

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:11
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af24712073bdc9e28f8

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

«Утверждено»
на заседании кафедры
«26» июня 2025 г.
протокол № 10
Заведующий кафедрой,
к.м.н., доц. С.М. Лепшина

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.В.ОД2 ФТИЗИАТРИЯ

Специальность
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ФТИЗИАТРИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	T1 ПК-1.1. T2 ПК-1.1.	C1 ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка, объясняет действие лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения.	T3 ПК-1.2. T4 ПК-1.2.	C2 ПК-1.2.
	ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	T5 ПК-1.3. T6 ПК-1.3.	C3 ПК-1.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующей Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-1.1. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, КОТОРАЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ

- А.*Гиперчувствительность замедленного типа
- Б. Анафилактическая реакция
- В. Гиперчувствительность немедленного типа
- Г. Цитотоксическая реакция

Т2 ПК-1.1. ТИП МБТ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ЧЕЛОВЕКА

- А. Микобактерия бычьего типа
- Б. Микобактерия птичьего типа
- В.*Микобактерия человеческого типа
- Г. Фильтрующаяся МБТ

Т3 ПК-1.2. ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СПРАВА, С ЧЕТКОЙ КОСОЙ ЛИНИЕЙ ДО 5 РЕБРА СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВЛЕВО УКАЗЫВАЕТ НА

- А. Синдром инфильтративной тени
- Б. Синдром кольцевидной тени
- В. Синдром диссеминации
- Г.*Синдром скопления жидкости в плевральной полости

Т4 ПК-1.2. ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ ПАПУЛЕ

- А. 3-4мм
- Б. 5-11мм
- В. 12-16мм
- Г.*17мм и более

Т5 ПК-1.3. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ И ПЛЕВРИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А.* Глюкокортикоиды
- Б. Блокаторы медленных кальциевых каналов
- В. Антигистаминные препараты
- Г. Антиоксиданты

Т6 ПК-1.3. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- А. Через 2 месяца после достижения культуральной конверсии
- Б. По окончании ИФ лечения
- В. После 6 месяцев приема ПТП
- Г.*Сразу после достижения культуральной конверсии

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-1.1. Пациентка Н, 5 лет, родители обратились к врачу фтизиатру. Жалобы: появились участки некроза в месте введения туберкулина при проведении пробы Манту с 2 ТЕ. Иммунизирована от туберкулеза в родильном доме (БЦЖ) - рубчик 5 мм. Объективный статус - без особенностей. Проба с АРТ - 9 мм.

Вопросы:

1. Какое обследование необходимо провести данному ребенку?
2. Какой предположительный диагноз?
3. Тактика ведения в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Компьютерная томография органов грудной клетки.
2. Латентная туберкулезная инфекция.
3. Превентивное лечение 2 противотуберкулезными препаратами в течение 6 мес.

С2 ПК-1.2. Подросток 15 лет, учащийся школы. Жалобы на слабость, утомляемость, повышение температуры до 37,5 градусов, также беспокоят кашель и боль в грудной клетке. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторный звук ниже угла лопатки укорочен, вплоть до тупого, при аускультации – справа дыхание резко ослабленное. На обзорной рентгенограмме в правой половине грудной клетки от IV ребра до купола диафрагмы, определяется гомогенное затенение высокой интенсивности с косой верхней границей. Правый синус не визуализируется. Тень средостения смещена влево. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 18 мм.

Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы у больного?
2. Оцените рентгенограмму.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Эталоны ответов:

1. Интоксикационный и бронхо-легочный синдромы.
2. Правосторонний плеврит.
3. Плевральная пункция с исследованием экссудата, УЗИ плевральной полости, бронхоскопия.

С3 ПК-1.3. Мать ребенка 5 лет отмечает, что за последние 2 месяца появились субфебрильная температура, слабость, раздражительность, потливость, кашель. Ребенок стал худеть, капризничать. В анамнезе частые простудные заболевания. Объективно: температура 37,7°C. В легких дыхание везикулярное. При рентгенологическом исследовании определяются увеличение и деформация тени корней легких с обеих сторон. Реакция Манту 17 мм.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Что необходимо уточнить из анамнеза?
3. Где необходимо лечить ребенка, какой специалист проводит лечение?

Эталоны ответов:

1. О первичной форме туберкулеза – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
2. Контакт с больными туберкулезом, данные о БЦЖ и проводимых ранее реакциях Манту.
3. Лечение проводит фтизиатр в условиях противотуберкулезного диспансера.