль по итогам изучения каждого модуля дисциплины в форме решения ситуационных задач и определяется количество баллов рубежного контроля-максимально 5 баллов.**

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

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

Экзаменационный рейтинг рассчитывается от 0 до 30 баллов

**Минимальный экзаменационный рейтинг-15 баллов**

**Дисциплинарный рейтинг = Текущий стандартизированный рейтинг (0-70 баллов) + (ББ) + Экзаменационный рейтинг (0-30 баллов)**

**4.2. Правила формирования бонусных баллов обучающегося**

1. дополнительные баллы, начисляемые по решению кафедры обучающемуся за **определенные настоящим положением** виды академической активности, проявленной в ходе изучения дисциплины, прохождения практики.
2. **диапазон от 0 до 5 баллов**.
3. **Критерии получения бонусных баллов**:

 - **посещение** обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла;

 - результаты участия обучающегося в **предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре**: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место- 3 балла; 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

Бонусные баллы выносятся за пределы обязательных 100 баллов (0-5 баллов)