

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович



B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A

Завалко Александр Федорович



3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "28" июля 2022 г.
Протокол № 1

председатель Ученого Совета Коленков А.А.
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ»**

**Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2022

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Лабораторная и инструментальная диагностика во фтизиатрии.	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Показания к лабораторным исследованиям во фтизиатрии, диагностические и дифференциально-диагностические возможности. Лабораторные исследования во фтизиатрии. Направление пациента на лабораторное обследование. Иммунологические исследования во фтизиатрии. Серодиагностика. Лабораторные проявления воспалительного синдрома. Инструментальные методы обследования во фтизиатрии. при неврологических болезнях. Показания к направлению на	1-10	1	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				инструментальные методы обследования.					
2.	Оценка данных осмотра пациента и интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Оценка соматического статуса больного туберкулезом. Особенности осмотра больного туберкулезом легких. Пальпация грудной клетки при туберкулезе легких. Понятие о «тревожной зоне». Аускультативная картина у больного впервые диагностированным и хроническим туберкулезом легких. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Интерпретация заключений консультаций врачей-специалистов	1-10	1	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
3.	Интерпретация данных осмотра пациента, объем и необходимость лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных,	Интерпретация данных соматического статуса. Объем и необходимость проведения различных лабораторных методов исследования. Показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, рентгенографии, офтальмоскопии, реоэнцефалографии, ультразвукового дуплексного	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

			инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/					
4.	Сбор жалоб, анамнеза у больного легочным и внелегочным туберкулезом, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностик.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у больного легочным и внелегочным туберкулезом,. Группы риска по легочному и внелегочному туберкулезу. Поиск контактов по туберкулезу. Посев на жидкие питательные среды. Показания к КТ легких при легочном туберкулезе. Дифференциальная диагностика легочного кровотечения. ФБС при туберкулезе легких и бронхов. Гистеросальпингография. КТ позвоночника. Исследования при подозрении на туберкулез почек. Исследования при подозрении на туберкулез полости рта.	1-10	1	1-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
5.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у больного легочным и внелегочным туберкулезом. Получение информации от пациентов (их родственников/	1-10	1	1-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат,	В соответствии с п.4.2.2

) во фтизиатрии)	законных представителей) при отсутствии контакта с пациентом (алкогольное опьянение, нарушение сознания, дезориентация в месте и времени, нарушение высших корковых функций, негативное отношение к лечению, поведенческая агрессия, употребление психоактивных веществ). Информирование самого больного и членов его семьи о санитарно- гигиенических правилах при туберкулезе. Дезинфекция белья, посуды, комнаты, мокроты.				презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
6.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Классификация туберкулеза легочного и внелегочного. Принципы формулирования диагноза. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного легочным и внелегочным туберкулезом.	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
7.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями при легочном и внелегочном туберкулезе. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

8.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение во фтизиатрии	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Основные лекарственные средства во фтизиатрии. Разработка плана медикаментозного лечения больного туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Разработка плана немедикаментозного лечения больного туберкулезом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	1-10	1	1-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
9.	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения во фтизиатрии.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Назначение медикаментозного во фтизиатрической клинике, в том числе пациенту с сочетанной патологией (сахарный диабет, заболевания ссс, патология легких, болезни почек, болезни печени). Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физическая культура) с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни. лечение туберкулеза у беременных.	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
10.	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента.	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Назначение лечения у пациента во фтизиатрической клинике. Контроль эффективности лечения у пациента во фтизиатрической клинике. Контроль безопасности лечения у пациента во фтизиатрической. Способы и методы контроля эффективности и безопасности лечения. Лечение туберкулеза у подростков. Лечение туберкулеза у ВИЧ-	1-10	1	1-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				инфицированных. Лечение туберкулеза у пожилых. Лечение туберкулеза у больных гепатитами. Лечение туберкулеза у больных сахарным диабетом.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

-решение ситуационных задач;

-курация больного;

-разбор тематического больного;

-разбор истории болезни;

- написание рефератов, (презентаций), эссе;

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1.

1. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. рентгенография легких

2. КТ легких

3. кал на яйца глистов

2. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. рентгенография легких

2. бак посев мокроты

3.общий анализ мочи

3. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких

2. фибробронхоскопия

3.общий анализ мочи

4. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких

2. фибробронхоскопия

3.общий анализ крови

5. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез почек включает:

1. общий анализ крови

2.исследование глюкозы крови

3. бактериологический посев мочи

6. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ почек

2.рентгенографию почек

3. УЗИ почек

7. Инструментальное обследование больного с туберкулезом позвоночника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ позвоночника
2. постурографию (стабилографию).
3. рентгенографию грудной клетки

8. Инструментальное обследование больного с туберкулезом мочевыделительных путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. проведение эндоларингоскопического исследования гибким или жестким эндоскопом.
2. томографию позвоночника
3. МРТ головного мозга

9. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гениталий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. гистеросальпингографию
2. аудиометрическое исследование
3. фиброгатродуоденоскопия

10. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. спирографию
2. бронхоскопию
3. фиброгатродуоденоскопия

Правильный ответ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	3	3	2	1	2	1	1

Тема 2.

1. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гортани в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. аудиометрическое исследование
2. компьютерный спектральный анализ голосовой функции
3. МРТ головного мозга
4. рентгенографию легких

2. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями не включает:

1. МРТ легких
2. бронхоскопию
3. фиброгатродуоденоскопия
4. рентгенографию легких

3. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ головного мозга
2. фиброгатродуоденоскопия
3. УЗИ почек
4. рентгенографию легких

4. Инструментальное обследование больного с туберкулезом простаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. рентгенографию легких
2. спирографию
3. ККФ
4. биопсию

5. В диагностические инструментальные методы для обследования больных туберкулезом не входит

1. Фибробронхоскопия
2. Компьютерная томография
3. Флюорография
4. Культуральный метод

6. Направление пациента на лабораторное обследование культуральным методом является

1. Золотым стандартом
2. Дополнительным методом исследования
3. Альтернативным методом исследования
4. Входит в диагностический минимум обследования

7. Результат посева на твердые питательные среды готов через

1. 15 дней
2. 90 дней
3. 30 дней
4. 60 дней

8. люминесцентная микроскопия на микобактерии проводится

1. в общей лечебной сети
2. в стационаре
3. в туберкулезном диспансере

9. Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберкулез у человека:

1. *M. tuberculosis*
2. *M. bovis*
3. *M. avium*
4. *M. kansasii*

10. Оптимальный срок роста культуры микобактерий туберкулеза на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена при направлении пациента на лабораторное обследование :

1. 2-3 дня
2. 2 недели
3. 1 месяц
4. 3 месяца

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	3,4	1,4	4	1	2	3	1	4

Тема 3.

