

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.  
Протокол № 5  
председатель Ученого Совета Буланов С.И.  
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**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 2024

## 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	2,4,7,8,11,23,34	1-6	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	3,5,6,9,19,21,24,30,43,54	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	5,8,17,9,20,27,33,49,50	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.	3,7,9,4,21,2 3,26,32,33,5 4,59,60	1-3	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/	13- 17,27,33,41	1-3	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.	5,7,8,11,17, 34,52,57	1,2	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 о диагноза, постановка окончательного о 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)	3-9,10,12,32,33,47,50	1,2	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.	2,5,7,9,20,23,32,44,56	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.	2,4,8,11,34,56,60	1-2	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-	3,7,8,16,19,39	1-6	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. 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.Вираз 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.Милиарный 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.Витамиотерапия при туберкулезе.

#### **Тема 10**

- 1.Современные методы реабилитации больных туберкулезом.
- 2.Илико туберкулез.
- 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.Туберкулиноterapia.

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

### **2.2. 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:

### **2.3. Итоговый контроль**

**Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**

#### **1. Выберите один правильный ответ**

**Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберкулез у человека: (иОПК-5.1)**

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

**Эталон ответа: 1**

#### **2. Выберите один правильный ответ**

**Микобактерия туберкулеза открыта: (иОПК-5.1)**

1. Пастером
2. Вирховым
3. Вильменом
4. Кохом

**Эталон ответа: 4**

#### **3. Выберите один правильный ответ**

**Наиболее распространенным методом выявления КУБ является: (укажите один вариант ответа) (иОПК-5.2)**

1. бактериоскопический
2. бактериологический
3. биологический
4. ПЦР

**Эталон ответа: 1**

#### **4. Выберите один правильный ответ**

**Кто нуждается в проведении обязательной медикаментозной профилактики изониазидом (укажите один вариант ответа) (иОПК-6.1)**

1. лица с малыми остаточными туберкулезными изменениями
2. взрослые лица, находящиеся в контакте с пациентом закрытой формой туберкулеза
3. дети, находящиеся в контакте с бактериовыделителем
4. дети с положительной пробой Манту в течение 3-х лет

**Эталон ответа: 3**

#### **5. Выберите один правильный ответ**

**С какого мероприятия желательно начинать выполнение комплекса нижеперечисленных экстренных противоэпидемических мер по оздоровлению очага туберкулезной инфекции? (иОПК-6.2, иПК-1.6)**

1. изоляция бактериовыделителя и прекращение контакта со здоровыми лицами до абациллирования пациента
2. регулярное обследование контактирующих лиц на туберкулез
3. проведение химиофилактики всем здоровым членам семьи
4. проведение текущей и заключительной дезинфекции

**Эталон ответа: 1**

**6. Выберите один правильный ответ**

**Назовите абсолютные противопоказания для назначения изониазида: (иОПК-6.2, иОПК-6.3)**

1. сердечная недостаточность
2. дыхательная недостаточность
3. снижение слуха
4. эпилепсия

**Эталон ответа: 4**

**7. Выберите один правильный ответ**

**Какой противотуберкулезный препарат придает красную окраску моче, поту, слезам (иОПК-6.2, иОПК-6.3)**

1. этионамид
2. пипразинамид
3. рифампицин
4. ПАСК

**Эталон ответа: 3**

**8. Выберите один правильный ответ**

**Симптом, более «подозрительный» на туберкулез: (укажите один вариант ответа) (тема 5, иПК-1.1)**

1. озноб
2. слабость
3. небольшой постоянный кашель более трех недель
4. выделение большого количества мокроты при кашле в течение суток

**Эталон ответа: 3**

**9. Выберите два правильных ответа**

**Источник инфекции при алиментарном заражении туберкулезом человека (укажите все варианты ответов) (тема 1, иОПК-5.3)**

1. больной туберкулезом человек
2. домашние кошки, собаки
3. крупный рогатый скот
4. кролики
5. свиньи
6. домашняя птица

