

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:  
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 32.05.01

«Медико-профилактическое дело»

Донецк 2024

**Лист актуализации фонда оценочных средств дисциплины**

<b>№</b>	<b>Дата и номер прото-кола учреждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Обоснование актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**«Фтизиатрия»**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК-3</b> 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.	<b>ОПК-3. 1.1</b> 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
<b>ОПК – 5</b> Владение компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач.	<b>ОПК – 5.2.2</b> 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
<b>ПК – 3</b> 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.	<b>ПК -3.3.1</b> 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
	<b>ПК-3.3.2</b> Оформление акта проверки	T7 ПК 3.3.2 T8 ПК 3.3.2	C4 ПК 3.3.2
<b>ПК-5</b> 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	<b>ПК – 5.1.7</b> Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации	T9 ПК 5.1.7 T10 ПК 5.1.7	C5 ПК 5.1.7

<p><b>ПК- 9</b> 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><b>ПК-9.1.1</b> 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><b>ПК- 11</b> Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников</p>	<p><b>ПК-11.1.1</b> 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><b>ПК -14</b> 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><b>ПК-14.1.1</b> 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><b>ПК-15</b> 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><b>ПК-15.1.2</b> 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.