1. ПЦР диагностика при туберкулезе

1. является абсолютным критерием
2. не является абсолютным критерием

2. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении при направлении пациента на лабораторное обследование

1. метод флотации
2. прямая бактериоскопия
3. бактериологическое исследование
4. люминесцентная бактериоскопия

3. Для массовой туберкулинодиагностики применяется в настоящее время

1. Проба Коха
2. Проба Пирке
3. Проба Манту
4. Проба Гринчар- Карпиловского

4. Проба Манту проводится

1. С 2 ТЕ
2. С 5 ТЕ
3. С 10 ТЕ
4. С 20 ТЕ

5. При обследовании больного туберкулезом

1. Следует учитывать опасность больного для окружающих
2. Не следует учитывать опасность больного для окружающих

6. Опасность для окружающих больного туберкулезом зависит

1. от формы туберкулеза
2. длительности течения процесса
3. обильности бактериовыделения

7. Мокрота на микобактерии туберкулеза в поликлинике собирается

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно

8. Контейнер для сбора мокроты на микобактерии пациент

1. приносит из дома
2. покупает в аптеке
3. получает в лаборатории

9 Мокроту для анализа на микобактерии туберкулеза следует сдавать

1. Утром натощак
2. Утром после чистки зубов
3. Утром после приема пищи

10. Для сбора мокроты на микобактерии туберкулеза следует

1. сделать глубокий вдох
2. сильно откашляться
3. задержать дыхание

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	3	1	1	3	3	3	1	2

Тема 4

1. Физикальное обследование больного туберкулезом легких включает в себя

2. Пальпацию лимфатических узлов
3. Осмотр глазного дна
4. Перкуссию сердца
5. Пальпацию печени

2. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:

1. сухой надсадный кашель в течение недели
2. длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

3. Физикальное обследование больного туберкулезом легких необходимо проводить

1. При подозрении у больного туберкулеза
2. При выявленном диагнозе туберкулеза
3. При рецидиве инфекции

4 Какие признаки более характерны для туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
2. частые ангины в анамнезе
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов
6. горечь во рту, болезненность в правом подреберье

5. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение до выявления туберкулеза

1. может существенно повлиять на формирование диагноза клинической формы туберкулеза после завершения обследования больного
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

- 6. Физикальное обследование больного генитальным туберкулезом включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Бимануальное исследование
 3. Перкуссию легких
 4. Пальпацию живота
- 7. Физикальное обследование больного туберкулезом почек включает в себя**
1. Пальпацию поясничной области
 2. Перкуссию сердца
 3. Пальпацию печени
 4. Аускультацию сердца
- 8. Физикальное обследование больного туберкулезом глаз включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Осмотр глазного дна
 3. Пальпацию параорбитальной области
 4. Перкуссию легких
- 9. Физикальное обследование больного туберкулезом гортани включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Осмотр гортани и глотки
 3. Перкуссию сердца
 4. Пальпацию аускультацию легких
- 10. Физикальное обследование больного туберкулезом ротовой полости включает в себя**
1. Пальпацию лимфатических узлов
 2. Аускультацию легких
 3. Перкуссию сердца
 4. Пальпацию печени

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	2	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4

Тема 5.

- 1. Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
- 1.боль в груди
 - 2.боль в животе
 - 3.повышение температуры тела до 38С
- 2. Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
- 1.кашель с мокротой
 - 2.сухой кашель
 - 3.повышение температуры тела до 38С
- 3.Предварительный диагноз: туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
1. кровохарканья
 2. повышение температуры тела до 38С
 3. боль в грудной клетке
- 4.Предварительный диагноз туберкулез легких ставится на основании жалоб на**
1. охриплость и сухой кашель
 2. заложенность в груди
 3. боль в груди
- 5.Предварительный диагноз туберкулез почек ставится на основании жалоб на**
1. дизурию
 2. гематурию
 3. тяжесть в пояснице
- 6.План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:**
- 1.рентгенография легких
 2. КТ легких
 3. кал на яйца глистов

7. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. рентгенография легких
2. бак посев мокроты
3. общий анализ мочи

8. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких
2. фибробронхоскопия
3. общий анализ мочи

9. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез легких включает:

1. компьютерная томография легких
2. фибробронхоскопия
3. общий анализ крови

10. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом туберкулез почек включает:

1. общий анализ крови
2. исследование глюкозы крови
3. бактериологический посев мочи

Правильный ответ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	2,3	1,2	1	1	1,2	2	1,2	1,3	1,2

Тема 6.

Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ почек
2. рентгенографию почек
3. УЗИ почек

2. Инструментальное обследование больного с туберкулезом позвоночника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. КТ позвоночника
2. постурографию (стабилографию).
3. рентгенографию грудной клетки

3. Инструментальное обследование больного с туберкулезом мочевыделительных путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. проведение эндоларингоскопического исследования гибким или жестким эндоскопом.
2. томографию позвоночника
3. МРТ головного мозга

4. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гениталий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. гистеросальпингографию
2. аудиометрическое исследование
3. фиброгатродуоденоскопия

5. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. спирографию
2. бронхоскопию
3. фиброгатродуоденоскопия

6. Инструментальное обследование больного с туберкулезом гортани в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. аудиометрическое исследование
2. компьютерный спектральный анализ голосовой функции
3. МРТ головного мозга
4. рентгенографию легких

7. Инструментальное обследование больного с туберкулезом легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ легких
2. бронхоскопию
3. фиброгастродуоденоскопия
4. рентгенографию легких

8. Инструментальное обследование больного с туберкулезом почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. МРТ головного мозга
2. фиброгастродуоденоскопия
3. УЗИ почек
4. рентгенографию легких

9. Инструментальное обследование больного с туберкулезом простаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями включает:

1. рентгенографию легких
2. спирографию
3. ККФ
4. биопсию

10. В диагностические инструментальные методы для обследования больных туберкулезом входит

1. Фибробронхоскопия
2. Компьютерная томография
3. Флюорография
4. Культуральный метод

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	1	2	1	1	4	4	3,4	1,4	1,2,3

Тема 6.