**Эталон ответа: 1,3**

**10. Выберите два правильных ответа**

**К группе лиц повышенного развития заболевания туберкулезом детей для проведения туберкулинодиагностики относят: (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

1. детей из очага туберкулезной инфекции
2. всех детей дошкольных учреждений
3. ВИЧ-инфицированных детей
4. детей из неполных семей

**Эталон ответа: 1,3**

**11. Выберите два правильных ответа**

**Основанием для обследования на туберкулез является: (иПК-1.1, иПК-1.5)**

1. кашель более 2 недель
2. отделение обильной гнойной мокроты
3. повышение температуры до субфебрильных цифр более 2 недель
4. повышение массы тела

**Эталон ответа: 1,2**

**12. Выберите три правильных ответа**

**К группе повышенного риска заболевания туберкулезом детей относятся:** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

1. дети, не вакцинированные БЦЖ
2. дети с иммуносупрессией
3. дети из многодетных семей
4. младшая детсадовская группа
5. ВИЧ-инфицированные

**Эталон ответа: 1,2,5**

**13. Выберите три правильных ответа**

**Основными факторами эффективности химиотерапии ранее не лечившихся больных туберкулезом являются:** (иПК-1.6)

1. нормализация самочувствия
2. нормализация гемограммы
3. прекращение бактериовыделения
4. рассасывание инфильтративных и очаговых изменений в легких
5. закрытие полостей распада

**Эталон ответа: 3,4,5**

**14. Выберите два правильных ответа**

**Клиническая картина инфильтративного туберкулеза легких у подростков имеет следующие особенности (укажите все варианты ответов) (тема 7, иОПК-6.1)**

1. симптомы интоксикации скудны
2. умеренная или выраженная интоксикация
3. данные физикального обследования не соответствуют объему поражения легкого, обнаруженному при рентгенологическом исследовании
4. данные физикального обследования соответствуют рентгенологической картине поражения легкого

**Эталон ответа: 2,3**

**15. Выберите четыре правильных ответа**

**"Малая форма" туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характеризуется следующими рентгенологическими признаками: (укажите все варианты ответов) (тема 7, иОПК-6.1)**

1. тень корня расположена обычно
2. тень корня расширена
3. тень корня не расширена
4. тень корня обычной формы
5. тень корня деформирована
6. наружный контур тени корня бугристый
7. структура тени корня смазана
8. тень корня структурна

**Эталон ответа: 1,3,4,7**

**16. Выберите два правильных ответа**

**При туберкулезе встречаются следующие виды ателектазов (укажите все варианты ответов) (тема 7, иОПК-6.1)**

1. компенсированные
2. декомпенсированные
3. обтурационные
4. компрессионные

**Эталон ответа: 3,4**

**17.Поставьте в исторической последовательности** (тема 1, иОПК-5.3)

1. австрийский педиатр и иммунолог Пирке предложил накожную пробу с туберкулином для выявления инфицированных МВТ людей и ввел понятие об аллергии
2. Р. Кох получил туберкулин
3. Чешский патологоанатом Гон описал обызвествленный первичный туберкулезный очаг
4. Р. Кох открыл возбудителя туберкулеза

**Эталон ответа: 4,2,1,3**

**18.Назовите методы выявления микобактерий в материале в порядке по убывающей результативности:** (тема 4, иОПК-5.1)

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

**Эталон ответа: 3,5,1,4,2**

**19. В соответствии с клинической классификацией туберкулеза в практической работе диагноз формулируют по следующим рубрикам. Поставьте их в правильном порядке.** ( тема 7, иОПК-6.1)

- 1.локализация поражения
- 2.бактериовыделение
- 3.фаза процесса
- 4.осложнения
- 5.клиническая форма туберкулеза

**Эталон ответа: 5,1,3,2,4**

**20. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**Число всех умерших от туберкулеза за год на 100 тыс. населения** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

**Эталон ответа:** смертность

**21.Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**Число больных с впервые в жизни выявленным активным туберкулезом на 100 тыс. населения** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

**Эталон ответа:** заболеваемость

**22.Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**Важный раздел клинической медицины, изучающий причины возникновения, закономерности распространения и механизмы развития туберкулеза, методы его профилактики, выявления, диагностики и лечения** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

