

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

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 32.05.01

«Медико-профилактическое дело»

Донецк 2024

Лист актуализации фонда оценочных средств дисциплины

№	Дата и номер прото-кола 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-3 Способность в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, приобретению новых знаний, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.	ОПК-3. 1.1 Интерпретация данных основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении ситуационной задачи	T1 ОПК 3.1.1 T2 ОПК 3.1.1	C1 ОПК 3.1.1
ОПК – 5 Владение компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач.	ОПК – 5.2.2 Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи	T3 ОПК 5.2.2. T4 ОПК 5.2.2	C2 ОПК 5.2.2
ПК – 3 Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин.	ПК -3.3.1 Оформление распоряжения о проведении проверки (плановой /внеплановой; документарной /выездной), административного расследования	T5 ПК 3.3.1 T6 ПК 3.3.1	C3 ПК 3.3.1
	ПК-3.3.2 Оформление акта проверки	T7 ПК 3.3.2 T8 ПК 3.3.2	C4 ПК 3.3.2
ПК-5 Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), к расследованию случаев профессиональных заболеваний к осуществлению противоэпидемической защиты	ПК – 5.1.7 Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации	T9 ПК 5.1.7 T10 ПК 5.1.7	C5 ПК 5.1.7

<p>ПК- 9 Способность и готовность к разработке, органи-зации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения.</p>	<p>ПК-9.1.1 Оценка полноты и достаточности профилактических мероприятий на различных объектах</p>	<p>T11 ПК 9.1.1 T12 ПК 9.1.1</p>	<p>C6 ПК 9.1.1</p>
<p>ПК- 11 Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников</p>	<p>ПК-11.1.1 Владение алгоритмом проведения гигиенического воспитания и обучения граждан, профессиональной гигиенической подготовки</p>	<p>T13 ПК 11.1.1 T14 ПК 11.1.1</p>	<p>C7 ПК 11.1.1</p>
<p>ПК -14 Способность и готовность к оказанию консультационных услуг по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, к организации приема граждан, обеспечению своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятию по ним решений и направлению ответов заявителям</p>	<p>ПК-14.1.1 Осуществление консультации (беседы) по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения (на заданную тему)</p>	<p>T15 ПК 14.1.1 T16 ПК 14.1.1</p>	<p>C8 ПК 14.1.1</p>
<p>ПК-15 Способность и готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий и принятию профессиональных решений по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и защите населения в очагах особо опасных инфекций, в условиях эпидемий, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления</p>	<p>ПК-15.1.2 Оценка правильности формирования контингентов, подлежащих профилактическим прививкам</p>	<p>T17 ПК 15.1.2 T18 ПК 15.1.2</p>	<p>C9 ПК 15.1.2</p>

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 3.1.1 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

Т2 ОПК 3.1.1 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

Т3 ОПК 5.2.2. ПРИ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

Т4 ОПК 5.2.2 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 атипичные клетки

Т7 ПК 3.3.2 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. *15
- Б. 18
- В. 10
- Г. 25

Т8 ПК 3.3.2 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

Т9 ПК 5.1.7 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. Инфильтрата (папулы) 3

Т10 ПК 5.1.7 ЛУЧЕВОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ С ЖАЛОБАМИ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА

- А. *Обзорную рентгенографию ОГК
- Б. УЗИ плевральных полостей
- В. СКТ
- Г. Флюорографию

Т11 ПК 9.1.1 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

Т12 ПК 9.1.1 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

Т13 ПК 11.1.1 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 ПК 11.1.1 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

Т15 ПК 14.1.1 ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

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

Т16 ПК 14.1.1 ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. *Этиотропной терапии
- Б. Патогенетической терапии

В. Коллапсотерапевтическому лечению

Г. Хирургическому лечению

T17 ПК 15.1.2 СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Пероральный

Б. Внутримышечный

В. *Внутрикожный

Г. Подкожный

T18 ПК 15.1.2 ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ

А. Каждые полгода

Б. 1 раз в два года

В. 2 раза в год

Г. *1 раз в год

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

Ситуационные задания

S1 ОПК 3.1.1 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.

S2 ОПК 5.2.2 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

S3 ПК 3.3.1 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)

С4 ПК 3.3.2 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.

С5 ПК 5.1.7 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.

С6 ПК 9.1.1 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.

С7 ПК 11.1.1 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.

С8 ПК 14.1.1 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

С9 ПК 15.1.2 Участковый педиатр заподозрил у ребенка туберкулез легких. Родители ребенка отмечают общую слабость, быструю утомляемость, плаксивость, раздражительность, субфебрильную температуру тела по вечерам.

Вопросы:

1. Перечислите анатомо-физиологические особенности дыхательных путей у детей раннего возраста.
2. Перечислите особенности туберкулеза у детей раннего возраста.

Эталоны ответов:

1. Верхние дыхательные пути и трахея короткие и широкие, нижние дыхательные пути узкие, недостаточное количество сурфактанта, ацинусы бедны эластическими волокнами, плохо развит кашлевой рефлекс, относительная сухость слизистой оболочки бронхов.
2. Контакт с больным туберкулезом взрослым, характерны осложнения туберкулеза, большая часть детей не привита БЦЖ или не имеет поствакцинального знака.