1. Для постановки предварительного диагноза туберкулеза легких спирометрия является обязательным методом исследования

1. Да
2. Нет

2. При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких выявленное нарушение скоростных показателей свойственно

1. диссеминированному туберкулезу легких
2. фиброзно- кавернозному туберкулезу легких
3. туберкуломе

3. При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких выявленное нарушение ПОС свойственно для

1. Обструктивных нарушений
2. Рестриктивных нарушений
3. Нарушений вентиляции по смешанному типу

4. При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких для анализа

суточного разброса ПОС следует использовать

1. Пикфлоуметр
 2. Спирометр
 3. Газоанализатор
5. **При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких анализ суточного разброса ПОС проводит**
1. врач
 2. сам пациент
 3. Медицинская сестра
6. **Больной туберкулезом легких ингаляцию бронхолитика проводит**
1. самостоятельно
 2. под контролем врача
 3. под контролем медицинской сестры
7. **При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких термометрию больному туберкулезом следует проводить**
1. утром
 2. вечером
 3. в одно и то же время суток
8. **При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких следует учитывать, что при соблюдении постельного режима у больного туберкулезом**
1. температура нормализуется
 2. температура держится стабильно
9. **При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких термометрию больным туберкулезом следует проводить**
1. однократно
 2. двукратно
 3. трехкратно
10. **При постановке предварительного диагноза туберкулеза легких следует учитывать, что анализ кривой ПОС позволяет**
1. контролировать прием антибиотиков
 2. контролировать прием бронхолитиков
 3. контролировать количество ингаляций бронхолитика

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	2	1	1	1	2	3

Тема 7.

1. Характерная клиническая картина при милиарном туберкулезе легких:

1. постепенное начало, температура тела с субфебрильных цифр стабилизировалась утром и вечером на, кашель и одышка отсутствуют
2. острое начало, температура до 40, озноб, через несколько дней появился кашель с большим количеством мокроты
3. острое начало, температура тела утром субфебрильная, вечером, сильная потливость по ночам, беспокоит выраженная одышка, кашель небольшой
4. острое начало, температура тела субфебрильная, беспокоит сильный приступообразный кашель с болевыми ощущениями за грудиной

2. Сроки появления на обзорной рентгенограмме легких мелкоочаговой диссеминации при остром милиарном туберкулезе:

1. в первый день острых клинических проявлений
2. через 3 - 4 дня
3. через 5 дней
4. к концу месяца

3. Какой метод рентгенологического исследования является основным в диагностике милиарного туберкулеза легких?

1. полипозиционная рентгеноскопия

2. рентгенография в 3-х проекциях / прямой и боковых/
3. томография
4. компьютерная томография
- 4. К осложнениям первичного туберкулеза не относится:**
 1. бронхолулярный свищ
 2. плеврит
 3. ателектаз
 4. легочно-сердечная недостаточность
- 5. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:**
 1. с острой пневмонией
 2. с хроническим тонзиллитом
 3. с экссудативным плевритом
 4. с саркоидозом
 5. с глистной инвазией
 6. с хроническим гастритом
- 6. Для плеврального экссудата характерен уровень белка:**
 1. 5 г/литр
 2. 12 г/литр
 3. 17 г/литр
 4. 2г/литр и более
- 7. Какая форма туберкулеза легких занимает промежуточное положение между свежими и далеко зашедшими хроническими формами?**
 1. кавернозная
 2. диссеминированная
 3. инфильтративная
 4. фиброзно-кавернозная
- 8. Какая клиническая форма туберкулеза протекает без видимых локальных поражений?**
 1. «вираж» туберкулиновой реакции
 2. туберкулезная интоксикация
 3. малые формы туберкулезного бронхоаденита
 4. туберкулезный мезоаденит
- 9. Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются:**
 1. развитие гиалиноза
 2. появление эпителиоидноклеточных бугорков с некрозом
 3. кальцинация
 4. жировая дистрофия
 5. возникновение участков творожистого (казеозного) некроза
 6. появление и размножение атипических клеток
- 10. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:**
 1. наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ.
 2. наличием очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
 3. наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	4	4	2,5,6	4	1	2	2	2

Тема 8.

- 1. Для инфильтративного туберкулеза легких характерно**
 - 1 острое начало
 2. Подострое начало
 3. Молниеносное начало
- 2 пневмонию следует дифференцировать**

1. С диссеминированным туберкулезом легких
 2. С инфильтративным туберкулезом легких
 3. С туберкуломой
 - 3. рак легкого следует дифференцировать**
 1. С диссеминированным туберкулезом легких
 2. С инфильтративным туберкулезом легких
 3. С туберкуломой
 - 4. при саркоидозе проба Манту с 2 ТЕ**
 1. положительная
 2. отрицательная
 3. гиперергическая
 - 5. в основу патогенеза туберкулеза положен принцип**
 1. бактериовыделения
 2. осложнений
 3. патогенеза
 - 6. диссеминированный туберкулез легких дифференцируют**
 1. с саркоидозом
 2. лимфогрануломатозом
 3. милиарным канцероматозом легких
 - 7. туберкулому легких дифференцируют с**
 1. рак легкого
 2. эхинококковая киста
 3. пневмония
 - 8. кавернозный туберкулез дифференцируют с**
 1. абсцесс легкого
 2. поликистоз легкого
 3. пневмония
 - 9. туберкулез почек дифференцируют с**
 1. мочекаменная болезнь
 2. рак почки
 3. хронический пиелонефрит
 - 10. генитальный туберкулез дифференцируют с**
 1. Хронический аднексит
 2. Хронический кольпит
 3. Рак матки
- Эталоны ответа.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2,3	2	3	1,3	1,2	1,2	1,2,3	1,3

Тема 9.

