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 направлению специальности

31.08.09 Рентгенология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.09 Рентгенология, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 13 от «28» июня 2022 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «29» июня 2022 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. 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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор |
| ОПК-5. Организация и проведение профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Инд.5.1. Проведение профилактических (скрининговых) исследований, рентгенологии | Знать инструментальные методы выявления и диагностики туберкулеза |
| Уметь проводить профилактические осмотры населения на туберкулез |
| Владеть навыками проведения профилактических осмотров населения на туберкулез |
| Инд.5.2. Интерпретация результатов рентгенологических исследований, оформление заключения и регистрация в протоколе дозы рентгеновского излучения | Знать рентгенологическую семиотику и клинико-рентгенологические формы туберкулеза |
| Уметь интерпретировать результаты рентгенологических исследований |
| Владеть навыками оформления заключения рентгенологического исследования  |
| Инд.5.3. Оформление экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания | Знать правила оформления и показания к заполнению экстренного извещения |
| Уметь оформлять экстренное извещение при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания |
| Владеть навыками оформления экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания  |
| ПК-2. Определение медицинских показаний для проведения дополнительных исследований и подготовка рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента  | Инд. ПК 2.1. Определение медицинских показаний для проведения дополнительных исследований | Знать медицинские показания и противопоказания дополнительных исследований |
| Уметь определять показания и противопоказания для дополнительных исследований |
| Владеть навыками определения показаний и противопоказаний к дополнительным исследованиям |
| Инд. ПК 2.2. Подготовка рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента | Знать группы диспансерного учета |
| Уметь составлять план наблюдения пациента, находящегося на диспансерном учете |
| Владеть навыками формирования рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Модуль *1: Фтизиатрия***

**Тема 1. Патогенез и морфология туберкулеза**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1.Определение и биологическая характеристика микобактерий.

2.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

3.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

4. Туберкулезная гранулема – морфологическая основа туберкулезного воспаления.

**Тестовые задания:**

1. Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

1) Флотацию мокроты

2) Окраску мокроты специальным методом

3) Автоклавирование взятого материала

4) Назначение туберкулостатиков больному

5) Посев мокроты на специализированную среду\*

1. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?

1) Высокая стабильность строения и формы

2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков

3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции

4) Высокое сходство с вирусами

5) Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм\*

1. Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?

1) Грамположительный диплококк

2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия

3) Риккетсия Провачека

4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия\*

1. Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?

1) Флотация\*

2) Бакпосев

3) "Раздражающая" ингаляция

4) Люминесцентная микроскопия

1. Какой признак используется для классификации условно-патогенных микобактерий?

1) Различие их кислотоупорности

2) Различие по процессу метаболизма декстранов

3) Различие строения клеточной оболочки

4) Различие окрашивания колоний на свету и в темноте\*

1. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?

1) MYCOBACTERIUM MICROTI

2) MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS

3) MYCOBACTERIUM PHLEI

4) MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE

5) MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS\*

1. Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода MYCOBACTERIUM семейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?

1) Актиномикоз

2) Оспа

3) Брюшной тиф (легочная форма) 4) Холера

5) Проказа\*

1. Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?

1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ

2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации

3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной

4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ \*

1. Какой феномен обуславливает сохранение в течение некоторого времени иммунитета у человека после ликвидации микобактерий туберкулеза в организме?

1) Иммунологическая толерантность

2) Аллергия замедленного типа

3) Аллергия немедленного типа

4) Иммунологическая память\*

1. Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?

1) Тромбоциты

2) Эозинофилы и моноциты

3) Тучные клетки

4) Клетки Пирогова-Лангханса

5) Макрофаги\*

**Тема 2: Диагностика туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

5. Микробиологические методы диагностики (прямая и люминесцентная микроскопия).

6. Бактериологические методы диагностики (посевы на твердых и жидких средах).

7. Молекулярно-генетические методы диагностики (ПЦР, биочипы, секвенирование и т.д.).

8. Специальные методы диагностики (гистологические, иммуногистохимические).

9. Иммунодиагностика (проба Манту, диаскинтест).

**Тестовые задания:**

11. Какой метод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?

1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)

2) Всеобщая диспансеризация населения

3) Массовое бактериологическое обследование

4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп\*

12. Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?

