

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Утвержден
на заседании кафедры
«30» августа 2024г.
протокол № 1
заведующая кафедрой
д. мед. н., доцент С.М. Лепшина

Фонд оценочных средств по дисциплине

ФТИЗИАТРИЯ

специальность 31.05.01

«Лечебное дело»

Лист актуализации фонда оценочных средств дисциплины

№	Дата и номер протокола учреждения	Раздел ФОС	Обоснование актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Фтизиатрия»

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК 4.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	T1 ОПК 4.1.2 T2 ОПК 4.1.2	C1 ОПК 4.1.2
	ОПК-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T3 ОПК 4.1.3 T4 ОПК 4.1.3	C2 ОПК 4.1.3
	ОПК-4.2.2. Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	T5 ОПК 4.2.2. T6 ОПК 4.2.2	C3 ОПК 4.2.2
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных	T7 ОПК 4.3.1. T8 ОПК 4.3.1	C4 ОПК 4.3.1.

	онкологических заболеваний.		
ОПК 6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T9 ОПК 6.1.1. T10 ОПК 6.1.1.	C5 ОПК 6.1.1.
	ОПК 6.2.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	T11 ОПК 6.2.1. T12 ОПК 6.2.1	C6 ОПК 6.2.1.
	ОПК-6.3.2. Имеет практический опыт: оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях	T13 ОПК 6.3.2 T14 ОПК 6.3.2	C7 ОПК 6.3.2.
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	T15 ОПК 7.1.2 T16 ОПК 7.1.2.	C8 ОПК 7.1.2.
	ОПК 7.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие	T17 ОПК 7.2.2. T18 ОПК 7.2.2.	C9 ОПК 7.2.2.

	в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения		
	ОПК-7.3.3. Владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций	T19 ОПК 7.3.3. T20 ОПК 7.3.3.	C10 ОПК 7.3.3.
ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1.1. Знает: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий	T21 ОПК 10.1.1. T22 ОПК 10.1.1.	C11 ОПК 10.1.1.
	ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных	T23 ОПК 10.2.1. T24 ОПК 10.2.1.	C12 ОПК 10.2.1.
	ОПК-10.3.1. Владеет навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	T25 ОПК 10.3.1. T26 ОПК 10.3.1.	C13 ОПК 10.3.1.
ПК 1 Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека)	ПК 1.1.1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	T27ПК 1.1.1. T28 ПК 1.1.1.	C14 ПК 1.1.1.

(кровообращения и/или дыхания)			
	ПК 1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T29 ПК 1.2.1. T30 ПК 1.2.1.	C15 ПК 1.2.1.
	ПК 1.3.1. Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	T31 ПК 1.3.1 T32 ПК 1.3.1	C16 ПК 1.3.1.
ПК 2 Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	T33 ПК 2.1.4 T34 ПК 2.1.4	C17 ПК 2.1.4.
	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T35 ПК 2.2.6 T36 ПК 2.2.6	C18 ПК 2.2.6.
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T37 ПК 2.3.3 T38 ПК 2.3.3	C19 ПК 2.3.3.
ПК 3 Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом	ПК-3.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с	T39 ПК 3.1.1 T40 ПК 3.1.1	C20 ПК 3.1.1.

<p>диагноза, возраста и клинической картины туберкулеза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	<p>ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>T41 ПК 3.2.1 T42 ПК 3.2.1</p>	<p>C21 ПК 3.2.1.</p>
	<p>ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>T43 ПК 3.3.1 T44 ПК 3.3.1</p>	<p>C22 ПК 3.3.1.</p>
<p>ПК 6 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p>ПК-6.1.4. Знает контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	<p>T45 ПК 6.1.4 T46 ПК 6.1.4</p>	<p>C23 ПК 6.1.4.</p>

	ПК-6.2.6. Умеет контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T47 ПК 6.2.6 T48 ПК 6.2.6	C24 ПК 6.2.6.
	ПК-6.3.4. Владеет навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T49 ПК 6.3.4 T50 ПК 6.3.4	C25 ПК 6.3.4.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК 4.1.2 ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *Рентгенографию органов грудной клетки
- Б. ФВД
- В. Боковую рентгенограмму
- Г. ЭКГ

Т2 ОПК 4.1.2. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ

- А. *Контакт с больным туберкулезом
- Б. Наследственные заболевания
- В. Группу крови и резус-фактор
- Г. Уровень образования