- 1. Показанием к стационарному лечению при туберкуле легких является**
 1. Наличие бактериовыделения
 2. Беременная жена
 3. Маленькие дети
 4. Впервые выявленный процесс
- 2. Показанием к стационарному лечению при туберкуле почек является**
 1. Наличие бактериовыделения
 2. Гематурия
 3. Впервые выявленный процесс
- 3. Показанием к стационарному лечению при генитальном туберкуле является**
 1. Наличие бактериовыделения
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания

4. Показанием к стационарному лечению при туберкуле ротовой полости является
 1. Наличие бактериовыделения
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
5. Показанием к стационарному лечению при туберкуле гортани является
 1. Наличие бактериовыделения
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
6. Показанием к стационарному лечению при туберкуле позвоночника является
 1. Наличие свища
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
7. Показанием к стационарному лечению при туберкулезном коксите является
 1. Наличие свища
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
8. Показанием к стационарному лечению при туберкулезном гоните является
 1. Наличие свища
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
9. Показанием к стационарному лечению при туберкулезном мезадените является
 1. Наличие кишечной непроходимости
 2. Впервые выявленный процесс
 3. Рецидив заболевания
10. Показанием к стационарному лечению при абдоминальном туберкулезе является
 1. Наличие кишечной непроходимости
 2. Наличие свища
 3. Язвенно- некротическая форма

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3,4	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3

Тема 10.

1. Эффективно и безопасно при туберкулезе применять лечение
 1. Согласно режиму химиотерапии
 2. Согласно весу
 3. Согласно вероисповеданию пациента
2. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:
 1. Рифабутин
 2. Суммамед
 3. Изониазид
 4. циклосерин
3. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:
 1. Левофлоксацин
 2. Стрептомицин
 3. Этамбутол
4. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. Пиразинамид
2. Фестал
3. Ноотропил
4. Аминалон
5. **Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:**
 1. Витамин В
 2. Витамин С
 3. Витамин А
 4. Витамин Д

6. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. фестал
2. Витамин Е
3. Полиоксидоний
4. Хлорамин

7. Эффективно и безопасно при туберкулезе использование лекарственного препарата:

1. ликопад
2. витамин В6
3. лидаза
4. алоэ

8. Снижение слуха при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке

1. изониазид
2. рифампицин
3. стрептомицин
4. этамбутол

9. Снижение зрения при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке

1. изониазид
2. рифампицин
3. стрептомицин
4. этамбутол

10. Парестезии в конечностях при лечении туберкулеза свидетельствует о передозировке

1. изониазид
2. рифампицин
3. стрептомицин
4. этамбутол

Эталоны ответа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,3,4	2,3	1	1	2,3	1,2	3	4	1

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. План лабораторных обследований больного легочным туберкулезом.
2. План лабораторных обследований больного внелегочным туберкулезом.
3. План инструментальных обследований больного легочным туберкулезом.
4. План инструментальных обследований больного внелегочным туберкулезом.

Тема 2

1. Туберкулезная интоксикация.
2. Вирус туберкулиновой пробы.
3. Первичный туберкулезный комплекс.
4. Очаговый туберкулез легких.

Тема 3

1. Инфильтративный туберкулез легких.
2. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с раком легкого и пневмонией.
3. Туберкулинодиагностика.
4. Провокационные пробы в клинической диагностике внелегочного туберкулеза.

5. Данные КТ при диссеминированном туберкулезе легких.
6. Миллиарный туберкулез в современных условиях.

Тема 4

1. Туберкулез слизистой полости рта.
2. Туберкулез гортани.
3. Туберкулез языка.
4. Туберкулез альвеолярного отростка.
5. Туберкулез нижней челюсти.
6. Туберкулез бронхов.
7. Группы риска по туберкулезу полости рта.

Тема 5

1. Туберкулез глаз. Туберкулез мочевыделительной системы.
2. Туберкулез позвоночника.
3. Туберкулезный гонит.
4. Туберкулезный коксит.
5. Генитальный туберкулез.

Тема 6

1. Туберкулезная интоксикация.
2. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
3. Туберкулез кожи.
4. Туберкулез гортани.
5. Туберкулезный орхит.
6. Туберкулез мезентериальных лимфатических узлов.

Тема 7

1. Коллапсотерапия.
2. Хирургическое лечение больных с легочным туберкулезом.
3. Хирургическое лечение больных с внелегочным туберкулезом.
4. Дренаж по Бюлау, показания, техника.
5. Туберкулема легких.
6. Кавернозный туберкулез.

Тема 8

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
2. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.
3. Цирротический туберкулез.
4. Саркоидоз органов дыхания.
5. Физиотерапия при туберкулезе.

Тема 9

1. ЛФК во фтизиатрии.
2. Патогенетическая терапия туберкулеза.
3. Химиотерапия при туберкулезе.
4. Режимы химиотерапии при туберкулезе.
5. Иммуномодуляторы у больных туберкулезом.
6. Витаминотерапия при туберкулезе.

Тема 10

1. Современные методы реабилитации больных туберкулезом.
2. Иллитуберкулез.
3. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных.
4. Туберкулез и беременность.
5. Коллапсотерапия в современных условиях.
6. Лазеротерапия при туберкулезе.
7. Абдоминальный туберкулез, хирургические методы лечения.
8. Туберкулинотерапия.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень тематик для написания эссе.

1. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Патогенез и патологическая анатомия. Методы клинической диагностики туберкулеза
2. Аллергия и иммунитет при туберкулезе. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза.
3. Классификация туберкулеза. Туберкулезная интоксикация. Первичный туберкулезный комплекс. Дифференциальная диагностика.
4. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Осложнения первичного туберкулеза. Принципы дифференциальной диагностики синдрома изменения корня легкого.
5. Диссеминированный туберкулез легких, милиарный туберкулез легких.
6. Очаговый туберкулез легких.
7. Инфильтративный туберкулез легких. Туберкуломы.
8. Казеозная пневмония.
9. Кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких.
10. Внелегочный туберкулез.
11. Туберкулезный плеврит.
12. Туберкулез верхних дыхательных путей, полости рта, трахеи, бронхов
13. Туберкулезный менингит.
14. Организация борьбы с туберкулезом
15. Работа врача общей лечебной сети по выявлению и профилактике туберкулеза. Туберкулез легких, комбинированный с другими заболеваниями.
16. Лечение туберкулеза.
17. Проверка подобных заданий с развернутыми ответами проводится в соответствии со стандартизированными инструкциями, содержащими эталон оптимального ответа с описывающими его характеристиками и признаками качества:

2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1.