1) Ежегодная флюорография

2) Ежегодный осмотр педиатра

3) Поликлиническое лабораторное обследование

4) Иммуно-ферментный анализ сыворотки крови

5) Ежегодное проведение туберкулинодиагностики\*

13. Какие признаки дисфункции вегетативной нервной системы наиболее характерны для активного туберкулеза?

1) Лабильность терморегуляции\*

2) Извращенный дермографизм

3) Инвертированные реакции на введение лекарственных средств

4) Повышенная эмоциональная возбудимость, угнетение психики

5) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов

14. Какие патофизиологические нарушения ЦНС из перечисленных наиболее характерны для туберкулеза?

1) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов\*

2) Лабильность терморегуляции

3) Угнетение психики, сниженная эмоциональная возбудимость

4) Синдром Кандинского-Клерамбо

15. Для дисфункции каких желез (или железы) при туберкулезе характерно наличие синдрома "малого Аддисонизма"?

1) Щитовидной железы

2) Поджелудочнойжелезы

3) Надпочечниковых желез\*

4) Вилочковой железы

16. Какие факторы из перечисленных в основном определяют разнообразные неспецифические нарушения и дисфункцию различных органов и систем при туберкулезе?

1) Интенсивность интоксикации\*

2) Форма туберкулеза

3) Возраст больного, морфологические изменения в тех или иных органах, вызванные туберкулезом

4) Тип конституции пациента

17. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

2) Иммуностимуляция молодого организма

3) Диагностика поствакцинальной аллергии

4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза\*

5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

18. В каком случае можно было бы точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом?

1) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина антигенно идентичны

2) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина не имели бы общих антигенов\*

3) Если бы применялся только туберкулин Линниковой

4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак

19. Каким методом наиболее часто определяется чувствительность МБТ к химиопрепаратам?

1) Химическим

2) Радиометрическим

3) Фармакологическим

4) Микробиологическим\*

5) Иммунологическим

 20. Какие свойства МБТ положены в основу микроскопии?

1) Морфологические

2) Культуральные

3) Тинкториальные\*

4) Иммунологические

5) Радиоизотопные

**Тема 3: Рентгенологические методы диагностики туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

10. Рентгенологические синдромы проявлений туберкулеза.

11.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

12.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

**Тестовые задания:**

21. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?

1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-

2) Цирротический туберкулез первого сегмента правойверхней доли, БК-

3) Туберкулема в фазе распада, БК-

4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-\*

22. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

4) С пятнадцатилетнего возраста\*

23. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?

1) С семилетнего возраста

2) С десятилетнего возраста

3) С двенадцатилетнего возраста

4) С пятнадцатилетнего возраста\*

24. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева

3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический

4) Флюорографический, туберкулинодиагностика\*

25. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?

1) Не реже одного раза в год\*

2) Не реже двух разв год

3) Не реже одного раза в два года

4) Один раз в три года

26. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?

1) Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки

2) Учащиеся высших и средних учебных заведений

3) Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных риказами Минздрава РФ

4) Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы\*

27. При каких процессах наиболее вероятна стабильность полостей рентгенологически свыше 6-8 месяцев?

1) Туберкулез

2) Острый абсцесс легкого

3) Злокачественные опухоли

4) Во всех перечисленных случаях

5) Кисты\*

28. Какой метод исследования в диагностике туберкулеза наиболее информативный?

1) Клинический

2) Лабораторный

3) Рентгенологический\*

4) Инструментальный

5) Функциональный

29. Какой метод самый информативный для диагностики спонтанного пневмоторакса?

1) Исследование функции внешнего дыхания

2) Иммунологическое обследование

3) Физикальное обследование

4) Рентгенологическое обследование\*

30. Какие группы населения выделяют при планировании профилактического флюорографического обследования населения?

А) Организованное население

Б) Неорганизованное население

В) Декретированные контингенты

Г) Немобильные лица\*

**Тема 4: Клинико-рентгенологические формы туберкулеза.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

13. Очаговый туберкулез и туберкулома.

14. Плеврит туберкулезной этиологии.

15. Инфильтративный туберкулез и его варианты (облаковидный, круглый, перициссурит, лобит).