Т3 ОПК 4.1.3 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Обзорная рентгенография ОГК
- Б. УЗИ легких
- В. *Спиральная компьютерная томография
- Г. Рентгенография по Флейшнеру

Т4 ОПК 4.1.3 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Анализ мокроты на КУБ
- Б. Анализ мокроты на вторичную флору
- В. Анализ мокроты на аспергиллы
- Г. Анализ мокроты на атипичные клетки

Т5 ОПК 4.2.2 К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А. Свистящие сухие хрипы на выдохе
- Б. Обильные влажные разнокалиберные хрипы
- В. *Единичные мелкопузырчатые влажные хрипы
- Г. Шум трения плевры

Т6 ОПК 4.2.2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО, КРОМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Обзорная рентгенограмма ОГК в прямой и боковой проекции
- Б. Боковая рентгенограмма
- В. Обзорная рентгенограмма, СКТ ОГК
- Г. Рентгеноскопия

Т7 ОПК 4.3.1. У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. *Инфильтрата 5 мм с везикулой

- Б. Гиперемии диаметром 22 мм
- В. Инфильтрата 15 мм
- Г. Гиперемии диаметром 13 мм

Т8 ОПК 4.3.1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. *15
- Б. 18
- В. 10
- Г. 25

Т9 ОПК 6.1.1. НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫМ РЕШЕНИЕМ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *Аминокапроновой кислоты
- Б. Эуфиллина
- В. Эритроцитарной массы
- Г. Свежецитратной крови

Т10 ОПК 6.1.1. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. *Пункцию полости плевры с аспирацией воздуха
- Б. Применение кардиотонических средств
- В. Искусственную вентиляцию легких
- Г. Внутривенное введение адреномиметиков
- Д.

Т11 ОПК 6.2.1. У БОЛЬНОГО С РЕЗКО ВОЗНИКШЕЙ БОЛЬЮ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. *Спонтанный пневмоторакс
- Б. Экссудативный плеврит
- В. Легочно-сердечную недостаточность
- Г. Ателектаз правого легкого

Т12 ОПК 6.2.1. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- А. При глубоком вдохе
- Б. При наклоне туловища
- В. *При кашлевом толчке
- Г. Ночью во сне

Т13 ОПК 6.3.2. БОЛЬНОМУ С ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШИМИ ЖАЛОБАМИ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ В БОКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *Рентгенографию ОГК
- Б. ЭКГ
- В. Спирометрию
- Г. УЗИ плевральных полостей

Т14 ОПК 6.3.2. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Назначении эуфиллина
- Б. *Дренировании плевральной полости
- В. Лечебной бронхоскопии
- Г. Назначении В-2 агонистов длительного действия

Т15 ОПК 7.1.2. К ПРЕПАРАТАМ 2-ГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- А. *Левифлоксацин
- Б. Изониазид
- В. Пиразинамид
- Г. Рифампицин

Т16 ОПК 7.1.2. ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. *Этиотропной терапии
- Б. Патогенетической терапии
- В. Коллапсотерапевтическому лечению
- Г. Хирургическому лечению

Т17 ОПК 7.2.2. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, УХУДШАЮЩИМ ЗРЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Этамбутол
- Б. Рифампицин
- В. Стрептомицин
- Г. Изониазид

Т 18 ОПК 7.2.2. ВИТАМИН, КОТОРЫЙ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗОНИАЗИДА

- А. Е
- Б. А
- В. С
- Г. *В6

Т19 ОПК 7.3.3. БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАН

- А. *Амикацин
- Б. Клофазимин
- В. Этионамид
- Г. Циклосерин

Т 20 ОПК 7.3.3. ИЗ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ КАРДИОТОКСИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А. Циклосерин
- Б. Протионамид
- В. Линезолид
- Г. *Бедаквилин

T21 ОПК 10.1.1. ПОД МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ УСТОЙЧИВОСТЬ M.TUBERCULOSIS К РИФАМПИЦИНУ И _____

- А. *Изониазиду
- Б. Этамбутолу
- В. Пиразинамиду
- Г. Стрептомицину

T 22 ОПК 10.1.1. СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный
- В. *Внутрикожный
- Г. Подкожный

T23 ОПК 10.2.1. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ И ЧАСТО ПРИВОДИТ К ГИБЕЛИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Инфильтративный туберкулез
- Б. *Казеозная пневмония
- В. Очаговый туберкулез
- Г. Туберкулома