Ситуационная задача 1

Больной Н., 68 лет. В прошлом шофер. Обратился к врачу с жалобами на боль при глотании, охриплость голоса, кашель со скудной слизистой мокротой до 30 мл в сутки, одышку при физической нагрузке, слабость, резкое снижение аппетита, боль в правой половине грудной клетки при дыхании, подъем температуры тела до 38° С. Заболел постепенно. Указанное состояние длится более 3 недель. Лечился домашними средствами, принимал аспирин без эффекта. Обратился в поликлинику, где терапевтом подтверждено изменение голоса: низкий, хриплый, переходящий в шепот. Температура тела до 37,8° С; кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, кожа сухая, шелушится. Больной истощен. В легких при перкуссии коробочный звук, особенно в средних и нижних отделах. В правой половине грудной клетки, сзади в верхнем отделе паравертебрально выслушиваются влажные среднепузырчатые хрипы. В остальных отделах - рассеянные сухие хрипы. Число дыханий 18 в минуту, артериальное давление - 110 / 80 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Нижний край печени у края реберной дуги, край печени ровный, безболезненный.

Анализ крови: Эр - $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ- 128 г/л, л.- $10,9 \cdot 10^9$ /л, э. - 0, п. - 13 %, с. - 73 %, лимф. - 8 %, мон. - 6 %, СОЭ - 62 мм / час. Токсическая зернистость нейтрофилов - /+ +/. В моче следы белка. Относительная плотность мочи - 1020, лейкоцитов до 10 - 15 в поле зрения, эритроциты единичные выщелоченные.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции на фоне сетчатой деформации легочного рисунка и эмфиземы видна тотальная диссеминация, состоящая из очагов мелкого и среднего размера, сливающихся в пневмонические фокусы. Справа в верхушечно-подключичном отделе система ячеистых просветлений; наибольшая частота очаговых теней определяется в верхних отделах легочных полей. В правом корне легкого выявляются кальцинаты. Тень корня смещена вверх, срединная тень имеет вид фабричной трубы. Куполы диафрагмы уплощены, с ограниченной подвижностью. Осмотр оториноларинголога: справа небные дужки умеренно гиперемированы, поверхность слизистой рыхлая, зерниста. В правом миндаликовом ложе

обширная язва, покрытая белесоватым налетом. Слизистая правой боковой поверхности глотки гипертрофирована, изъязвлена. Гортань умеренно гиперемирована, больше справа, правый черпаловидный хрящ увеличен в объеме за счет отека слизистой, черпалонадгортанная складка утолщена, слизистая здесь также отечна, подвижность правой половины гортани несколько ограничена.

Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза с учетом данных лабораторных и инструментальных методов.

Ответ.

Подострый диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, инфильтративный туберкулез гортани, инфильтративно-язвенный туберкулез миндалин и глотки.

Тема 2.

Ситуационная задача 1

У мужчины 45 лет при очередном проверочном флюорографическом обследовании выявлены патологические изменения в легких. В детстве имел контакт с больным туберкулезом отцом. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. При пальпации небольшая болезненность и напряжение мышц плечевого пояса. При перкуссии и аускультации патологии не выявлено.

На линейных рентгеномограммах в прямой проекции (6-8 см): справа и слева в области верхушек на фоне усиленного легочного рисунка определяются множественные, различные по величине (3—10 мм в диаметре) тени малой и средней интенсивности. Анализы крови и мочи без изменений. В мокроте микобактерии туберкулеза не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ -инфильтрат диаметром 7 мм.

Поставлен диагноз: подострый диссеминированный туберкулез легких, МБТ (-). какие обследования необходимо провести.

1. Правильно ли определена клиническая форма туберкулеза, с учетом представленных данных обследования?
2. Поставьте Ваш диагноз.

Ответ.

1. Неправильно.
2. Диагноз: очаговый (свежий) туберкулез верхних долей легких в фазе инфильтрации, МБТ (?).

Необходимо исследовать промывные воды бронхов на МБТ прямой микроскопией, сделать трехкратный посев мокроты и промывных вод бронхов на МБТ.

Тема 3.

Ситуационная задача 1

Евгений М. 15 лет, поступил в больницу с жалобами на снижение аппетита, утомляемость, головную боль, похудание. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ -инфильтрат диаметром 10 мм.

Предыдущие туберкулиновые пробы отрицательные. При обследовании кожные покровы чистые, бледные. Пальпируются группы шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Они плотноэластические, размерами 0,4 - 0,6 см. Выявлено укорочение перкуторного звука над грудной клеткой в паравертебральных зонах. В гемограмме: лейкоц. - 12,010⁹ / л, п/я нейтрофилы - 10 %, СОЭ - 28 мм / ч. На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено увеличение размеров корней легких, больше справа, с потускнением проекции бронхов в области правого корня.

Диагностирована туберкулезная интоксикация.

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

Ответ.

1. Неправильно.
 2. С туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов.
 3. При туберкулезной интоксикации как форме первичного туберкулеза отсутствуют локальные туберкулезные изменения.
4. Правильный диагноз: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе инфильтрации, МВТ (-).

Тема 4.

Ситуационная задача 1

У больного С. 19 лет. повысилась температура, появился кашель. Проводилось лечение по поводу острого респираторного заболевания. Состояние улучшилось. Однако плохой аппетит, потливость, раздражительное гь сохранялись. Через 2 месяца вновь повысилась температура тела до 38,3° С. стал вновь беспокоить сухой кашель.

В правой паравертебральной зоне на уровне лопатки обнаружено укорочение перкуторного звука, жесткое дыхание, сухие хрипы. Диагностирована правосторонняя пневмония. Проведено лечение пенициллином и стрептомицином в течение 7 дней. Состояние улучшилось, температура снизилась, по плохой аппетит, вялость и покашливание сохранялись. При обследовании кожные гюкровы бледные. Пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, локтевых, паховых лимфатических узлов размерами 0,5—0,8 см плотной консистенции. Справа в межлопаточном пространстве притупление перкуторного звука Спереди в нижнемедиальном отделе дыхание ослабленное, выслушиваются сухие хрипы. На прямой рентгенограмме органов грудной клетки в области IV и V с-егментов правого легкого определяется негомогенное затемнение средней интенсивности, с нечеткими контурами и «дорожкой» к корню легкого. Правый корень значительно увеличен в размерах, с четкими наружными контурами.

При постановке пробы Манту с 2 ТЕ ППД - Л - инфильтрат диаметром 14 мм (предыдущие туберкулиновые пробы отрицательные);

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте Ваш предварительный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы

Ответ.

1. Первичный туберкулезный комплекс средней доли правого легкого в фазе инфильтрации (пневмоническая стадия), МБТ (-)
2. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) является формой первичного туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется образованием в легочной ткани участка туберкулезного воспаления, туберкулезного лимфангита и туберкулезного поражения регионарных (внутригрудных) лимфатических узлов.
3. Необходимо сделать томографию средостения, бактериоскопию и посевы мокроты на МБТ. (Провести дифференциальную диагностику с неспецифической пневмонией, опухолью легкого с метастазами в лимфатические узлы средостения).