16. Диссеминированный и милиарный туберкулез.

17. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

18. Казеозная пневмония.

**Тестовые задания:**

31. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

 А) Рак лёгкого

 Б) Инородное тело

 В) Пневмонии

 Г) Инфильтративный туберкулёз

 Д) Туберкулёзный цирроз

 Е) Экссудативный плеврит

 Ж) Диафрагмальная грыжа

 З) Пневмоторакс\*

 И) Эхинококк лёгкого

32. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

 А) Воспаление в легочной ткани

 Б) Периферическая опухоль легких\*

 В) Скопление жидкости в плевральной полости

 Г) Наличие воздуха в плевральной полости

 Д) Инородное тело в бронхе

33. Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

 А) Бронхопневмония

 Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

 В) Туберкулёзный инфильтрат

 Г) Туберкулёма (казеома)

 Д) Киста лёгкого

 Е) Эхинококк лёгкого

 Ж) Периферический рак лёгкого

 З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

 И) Осумкованный плеврит

34.Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

 А) Воспаление

 Б) Опухоль

 В) Пороки развития

 Г) Всего перечисленного\*

35. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

 А) Абсцесс лёгкого

 Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

 В) Периферический рак лёгкого с распадом

 Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

 Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

 Е) Пневмоторакс

 Ж) Ателектаз\*

36.Перечислить признаки диссеминации

 А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

 раторной одышкой

 Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

 В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

 торной одышкой\*

 Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

37. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

 А) Ателектаз(доли, сегмента)

 Б) Воспаление части лёгкого

 В) Цирроз части лёгкого

 Г) Опухоль лёгкого

 Д) Наличие жидкости в плевральной полости

 Е) Плевральные шварты

 Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

 Ж) Наличие воздуха в плевральной полости\*

38.Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

 А) Торакотомия и краевая резекция легкого\*

 Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия

 В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия

 Г) Транстрахеальная пункционная биопсия

 Д) Трансторакальная пункционная биопсия

39.Какова частота проявления синдрома долевой или сегментарной тени?

 А) 50 %

 Б) 40%\*

 В) 30%

 Г) 20%

 Д) 10%

 Е) 5%

40.Какова частота проявления синдрома округлой тени?

 А) 25 %

 Б) 21%

 В) 17%\*

 Г) 13%

 Д) 10%

 Е) 7%

**Тема 5: Раннее выявление внелегочных форм туберкулеза Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

19. Методы раннего выявления костно-суставного туберкулеза, группы риска по костно-суставному туберкулезу.

20. Раннее выявление мочеполового туберкулеза, группы риска по мочеполовому туберкулезу.

21. Методы раннего выявления абдоминального туберкулеза, группы риска по туберкулезу органов брюшной полости.

22. Методы раннего выявления туберкулеза периферических лимфоузлов и кожи.

Тестовые задания:

41. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие лабораторные показатели ликвора: цитоз-сотни клеток в 1 мкл, белок-0,66-3,0 г/л, сахар 1,0-1,5 ммоль/л, хлориды-

100-110 ммоль/л?

1) Опухоль

2) Абсцесс

3) Гнойный менингит

4) Серозный (вирусный) менингит

5) Туберкулезный менингит\*

42. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие данные: постепенное начало, головная боль, поражение VII, VIII пары черепно-мозговых нервов, парезы, картина застоя на глазном дне, в ликворе-белково-клеточная диссоциация, небольшое снижение сахара?

1) Опухоль\*

2) Абсцесс

3) Гнойный менингит

4) Серозный (вирусный) менингит

5) Туберкулезный менингит

6) Инсульт

43. Какие характеристики туберкулезного процесса включает клиническая классификация туберкулеза?

1) Фазу процесса, локализацию, бактериовыделение, остаточные изменения

2) Протяженность, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение

3) Локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, сопутствующие болезни

4) Форму, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, осложнения\*

44. Какому заболеванию ЦНС наиболее характерны следующие данные: постепенное начало, фебрильная температура, головная боль, рвота, менингиальные симптомы, поражение черепно-мозговых нервов, в ликворе-нейтрофильный цитоз, грубая фибриновая пленка?