T24 ОПК 10.2.1. РЕЖИМЫ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, СОСТАВЛЯЮТ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ПОЛУЧЕННОГО ИЗ

- А. Бронхо-альвеолярного лаважа
- Б. Мокроты
- В. *Операционного материала
- Г. Трахео-бронхиального смыва

T25 ОПК 10.3.1. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- А. Всем новорожденным
- Б. *Лицам, находящимся в контакте с бактериовыделителем
- В. Медицинским работникам
- Г. Лицам, работающим с детьми дошкольного возраста

T26 ОПК 10.3.1. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- А. Очаге туберкулеза до госпитализации больного
- Б. Палате противотуберкулезного учреждения
- В. *Очаге туберкулеза после госпитализации больного
- Г. Квартире, где проживает больной с бактериовыделением

T27 ПК 1.1.1. У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ БУДЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- А. Тупой
- Б. Ясный легочный
- В. *Тимпанический
- Г. Притупленный

Т28 ПК 1.1.1. ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *Рентгенографию ОГК в прямой проекции
- Б. ФВД
- В. Рентгенографию ОГК в боковой проекции
- Г. ЭКГ

Т29 ПК 1.2.1. У БОЛЬНОГО С ПРАВСТОРОННИМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ

- А. Вправо
- Б. Вниз
- В. *Влево
- Г. Вверх

Т30 ПК 1.2.1. ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *Рентгенографию ОГК в прямой проекции
- Б. ФВД
- В. Рентгенографию ОГК в боковой проекции
- Г. ЭКГ

Т31 ПК 1.3.1. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА НЕСТЕРПИМУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СВЕТОБОЯЗНЬ, РВОТУ, НЕ ПРИНОСЯЩУЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ

- А. Анализ мокроты на КУБ
- Б. Фибробронхоскопия
- В. *Люмбальная пункция
- Г. Рентгенография черепа

Т32 ПК 1.3.1 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. *Спинномозговой жидкости
- Б. Крови
- В. Мокроты
- Г. Промывных вод желудка

Т33 ПК 2.1.4. БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ ___ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. *МЛУ
- Б. преШЛУ
- В. ШЛУ
- Г. Чувствительного

Т34 ПК 2.1.4. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ СУТОЧНЫХ ДОЗ ПТП

- А. *60
- Б. 80
- В. 90
- Г. 120

Т35 ПК 2.2.6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО, КРОМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Обзорная рентгенограмма ОГК в прямой и боковой проекции
- Б. Боковая рентгенограмма
- В. Обзорная рентгенограмма, СКТ ОГК
- Г. Рентгеноскопия

Т36 ПК 2.2.6. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ____ ММ И БОЛЕЕ

- А. *Инfiltrата (папулы) 5
- Б. Гиперемии диаметром 10
- В. Гиперемии диаметром 17
- Г. Инfiltrата (папулы) 3

Т37 ПК 2.3.3. ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. *Биопсия легкого
- Б. Компьютерная томография ОГК
- В. Бронхоскопия
- Г. Торакоскопия

Т38 ПК 2.3.3. ЛУЧЕВОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ С ЖАЛОБАМИ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА

- А. *Обзорная рентгенография ОГК
- Б. УЗИ плевральных полостей
- В. СКТ
- Г. Флюорография

Т39 ПК 3.1.1. ИЗОНИАЗИД, РИФАМПИЦИН, ЭТАМБУТОЛ И ПИРАЗИНАМИД НАЗНАЧАЮТ ПО ПЕРВОМУ РЕЖИМУ ХИМИОТЕРАПИИ В ____ ФАЗЕ

- А. *Интенсивной
- Б. Первой
- В. Продолжения
- Г. Начальной

Т40 ПК 3.1.1. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРЕПАРАТ 2 РЯДА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОНИАЗИД-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А. Циклосерин
- Б. *Левифлоксацин
- В. Бедаквилин
- Г. Линезолид

Т41 ПК 3.2.1. ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. *Этиотропной терапии
- Б. Патогенетической терапии
- В. Коллапсотерапевтическому лечению
- Г. Хирургическому лечению

Т42 ПК 3.2.1. ПАЦИЕНТ С ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ ___ ПТП В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ

- А. 2
- Б. 3
- В. *4
- Г. 5

Т43 ПК 3.3.1. ИЗОНИАЗИД И РИФАМПИЦИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В _____ ФАЗЕ

- А. *Поддерживающей
- Б. Интенсивной
- В. Стационарной
- Г. Амбулаторной

Т44 ПК 3.3.1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ

- А. *HREZ
- Б. HR
- В. RZELfx
- Г. ZE Lfx Bdq Lzd

Т45 ПК 6.1.4. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ОТНОСИТСЯ

- А. Перевод в другую группу диспансерного наблюдения
- Б. Выдача заключения о необходимости направления на стационарное лечение
- В. Снятие с учета по истечении срока наблюдения
- Г. *Раскладка в установленных местах бланков для исследований

Т46 ПК 6.1.4. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ОТНОСИТСЯ

- А. *Подклейка в амбулаторные карты результатов исследований
- Б. Оформление санаторно-курортной карты
- В. Снятие с учета по истечении срока наблюдения
- Г. Перевод в другую группу диспансерного наблюдения

Т47 ПК 6.2.6. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. *Вызов больных на обследование
- Б. Направление пациентов на МСЭ
- В. Подготовку выписного эпикриза
- Г. Рекомендацию лекарственных препаратов

Т48 ПК 6.2.6. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ ОТНОСИТСЯ

- А. Подпись листка нетрудоспособности
- Б. Сообщение пациентам результатов анализов

- В. *Участие в обходе врачей в палатах
- Г. Рекомендация лекарственных препаратов

Т49 ПК 6.3.4. В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ ВХОДИТ

- А. *Организация обследования больных в диагностических кабинетах
- Б. Сообщение пациентам результатов инструментальных методов обследования
- В. Коррекция нежелательных побочных реакций
- Г. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу

Т50 ПК 6.3.4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И КОНТРОЛЬ САНИТАРНО_ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА ____ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ

- А. *Старшую
- Б. Палатную
- В. Постовую
- Г. Младшую

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*).

Ситуационные задания

С1 ОПК 4.1.2. Больная жалуется на кашель со слизистой мокротой, кровохарканье, повышение температуры до субфебрильных цифр в вечернее время, потерю веса тела до 2кг в течение 1 месяца. Заподозрен туберкулез легких.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у больной?
2. Какие обследования должны быть проведены больной на догоспитальном этапе?

Эталоны ответов:

1. Бронхо-легочный и интоксикационный
2. Двукратное микроскопическое исследование мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции, общий анализ крови, ИФА на ВИЧ, проба с АТР.

С2 ОПК 4.1.3. Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, одышка, субфебрильная температура, общая слабость. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявлен гомогенный участок затенения неправильной формы с размытыми контурами.

Вопросы:

1. В каких методах обследования нуждается больной?
2. Определите тактику участкового терапевта.

Эталоны ответов:

1. Двукратное микроскопическое исследование мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, общий анализ крови, ИФА на ВИЧ, проба с АТР
2. При отрицательном результате микроскопии мокроты – в целях дифференциальной диагностики с пневмонией – провести тест-терапию АБП ШСД в течение 14 дней, при отсутствии положительной динамики – консультация фтизиатра.

С3 ОПК 4.2.2. Больной обратился на прием к врачу с жалобами на слабость, ночную потливость, утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты в течение 1 месяца. Обследован рентгенологически: заподозрен туберкулез легких.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Какой характер мокроты превалирует при туберкулезе?

Эталоны ответов:

1. Интоксикационный и бронхо-легочный
2. Слизистая прозрачная стекловидная без запаха

С4 ОПК 4.3.1. У больного в период эпидемии гриппа выявлен туберкулез легких. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь, холецистит. При дообследовании в стационаре выявлена грыжа белой линии живота.

Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно способствовало развитию туберкулеза?
2. Какие методы обследования позволят верифицировать диагноз туберкулеза?

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет
2. Микробиологические (посев на твердую питательную среду Левенштейна-Йенсена) и гистологические (туберкулезная гранулема с казеозным некрозом в центре)

С5 ОПК 6.1.1. Больной состоит на учете у фтизиатра по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в течение 5 лет. Внезапно состояние больного резко ухудшилось, появилась острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. Объективно: пониженного питания, перкуторно над правым легким определяется тимпанит, дыхание не прослушивается.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у больного?
2. Какая экстренная помощь должна быть оказана больному?