Тема 5.

Ситуационная задача 1

Больной 3., 59 лет; рабочий стройки.

Жалобы на общую слабость, ночные поты, понижение аппетита, похудание, одышка при физической нагрузке, кашель с выделением небольшого количества мокроты без запаха.

Анамнез заболевания. 2 месяца назад у больного начался сухой кашель, затем с выделением небольшого количества мокроты. Спустя 2 недели появилась колющая боль в боку, больной обратился к фельдшеру, который назначил ему горчичники. Через несколько дней боль исчезла, но кашель продолжался, ухудшился аппетит, появилась потливость. Температура тела все время оставалась нормальной. Неделю назад состояние больного ухудшилось, появилась общая слабость, беспокоила одышка во время работы. Появилось кровохаркание.

Анамнез жизни. Изредка болел респираторными заболеваниями. Во время войны было ранение в области правой ключицы. Курит, алкоголь употребляет редко. Контакт с больными туберкулезом не установлен. При проверочном флюорографическом обследовании в прошлом году изменения в легких не обнаружены.

Объективно. Температура тела 36,8° С. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания, в области правой ключицы втянутый рубец после ранения. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 88 уд. / мин, ритмичный, границы сердца в пределах нормы, тоны сердца чистые, ритмичные. АД 120/75 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. Над правой верхушкой - притупление перкуторного звука, там же прослушивается жесткое дыхание, и после покашливания - единичные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр - 4,42-10¹²/л, НЬ - 140 г/л, л. - 7,0-10⁹/л, э.-1 %, п.-3 %, с. - 60 %, лимф. - 26 %, мон. - 10 %, СОЭ - 9 мм / час.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в области верхушки правого легкого отмечается утолщение плевры. На протяжении от 1 до 4 ребра видны очаги средней и малой интенсивности сливного характера. В заднем сегменте верхней доли определяется полость 5,5 x 2,5 см с неравномерно инфильтрованными стенками. В левом легком ниже 3 ребра очаговые тени. Тень сердца не изменена

1. Ваш предварительный диагноз с учетом данных анамнеза?
2. Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы.

Ответ.

1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и бронхогенной диссеминации, МБ Т (-).
2. Инфильтративный туберкулез легких является наиболее частой формой постпервичного туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани фокуса экссудативно-казеозного туберкулезного воспаления диаметром более 10 мм в диаметре с частой деструкцией легочной ткани и бактериовыделением в мокроте.
3. Необходимо сделать томографию органов грудной клетки, бактериоскопию и посевы мокроты на МБТ, бронхоскопию.

Тема 6.

Ситуационная задача 1

Больной О., 25 лет, рабочий.

Жалобы на резкий кашель с выделением скудного количества слизистой мокроты, изредка боль в правой половине грудной клетки, одышку при большой физической нагрузке.

Анамнез заболевания. Указанные жалобы беспокоили больного на протяжении 3-4 месяцев. К врачу не обращался. Изменения в легких выявлены при флюорографии при оформлении на работу.

Анамнез жизни. В детстве перенес скарлатину, больше ничем не болел. В семье все здоровы, контакт с больными туберкулезом не установлен. Два года назад при флюорографии изменения в легких не выявлены.

Объективно. Температура тела нормальная. Правильного телосложения, хорошего питания. Кожа чистая, розовая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 76 в 1 мин, ритмичный. Границы сердца в норме, тоны чистые. АД 125/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Живот мягкий, не болезненный, печень и селезенка не увеличены.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции: справа паратрахеально тень с полициклическим контуром. В области обеих корней -увеличенные бронхолегочные узлы. С обеих сторон на уровне 3 — 5 ребер усилен легочный рисунок, мелкие единичные очаговые тени. Справа уплотнена междолевая плевро. Синусы свободные, тень сердца не изменена.

Анализ крови: Эр - $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ - 126 г / л, лейкоциты - $5,7 \cdot 10^9$ /л; э. - 1 %, п. - 1 %, с. - 53 %, лимф. - 37 %, мон. - 8 %, СОЭ - 4 мм/час.

Анализ мокроты. Микобактерии не выявлены при 6 бактериоскопиях. В мокроте опухолевые клетки не обнаружены. Реакции на пробы Манту с 2 ТЕ и 10 ТЕ через 72 часа - гиперемия 5 мм. Проба Коха -20 ТЕ через 48 часов - общая и местная реакция отрицательные. Содержание кальция в крови 2,15 ммоль /л, суточная экскреция с мочой - 5,5 ммоль/л. Бронхоскопия - бифуркационный угол несколько развернут, карина трахеи сглажена, патологические изменения в бронхах не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дайте рентгеноморфологическое определение данного заболевания
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы

Ответ.

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких, активная фаза, (по классификации К, Wirtz и соавт.: Саркоидоз, II A стадия).
2. Саркоидоз (доброкачественный гранулематоз) - системное заболевание неизвестной этиологии с хроническим течением, характеризующееся образованием неказеифицированных эпителиоидно-гигантоклеточных гранул в различных органах и тканях.
3. Необходимо сделать томографию органов грудной клетки, посевы мокроты на МБТ, цитологическое исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа, исследовать антитриптическую активность сыворотки крови, исследовать иммунограмму, исследовать функцию внешнего дыхания.

Тема 7.

Ситуационная задача 1

Больной 30 лет, поступил в стационар после проверочной флюорографии. Находился в тесном контакте с больным открытой формой туберкулеза.

Жалобы на повышенную утомляемость, боль в правом боку. При обследовании в межлопаточном пространстве справа притупление легочного звука, единичные сухие хрипы при покашливании. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ -папула 16 мм. В гемограмме: Л. - 8-Ю⁹/ л, п / я - 8 %, СОЭ - 20 мм в час. В мокроте, полученной после раздражающих ингаляций, обнаружены кислотоустойчивые микобактерии

Рентгенологически в правом легком во 2-м сегменте округлая тень 2.5 см в диаметре с четкими контурами, неоднородной структуры - у медиального края просветление. Вокруг тени - единичные очаги, стенки бронхов пораженного сегмента уплотнены, просвет их деформирован.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы
4. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний

Ответ.