1) Опухоль

2) Абсцесс\*

3) Туберкулезный менингит

4) Вирусный менингит

5) Инсульт

45. Какой метод диагностики туберкулеза кожи и подкожной клетчатки является наиболее информативным?

1) Иммунологический

2) Лабораторный

3) Гистологический\*

4) Туберкулинодиагностика

5) Радиологический

46. Какой метод диагностики туберкулеза женских половых органов наиболее достоверен?

1) Клинический

2) Метросальпингография

3) Бактериологический\*

4) Туберкулинодиагностика

47. Какая форма туберкулеза почек встречается чаще всего?

1) Туберкулез почечной паренхимы

2) Туберкулез почечных сосочков\*

3) Кавернозная форма

4) Фиброзно-склеротическая, фиброзно-кавернозная

5) Инфильтративная

48. Какая реакция на туберкулин чаще бывает у больных туберкулезом кожи?

1) Отрицательная

2) Положительная\*

3) Гиперергическая

4) Сомнительная

49. Какой метод диагностики туберкулезного мезаденита наиболее информативный?

1) Клинический

2) Компьютерная томография

3) Туберкулинодиагностика

4) Гистологический\*

5) Бактериологический

50. Какой путь развития туберкулезного перитонита наиболее частый?

 1) Контактный

2) Алиментарный

3) Лимфогематогенный\*

4) Спутогенный

**Тема 6. Диагностика туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

23. ВИЧ-инфекция – этиология и патогенез.

24. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции и методы ее диагностики

25. Заболевания, развивающиеся при наличии ВИЧ-инфекции.

26. Проявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

27. Информативность различных методов диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Тестовые задания:

51. К заболеваниям, сопровождающимся иммунодефицитом, относится все перечисленное, кроме:

А) Сахарный диабет с содержанием глюкозы в крови более 10 ммоль/л,,

Б) ВИЧ-инфекция с количеством клеток СД-4 более 400 в мкл\*

В) ВИЧ-инфекция с количеством клеток СД-4 более 100 в мкл,

Г) Сахарный диабет с содержанием глюкозы в крови более 7 ммоль/л,

Д) С наличием онкологического заболевания,

Е) С хроническим лейкозом.

52. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

А) Вирус гриппа и ОРВИ

Б) Вирус лейкоплакии

В) Вирус синдрома Эпштейн-Барр

Г) Ретровирус\*

53. Как человек заражается ВИЧ-инфекцией?

А) От инфицированного человека при близком контакте с кровью, спермой. Другими биологическими жидкостями.\*

Б) Аэрозольным путем

В) Алиментарным путем с пищей

Г) При контакте с вещами, которыми пользовался инфицированный ВИЧ.

54. Как проявляется туберкулез легких у ВИЧ-инфицированных больных?

А) Быстрым распространением процесса, острым течением, отсутствием признаков отграничения, высокой выраженностью интоксикации, внелегочными поражениями.\*

Б) Медленным хроническим течением, ранним отграничением процесса, субклиническими проявлениями заболевания.

В) Ранним фиброзированием участков поражения.

55. Какова характеристика МБТ у ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом?

А) У 40% больных с ВИЧ-инфекцией первичная МЛУ МБТ,\*

Б) У 80% больных с ВИЧ-инфекцией первичная МЛУ МБТ,

Г) Не отличаются от таковых у больных без ВИЧ-инфекции.

Д) У 40% больных с ВИЧ-инфекцией МБТ в виде L-форм.

56. Методы иммунодиагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных:

А) Не отличаются по своей информативности от таковых у больных, не инфицированных ВИЧ,

Б) Информативны у 10% больных с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания,\*

В) Являются основным методом выявления туберкулеза при наличии ВИЧ-инфекции.

57. У ВИЧ-инфицированного больного туберкулезом при наличии клеток СД-4 более 400 в мкл проба Манту по сравнению с диаскинтестом:

А) Менее информативна

Б) Более информативна

В) Не отличается\*

58.У ВИЧ-инфицированного больного туберкулезом при наличии клеток СД-4 менее 100 в мкл проба Манту по сравнению с диаскинестом:

А) Не отличается

Б) Менее информативна\*

В) Более информативна

59.У 10% ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом рентгенологические изменения появляются через 2-3 недели от начала клинических проявлений заболевания:

А) Да\*

Б) Нет

60.У ВИЧ-инфицированных больных туберкулез протекает преимущественно в форме:

А) Инфильтративной, диссеминированной, милиарной, по типу казеозной пневмонии, с поражением ВГЛУ\*

Б) Очаговой, фиброзно-кавернозной или кавернозной,

В) Не имеет отличий.