Эталоны ответов:

1. Правосторонний спонтанный пневмоторакс
2. Дренирование плевральной полости во 2 межреберье по среднеключичной линии.

С6 ОПК 6.2.1. Больной туберкулезом легких пожаловался на внезапно возникшую боль в правом боку и нарастающую одышку. Заподозрен спонтанный пневмоторакс.

Вопросы:

1. Какие данные вы ожидаете обнаружить при объективном обследовании?
2. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?

Эталоны ответов:

1. Тахипноэ, асимметрия грудной клетки, отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, выбухание межреберных промежутков, при перкуссии – тимпанит, аускультативно – дыхание не выслушивается.

2. Обзорная рентгенография ОГК в прямой проекции.

С7 ОПК 6.3.2. У больного, длительно страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, развился эпизод легочного кровотечения.

Вопросы:

1. Какие признаки позволяют отличить легочное кровотечение от желудочного?
2. Какой лекарственный препарат показан больному?

Эталоны ответов:

1. Кровь алая, пенящаяся, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка.
2. Аминокапроновая кислота.

С8 ОПК 7.1.2. У пациента с диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада по данным ТЛЧ определена лекарственная чувствительность ко всем противотуберкулезным препаратам.

Вопросы:

1. Какие противотуберкулезные препараты нужно назначить пациенту?
2. Какие показатели крови необходимо контролировать для предупреждения побочных реакций?

Эталоны ответов:

1. ПТП 1 ряда: изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид.
2. Трансаминазы (АЛТ, АСТ).

С9 ОПК 7.2.2. У пациента с инфильтративным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к препаратам первого ряда. Через три месяца лечения зарегистрирована кардиотоксическая реакция.

Вопросы:

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Назовите наиболее вероятный препарат, вызвавший НПР.

Эталоны ответов:

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Бедаквилин.

С10 ОПК 7.3.3. У пациента с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к H, R, Z, Lfx, Mfx. Через три месяца лечения в ОАК – гипохромная анемия и лейкопения.

Вопросы:

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Назовите наиболее вероятный препарат, вызвавший изменения в ОАК.

Эталоны ответов:

1. Режим лечения преШЛУ ТБ.
2. Линезолид.

С11 ОПК 10.1.1. Население города N 1 940 700 чел. На учете в противотуберкулезных учреждениях на конец года состояло 400 чел. Умерло от туберкулеза 60 человек на конец отчетного года.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатель распространенности туберкулеза в городе N.
2. Рассчитайте показатель смертности от туберкулеза в городе N.

Эталоны ответов:

1. 20,61 случаев на 100 000 населения.
2. 3,09 случая на 100 000 населения.

С12 ОПК 10.2.1. При посеве мокроты больного с длительным кашлем обнаружен рост колоний микобактерий туберкулеза на среде Левенштейна-Йенсена.

Вопросы:

1. Какой вид имеют колонии возбудителя туберкулеза на этой питательной среде?
2. Укажите среднее время роста колоний на твердой питательной среде.

Эталоны ответов:

1. Морщинистые шероховатые, цвета «слоновой кости».
2. 4-8 недель.

С13 ОПК 10.3.1. Больному с диагностической целью была выполнена биопсия плевры. После гистологического исследования был установлен диагноз туберкулеза плевры.

Вопросы:

1. Какие морфологические изменения позволили установить диагноз?
2. Назовите наиболее специфичный признак туберкулезной гранулемы.

Эталоны ответов:

1. Обнаружение в препарате туберкулезной гранулемы.
2. Казеозный некроз.

С14 ПК 1.1.1. Больной состоит на учете у фтизиатра по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в течение 5 лет. Внезапно состояние больного резко ухудшилось, появилась острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. Объективно: пониженного питания, перкуторно над правым легким определяется тимпанит, дыхание не прослушивается.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у больного?
2. Какая экстренная помощь должна быть оказана больному?

Эталоны ответов:

1. Правосторонний спонтанный пневмоторакс
2. Дренирование плевральной полости во 2 межреберье по среднеключичной линии.

С15 ПК 1.2.1. Больной туберкулезом легких пожаловался на внезапно возникшую боль в правом боку и нарастающую одышку. Заподозрен спонтанный пневмоторакс.

Вопросы:

1. Какие данные вы ожидаете обнаружить при объективном обследовании?
2. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?