1. Туберкулема верхней доли правого легкого в фазе распада и бронхогенной диссеминации, МБТ (+).
2. Туберкулема легких является формой туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани чаще одиночного капсулированного фокуса казеозного некроза диаметром более 10 мм.
3. Необходимо сделать томографию органов грудной клетки, бактериоскопию и посевы мокроты на МБТ, бронхоскопию.
4. Провести дифференциальную диагностику с периферическим раком легкого, доброкачественными опухолями, эхинококковой кистой, аспергилломой.
5. Лечение: 1-й режим химиотерапии

Тема 8.

Ситуационная задача 1

Больная 38 лет. Ухудшение самочувствия в течение последних 4 месяцев (снижение работоспособности, слабость, временами - малая субфебрильная температура). В последнее время появился сильный кашель с трудно отделяемой мокротой. При обращении к врачу справа под ключицей и у ости лопатки на фоне бронхиального дыхания прослушивались среднепузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме легких в прямой проекции в верхней доле правого легкого -

полость размерами 5x4 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами; толщина стенки - 4 мм. От полостного образования к корню легкого идут тонкие параллельные тени средней интенсивности. В окружающей ткани -единичные, нерезко очерченные очаги. В мокроте - кислотоустойчивые микобактерии. В гемограмме: увеличение палочкоядерных нейтрофилов -15 %; лимфопения - 17 %; увеличенная СОЭ - 14 мм / час. 3 месяца больная лечилась стрептомицином, изониазидом и этамбутолом. Самочувствие улучшилось, температура тела нормализовалась, в легких уменьшилось количество хрипов, истончилась до 3 мм стенка каверны, более интенсивными стали очаговые тени. Однако продолжали сохраняться кашель, увеличенная СОЭ, оставались прежними размеры каверны. При бронхоскопии выявлен туберкулез 2 сегментарного бронха правого легкого.

1. Сформулируйте диагноз, дайте его обоснование.
2. Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы
4. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний
5. Назначьте обоснованное лечение.

Ответ.

1. Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе бронхогенной диссеминации, туберкулез 2 сегментарного бронха правого легкого, МБТ (+).
2. Кавернозный туберкулез легких является формой туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани чаще одиночной туберкулезной полости с четкими тонкими (2-4 мм) стенками без выраженных инфильтративных или фиброзных изменений в окружности
3. Необходимо определить чувствительность выделенных микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, исследовать функцию внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы для исключения противопоказаний к хирургическому лечению.
4. Провести дифференциальную диагностику с абсцессом легкого, распадающимся раком легкого, микобактериозом.

5. Лечение: 1-й режим химиотерапии Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца:

Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол / Стрептомицин

Фаза продолжения химиотерапии -

4 месяца: Изониазид + Рифампицин ежедневно (или 3 раза в неделю)

Или 6 месяцев: Изониазид+Этамбутол ежедневно

патогенетическая терапия: анаболические стероиды, белковые препараты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты;

- местная терапия - ингаляции 10 % р-р изониазида 3,0 мл ежедневно.

Тема 9.

Ситуационная задача 1

У больного 38 лет при проверочном флюорографическом обследовании (не проходил флюорографическое обследование в течение 3-х лет) в верхней доле правого легкого выявлена кольцевидной формы тень 6 x 4 см со стенками толщиной около 1 см, неправильной формы. Наружные контуры тени четко не определяются из-за уплотнения окружающей ткани, лёгкого и плевры, Правое легкое уменьшено в объеме, легочный рисунок деформирован. В корнях лёгких кальцинаты. Жалоб нет, В анализах крови и мочи патологических изменений не выявлено. В

мокроте люминесцентной микроскопией кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ РРД - Л инфильтрат 6 мм. В течение 2 недель проведено лечение пенициллином и сульфаниламидными препаратами—положительной рентгенологической динамики не выявлено. После 3 месяцев лечения основными противотуберкулезными препаратами рентгенологически отмечено частичное рассасывание инфильтративных изменений и незначительное уменьшение к размерам кольцевидной тени в верхней доле правого легкого. Четко выявляется подтянутый вверх контур верхней доли соответственно второму ребру. Отмечается смещение трахеи, средостения в правую сторону. В анализе мокроты методом посева через 2,5 месяца от начала лечения обнаружены единичные колонии микобактерий туберкулеза, устойчивых к шониазиду, рифампицину и стрептомицину.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза.
3. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний

4. Укажите причину формирования данной формы туберкулеза и неэффективности терапии

5. Назовите возможные осложнения
6. Назначьте обоснованное лечение.

Ответ.

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (-г), лекарственная устойчивость МБТ к изониазиду, стрептомицину и рифампицину (множественная лекарственная устойчивость).

2 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких является послепервичной хронической формой туберкулеза органов дыхания, которая характеризуется наличием в легочной ткани толстостенной туберкулезной каверны с выраженными фиброзными изменениями в окружности и бронхогенными отсевами различной давности.

3. Провести дифференциальную диагностику с неспецифической абсцедирующей пневмонией, хроническим абсцессом легкого, цирротическим туберкулезом легких.
4. Нерегулярное проверочное флюорографическое обследование, позднее выявление туберкулеза легких, неадекватная этиотропная терапия, лекарственная устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам.

5 Легочное кровотечение, ЛСН, амилоидоз внутренних органов 6. Лечение: назначить 4-й режим химиотерапии. Фаза интенсивной химиотерапии - до 6 месяцев:

Пиразинамид + Этамбутол + Протионамид + Канамицин + офлоксацин. Через 4 месяца лечения по 4 режиму химиотерапии рассмотреть вопрос о резекции верхней доли правого легкого.

Фаза продолжения химиотерапии - 12 месяцев минимум 3 препарата, к которым сохранена чувствительность:

Этамбутол + Протионамид + фторхинолоны / циклосерин.

- Патогенетическая терапия: анаболические стероиды, белковые препараты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты.

Тема 10.

Ситуационная задача 1

Больная В., 24 лет. Доярка МТФ. Обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела, ночные поты, понижение аппетита, похудание, одышку, кашель с выделением небольшого количества мокроты

Анамнез заболевания. Заболевание начиналось постепенно около 2 месяцев назад (больная была на 7 месяце беременности) с появления общей слабости, сухого кашля, отмечалась субфебрильная температура тела, которая периодически повышалась до 38° С. Больная лечилась у терапевта по поводу бронхита, но безуспешно. На 2 день после родов температура тела поднялась до 39° С, появилась одышка и ночная потливость. Анамнез жизни. В детстве перенесла корь, муж и двое детей здоровы. Контакта с больными туберкулезом не имела. Год назад при проверочном флюорографическом обследовании органов грудной клетки патология не выявлена.