**Тема 7. Дифференциальная диагностика недеструктивных форм туберкулеза легких**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

28. Дифференциальная диагностика недеструктивных форм туберкулеза (очагового, инфильтративного без распада, милиарного, плеврита) и пневмонии.

29. Дифференциальная диагностика недеструктивных форм туберкулеза (очагового, инфильтративного без распада, милиарного, плеврита) и рака легких.

Тестовые задания:

61. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

 А) Рак лёгкого

 Б) Инородное тело

 В) Пневмонии

 Г) Инфильтративный туберкулёз

 Д) Туберкулёзный цирроз

 Е) Экссудативный плеврит

 Ж) Диафрагмальная грыжа

 З) Пневмоторакс\*

 И) Эхинококк лёгкого

62.Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

 А) Воспаление в легочной ткани

 Б) Периферическая опухоль легких\*

 В) Скопление жидкости в плевральной полости

 Г) Наличие воздуха в плевральной полости

 Д) Инородное тело в бронхе

63 Для каких заболеваниях нетипичен синдром круглой тени?

 А) Бронхопневмония

 Б) Летучий эозинофильный инфильтрат

 В) Туберкулёзный инфильтрат

 Г) Туберкулёма (казеома)

 Д) Киста лёгкого

 Е) Эхинококк лёгкого

 Ж) Периферический рак лёгкого

 З) Интерстициальные заболевания лёгких\*

 И) Осумкованный плеврит

64. Перечислить признаки диссеминации

 А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспи-

 раторной одышкой

 Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет

 В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспира-

 торной одышкой\*

 Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

65. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

 А) Ателектаз(доли, сегмента)

 Б) Воспаление части лёгкого

 В) Цирроз части лёгкого

 Г) Опухоль лёгкого

 Д) Наличие жидкости в плевральной полости

 Е) Плевральные шварты

 Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости

 Ж) Наличие воздуха в плевральной полости\*

66. Клинико- рентгенологическими признаками бактериальной пневмонии является всё перечисленное, кроме:

 А) Острое начало

 Б) Поражение сегмента, легкого (редко все легкое)

 В) Реакция плевры

 Г) Интактность корней\*

 Д) Сохранность просвета бронхов

 Е) Неоднородность инфильтрата

 Ё) Нечеткость границ

 Ж) Быстрая динамика рентгенологической картины

 З) Полное рассасывание (как правило, 2-4 нед)

 И) Полости распада (стафилококковая, Фридлендера)

67. Клинико - рентгенологическими признаками бронхопневмонии является всё перечисленное, кроме:

 А) Острое начало

 Б) Быстрая рентгенологическая динамика

 В) Исчезновение под влиянием лечения

 Г) Отсутствие бронхогенных отсевов\*

 Д) Наличие распада

68. К клинико- рентгенологическим признакам грибковой пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

 А) Инфильтрация без четких границ, высокой плотности

 Б) Вовлечение медиастинальной плевры, плеврит

 В) Прогрессирование процесса в ответ на лечение антибиотиками

 Г) Полости распада

 Д) Увеличение лимфоузлов\*

 Е) Мокрота - анализ

 Ё) Длительные сроки рассасывания

69. К клинико- рентгенологическим признакам инфаркта, инфарктной пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

 А) Острое начало, с кровохарканьем и торакоалгией

 Б) Первоначальное усиление легочного рисунка\*

 В) Треугольная тень вершиной к корню (на 2-3 й день)

 Г) Высокая плотность тени

 Д) Неоднородная структура тени

 Е) Длительное обратное развитие с формированием пневмосклероза

70.Рентгенологическими признаками обратного развития пневмонии является все перечисленное, кроме:

А) Уменьшение интенсивности тени

Б) Фрагментация тени

В) Уменьшение размеров тени

Г) Увеличение интенсивности тени\*

**Тема 8. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач***.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного опроса:

30. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза (инфильтративного с распадом, кавернозного, фиброзно-кавернозного. казеозной пневмонии) и пневмонии.

31. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза (инфильтративного с распадом, кавернозного. фиброзно-кавернозного, казеозной пневмонии) и рака легких.

Тестовые задания:

71. Клинико - рентгенологическими признаками абсцесса, шаровидной пневмонии является всё перечисленное кроме:

 А) Пневмонии в анамнезе

 Б) Признаках нагноения

 В) Уплотнения корня

 Г) Четкости внутренних контуров тени

 В) Наличия полости распада

 Г) Отсутствия признаков перифокального воспаления\*

 Д) Изменения под влиянием лечения

72. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

 А) Воспаление

 Б) Опухоль

 В) Пороки развития

 Г) Всего перечисленного\*

73. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

 А) Абсцесс лёгкого

 Б) Кавернозный туберкулёз лёгких

 В) Периферический рак лёгкого с распадом

 Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

 Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)

 Е) Пневмоторакс

 Ж) Ателектаз\*

74. К рентгенологическим признакам злокачественности относится всё перечисленное, кроме:

 А) Бугристость контуров тени

 Б) Неправильная форма,

 В) Эксцентрически расположенная вырезка (распад)

 В) Связь с лёгочной тканью (размытость контуров, лучистость, сетчатость)

 Г) Неоднородность тени

 Д) Подрытость внуренних контуров полости распада

 Е) Отсутствие многоузловатости\*

 Ё) Время удвоения (126 дней)

 Ж) Увеличение л/узлов

 З) Дополнительные очаги

 И) Дорожка к корню (регионарный лимфангиит)

 Й) Сужение бронха, гиповентиляция (при централизации)

 К) Слабая интенсивность

75. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

1) Симптом "аркад"

2) Наличие плевральных спаек

3) Выбухание и уплотнение дуги аорты

4) Свежие бронхогенные очаги отсевов

5) Уменьшение пораженного легкого в объеме\*

76. Из какой формы туберкулеза чаще развивается кавернозный туберкулез легких?

1) Очаговый туберкулез легких

2) Диссеминированный туберкулез в фазе распада

3) Туберкулема в фазе распада

4) Первичный туберкулезный комплекс в фазе распада

5) Инфильтративный туберкулез в фазе распада\*

77. Какому процессу из перечисленных свойственны толстые стенки внутрилегочной полости?

1) Эмфизематозной булле

2) Воздушной кисте

3) Туберкулезной каверне\*

78. Какое определение рентгенологического синдрома полостного образования легких наиболее правильное?

1) Округлое просветление, окруженное замкнутой кольцевидной тенью\*

2) Деструкция легочной ткани

3) Объемное образование, содержащее воздух

4) Кольцевидная тень, соединенная дорожкой с корнем легкого

79. При каких процессах наиболее вероятна стабильность полостей рентгенологически свыше 6-8 месяцев?

1) Туберкулез

2) Острый абсцесс легкого

3) Злокачественные опухоли

4) Во всех перечисленных случаях

5) Кисты\*

80. При каком патологическом процессе, из перечисленных, внутренние и внешние контуры полости обычно неконгруэнтны?

1) При туберкулезе\*

2) При эмфизематозной булле

3) При воздушной кисте

4) При всех перечисленных процессах

**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 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_ проводится (зачета, экзамена)

по зачетным билетам, в устной форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Зачтено** - 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.

**Не зачтено -** 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.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.Определение и биологическая характеристика микобактерий.

2.Комплекс туберкулезных микобактерий, их характеристика.

3.Механизмы устойчивости и изменчивости микобактерий.

4. Туберкулезная гранулема – морфологическая основа туберкулезного воспаления.

5. Микробиологические методы диагностики (прямая и люминесцентная микроскопия).

6. Бактериологические методы диагностики (посевы на твердых и жидких средах).

7. Молекулярно-генетические методы диагностики (ПЦР, биочипы, секвенирование и т.д.).

8. Специальные методы диагностики (гистологические, иммуногистохимические).

9. Иммунодиагностика (проба Манту, диаскинтест).

10. Рентгенологические синдромы проявлений туберкулеза.