Эталоны ответов:

1. Тахипноэ, асимметрия грудной клетки, отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, выбухание межреберных промежутков, при перкуссии – тимпанит, аускультативно – дыхание не выслушивается.
2. Обзорная рентгенография ОГК в прямой проекции.

С16 ПК 1.3.1. У больного, длительно страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, развился эпизод легочного кровотечения.

Вопросы:

1. Какие признаки позволяют отличить легочное кровотечение от желудочного?
2. Какой лекарственный препарат показан больному?

Эталоны ответов:

1. Кровь алая, пеннистая, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка.
2. Аминокапроновая кислота.

С17 ПК 2.1.4. Больному П., 36 лет, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ+ (Н), впервые выявленный. ГДН 1.

Вопросы:

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какие препараты 1 ряда используются в данном режиме химиотерапии?

Эталоны ответов:

1. Режим лечения изониазид-устойчивого туберкулеза.
2. Рифампицин, пиразинамид, этамбутол.

С18 ПК 2.2.6. Больной обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель с мокротой в течение 1 месяца. При бактериоскопическом исследовании в мокроте обнаружены КУБ++. Госпитализирован в противотуберкулезный диспансер.

Вопросы:

1. Интерпретируйте анализ мокроты на КУБ.
2. Какие исследования для уточнения диагноза показаны больному?

Эталоны ответов:

1. 1-10 КУБ в каждом поле зрения.
2. Рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции; посев мокроты на твердую и жидкую питательные среды, ТЛЧ, молекулярно-генетические методы.

С19 ПК 2.3.3. У подростка при профосмотре флюорографическим методом в 1,2 сегментах легких выявлена группа мелких и средних очагов малой и средней интенсивности.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у подростка?
2. Назначьте необходимые методы обследования на догоспитальном этапе.

Эталоны ответов:

1. Синдром очаговой тени.
2. Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, обзорная рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции, проба с АТР, ОАК, ИФА на ВИЧ.

С20 ПК 3.1.1. У пациента с диссеминированным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к изониазиду, рифампицину, этамбутолу. Назначено лечение.

Вопросы:

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Какие обследования показаны больному для контроля и своевременной коррекции возможных побочных реакций?

Эталоны ответов:

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЭКГ.

С21 ПК 3.2.1. Больному К., 40 лет, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез S6 правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ+, впервые выявленный. ГДН 1. Соп.: подагра.

Вопросы:

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какой препарат противопоказан больному с учетом сопутствующего заболевания?

Эталоны ответов:

1. Режим лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза.
2. Пиразинамид.

С22 ПК 3.3.1. Больному Д., 47 лет, установлен диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации, МБТ+, рецидив. ГДН 1.

Вопросы:

1. По какому режиму необходимо назначить лечение больному?
2. Какие виды лечения помимо этиотропного могут быть рекомендованы больному?

Эталоны ответов:

1. Режим лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза.
2. Хирургическое лечение, коллапсотерапия.

С23 ПК 6.1.4. Больного в течение 2 недель беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела. На рентгенограмме в верхней доле правого легкого определяется участок затенения малой и средней интенсивности с размытыми контурами. В мазках мокроты КУБ не обнаружены.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический синдром выявлен у больного?
2. Определите тактику участкового терапевта.

Эталоны ответов:

1. Синдром ограниченного затенения.
2. В целях дифференциальной диагностики с пневмонией – провести тест-терапию АБП ШСД в течение 14 дней, при отсутствии положительной динамики – консультация фтизиатра.

С24 ПК 6.2.6. Больного в течение 2 месяцев беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура. На рентгенограмме в легких выявлены очаги диссеминации средней интенсивности, более густо расположенные в верхних отделах, местами сливающиеся между собой. Последнее флюорографическое обследование 7 месяцев назад – норма.

Вопросы:

1. В каком методе обследования нуждается больной на догоспитальном этапе?
2. Определите тактику участкового терапевта.

Эталоны ответов:

1. Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену.
2. Консультация фтизиатра.

С25 ПК 6.3.4. Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, общая слабость. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявлен участок затенения неправильной формы с размытыми контурами. Назначена тест-терапия АБП ШСД.

Вопросы:

1. Какие антибактериальные препараты не рекомендуется назначать больному?
2. Определите длительность антибактериальной терапии.

Эталоны ответов:

1. Препараты с туберкулостатическим действием – фторхинолоны, аминогликозиды, рифампицин.
2. 14 дней.