Объективно. Больная правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, губы с цианотическим оттенком. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 120 в 1 мин., ритмичный, температура тела до 39° С, границы сердца в пределах нормы, тоны несколько приглушены, над верхушкой - нежный систолический шум. АД 125 / 70 мм рт. ст. Число дыханий 40 в 1 мин. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии ясный легочный звук. Дыхание жесткое, паравертебрально с обеих сторон прослушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, нижний край печени находится на 4 см ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации. Селезенка не прощупывается.

При рентгенографии на всем протяжении обоих легких множество мелких неинтенсивных очаговых теней. Легочный рисунок не дифференцируется. Корни легких малоструктурны. Реберно-диафрагмальные синусы свободные. Со стороны сердца изменений нет.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ PPD-JT - гиперемия d - 12мм.

Анализ крови: Эр - $2,28 \cdot 10^{12}$ / л, Нб - 86 г / л, л. - $11,5 \cdot 10^9$ / л, э.-О, п.-14%, с-76 %, лимф. - 6 %, мон. - 14 %, СОЭ - 14 мм / час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дайте рентгеноморфологическое определение данной клинической формы туберкулеза.
3. Укажите дополнительные методы обследования и анализы
4. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний
5. Назначьте лечение.

Ответ.

1. Острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких, МБТ (-).
2. Милиарный туберкулез является острой формой генерализованного диссеминированного туберкулеза гематогенного генеза с поражением легких, печени, селезенки, надпочечников, кишечника, мозговых оболочек, других органов и тканей. Туберкулезные бугорки имеют преимущественно продуктивный характер размером 1-2 мм.
3. Необходимо сделать томографию органов средостения, бактериоскопию и посевы мокроты на МБТ
4. Провести дифференциальную диагностику с двусторонней мелкоочаговой пневмонией, сердечной недостаточностью, саркоидозом легких, бронхиолоальвеолярным раком легких (аденоматозом), карциноматозом, пневмокозиозом, экзогенным аллергическим альвеолитом, идиопатическим фиброзирующим альвеолитом.
5. Лечение: 1-й режим химиотерапии

Фаза интенсивной химиотерапии - 2 месяца.

Изониазид + Рифампицин + Пиразиnamид + Этамбутол / Стрептомицин

Фаза продолжения химиотерапии -4 месяца:

Изониазид + Рифампицин ежедневно (или 3 раза в неделю)

Или 6 месяцев: Изониазид +Этамбутол ежедневно

Патогенетическая терапия: гормоны коры надпочечников (преднизолон и др.), анаболические стероиды, белковые препараты внутривенно, иммуностимуляторы, витамины, антиоксиданты.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Вопросы к зачету

1. Задачи в области борьбы с туберкулезом на современном этапе.
2. Работа врача общелечебной сети по раннему выявлению туберкулеза.
3. Методы раннего выявления туберкулеза.
4. Состояния, подозрительные на туберкулез органов дыхания.
5. Заболевания, повышающие риск развития туберкулеза.
6. Физиологические состояния, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезу.
7. Признаки своевременного и несвоевременного выявления туберкулеза.
8. Причины несвоевременного выявления туберкулеза.
9. Морфологические признаки специфического туберкулезного воспаления.
10. Строение туберкулезного бугорка.
11. Параспецифические реакции и их значение в клинике туберкулеза.
12. Внелегочные формы туберкулеза.
13. Группы риска по внелегочному туберкулезу.
14. Туберкулез полости рта.
15. Дифференциальная диагностика ТБ полости рта.
16. Волчанка. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
17. Скрофулодерма.
18. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
19. Милиарно- язвенный ТБ полости рта.
20. Первичный ТБ полости рта.
21. Туберкулез нижней челюсти.
22. ТБ лицевых костей.
23. Дифференциальная диагностика ТБ и остеомиелита.
24. Дифференциальная диагностика ТБ и сифилиса.
25. Дифференциальная диагностика ТБ и рака ротовой полости.
26. Принципы комплексного лечения больных туберкулезом.
27. Побочные явления при противотуберкулезной терапии и пути их устранения.
28. Организация борьбы с туберкулезом.
29. Группировка диспансерных контингентов.
30. Критерии клинического излечения больных туберкулезом легких.
31. Классификация очагов туберкулезной инфекции.
32. Санитарно-профилактические мероприятия в туберкулезном очаге.
33. Химиопрофилактика туберкулеза.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Абсолютные диагностические критерии легочного и внелегочного туберкулеза.
2. Диагностический минимум обследования на туберкулез.
3. Основной метод выявления туберкулеза среди взрослого населения.
4. Основной метод иммунодиагностики туберкулеза.
5. Врачебная тактика по отношению к лицам с виражом.
6. Врачебная тактика по отношению к контактными по туберкулезу лицам.
7. Тактика врача ОЛС при подозрении на туберкулез у больного с бронхитическим синдромом.
8. Лабораторные методы выявления МБТ в ОЛС.
9. Лабораторные методы диагностики туберкулеза в ПТД.
10. Молекулярные методы диагностики туберкулеза.
11. В каком биологическом материале необходимо проводить поиск микобактерий.
12. Рентгенологические особенности туберкулеза легких.
13. Врачебная тактика по отношению к рентген- положительным лицам.
14. Основные свойства микобактерий.

15. Источники инфекции при ТБ
16. Иммунитет при ТБ
17. Особенности ТБ инфекции
18. Пути передачи ТБ
19. Туберкулинодиагностика
20. Первичный период ТБ
21. Варианты развития ТБ
22. Вторичный период ТБ
23. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков
24. Абдоминальный туберкулез
25. Туберкулез периферических лимфатических узлов
26. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
27. Туберкулезный плеврит
28. Диссеминированный туберкулез легких
29. Очаговый туберкулез легких
30. Инfiltrативный туберкулез легких

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		заболеваний		
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	решении профессиональных задач		предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

эффективности и безопасности назначенного лечения	лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения	ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
	Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
	Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	диагноза		дополнительные вопросы	
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации

(графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе.

❖ Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для разбора тематического большого

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения.

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.