11.Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

12.Организация дообследования лиц с выявленной патологией.

13. Очаговый туберкулез и туберкулома.

14. Плеврит туберкулезной этиологии.

15. Инфильтративный туберкулез и его варианты (облаковидный, круглый, перициссурит, лобит).

16. Диссеминированный и милиарный туберкулез.

17. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

18. Казеозная пневмония.

19. Методы раннего выявления костно-суставного туберкулеза, группы риска по костно-суставному туберкулезу.

20. Раннее выявление мочеполового туберкулеза, группы риска по мочеполовому туберкулезу.

21. Методы раннего выявления абдоминального туберкулеза, группы риска по туберкулезу органов брюшной полости.

22. Методы раннего выявления туберкулеза периферических лимфоузлов и кожи.

23. ВИЧ-инфекция – этиология и патогенез.

24. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции и методы ее диагностики

25. Заболевания, развивающиеся при наличии ВИЧ-инфекции.

26. Проявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

27. Информативность различных методов диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

28. Дифференциальная диагностика недеструктивных форм туберкулеза (очагового, инфильтративного без распада, милиарного, плеврита) и пневмонии.

29. Дифференциальная диагностика недеструктивных форм туберкулеза (очагового, инфильтративного без распада, милиарного, плеврита) и рака легких.

30. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза (инфильтративного с распадом, кавернозного, фиброзно-кавернозного. казеозной пневмонии) и пневмонии.

31. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза (инфильтративного с распадом, кавернозного. фиброзно-кавернозного, казеозной пневмонии) и рака легких.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»

 направление подготовки 31.08.09 Рентгенология

дисциплина «Фтизиатрия»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Принципы организации профилактического флюорографического обследования населения.

**II.** Рентгенологические синдромы проявлений туберкулеза.

**III.** Описание рентгенограммы.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по модулю «Фтизиатрия» дисциплины и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | ОПК-5. Организация и проведение профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Инд.5.1. Проведение профилактических (скрининговых) исследований, рентгенологии | Знать инструментальные методы выявления и диагностики туберкулеза | Вопросы № 5-11Тестовые задания №1-40 |
| Уметь проводить профилактические осмотры населения на туберкулез | Вопросы № 19-22Тестовые задания № 41-50 |
| Владеть навыками проведения профилактических осмотров населения на туберкулез | Вопросы № 19-22Тестовые задания № 41-50 |
| Инд.5.2. Интерпретация результатов рентгенологических исследований, оформление заключения и регистрация в протоколе дозы рентгеновского излучения | Знать рентгенологическую семиотику и клинико-рентгенологические формы туберкулеза | Вопросы №13-19, 28-31Тестовые задания № 51-80 |
| Уметь интерпретировать результаты рентгенологических исследований | Вопросы №13-19, 28-31Тестовые задания № 51-80 |
| Владеть навыками оформления заключения рентгенологического исследования  | Вопросы №13-19, 28-31 |
| Инд.5.3. Оформление экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания | Знать правила оформления и показания к заполнению экстренного извещения | Вопросы №19-21 |
| Уметь оформлять экстренное извещение при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания | Вопросы №19-21 |
| Владеть навыками оформления экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного и профессионального заболевания  | Вопросы №19-21 |
| 2 | ПК-2. Определение медицинских показаний для проведения дополнительных исследований и подготовка рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента  | Инд. ПК 2.1. Определение медицинских показаний для проведения дополнительных исследований | Знать медицинские показания и противопоказания дополнительных исследований | Вопрос №12 |
| Уметь определять показания и противопоказания для дополнительных исследований | Вопрос №12 |
| Владеть навыками определения показаний и противопоказаний к дополнительным исследованиям | Вопрос №12 |
| Инд. ПК 2.2. Подготовка рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента | Знать группы диспансерного учета | Вопросы № 19-22Тестовые задания № 41-50 |
| Уметь составлять план наблюдения пациента, находящегося на диспансерном учете | Вопросы № 19-22Тестовые задания № 41-50 |
| Владеть навыками формирования рекомендаций лечащему врачу для диспансерного наблюдения пациента | Вопросы № 19-22Тестовые задания № 41-50 |