**Эталон ответа:** фтизиатрия

**23.Вставьте пропущенные слова с маленькой буквы.**

**Самая ранняя клиническая форма первичного туберкулеза с минимальным специфическим поражением.** (тема 7, иОПК-6.1)

**Эталон ответа:** туберкулёзная интоксикация

**24.Вставьте пропущенные слова с маленькой буквы.**

**В 1910 г. Ш. Манту и Ф. Мендель предложили ..... метод введения туберкулина, который в диагностическом плане оказался чувствительнее кожного. (тема 4, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа:** внутрикожный

**25. Вставьте пропущенные слова с маленькой буквы.**

**В 1887 г. в Эдинбурге (Шотландия) был открыт первый противотуберкулезный ..... (от франц. dispenser — избавлять, освобождать) (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа:** диспансер

**26. Вставьте пропущенные слова с маленькой буквы.**

**В 1943 г. в США наш бывший соотечественник микробиолог З. Ваксман совместно с Шацу и Бужи получили первый высокоэффективный противотуберкулезный препарат..... (тема 8, иПК-1.6)**

**Эталон ответа:** стрептомицин

**27. Установите соответствие форм туберкулеза и рентгенологической картины: (тема 6, иПК-1.5)**

- 1.) Острый диссеминированный туберкулез легких
- 2.) Подострый диссеминированный туберкулез легких
- 3.) Хронический диссеминированный туберкулез легких

1. Чаще всего субтотальное поражение очагами 3-5-7 мм. малой и средней интенсивности с нечеткими контурами. При тотальной диссеминации в верхних отделах очаги более крупные и расположены густо, склонны к слиянию. Иногда под ключицей с одной или обеих сторон просматриваются кольцевидные тени без зоны инфильтрации

2. Тотальное симметричное равномерное поражение легочной ткани мелкими очагами, не сливающимися между собой. Очаги слабой интенсивности

3. Теряется симметричность правого и левого легкого, тени разной интенсивности, сохраняются тонкостенные полости распада, участки эмфиземы и пневмосклероза, корни подтянуты, участки фиброза, зоны инфильтрации, может происходить смещение средостения в сторону большего поражения

**Эталон ответа:** 1)-2,2)-1,3)-3

**28. Установите соответствие: тип инфильтрата при инфильтративном туберкулезе с рентгенологической картиной (тема 6, иПК-1.5)**

- 1.) Округлый
- 2.) Лобулярный
- 3.) Облаковидный
- 4.) Перисциссурит
- 5.) Лобит

1. Округлой формы несколько теней малой или средней интенсивности с нечеткими контурами

2. Тень треугольной формы, широким основанием обращена к латеральной стороне, верхушкой к корню. Нижний контур четкий, соответствует междолевой или межсегментарной плевре, верхний контур размыт. Тень малой или средней интенсивности.

3. Облаковидный инфильтрат, занимающий целую долю. В центре инфильтрата часто имеется распад. Нижняя граница совпадает с междолевой плеврой

4. Тень, занимающая часть доли или сегмента, неравномерного характера, малой или средней интенсивности, без четких контуров

5. Одиночный фокус округлой формы диаметром не более 1 см. Инфильтрат может быть гомогенным или иметь разрежение в центре, может быть дорожка к корню. Расположен чаще всего на верхушке, за или под ключицей. Корень не изменен

**Эталон ответа:** 1)-5, 2)-1,3)-4,4)-2,5)-3.

**29. Установите соответствие: Результат пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л с размером:** (тема 4, иОПК-5.1)

- 1.) Положительной
- 2.) Отрицательной
- 3.) Сомнительной
- 4.) Гиперергической

1. Уколоточная реакция
2. Папула 4 мм, или гиперемия любого размера
3. Папула 5 мм и более
4. Папула 17 мм

**Эталон ответа: 1)-3, 2)-1,3)-2,4)-4**

**30. Установите соответствие: формы туберкулёза** (тема 4, иОПК-5.1)

- 1.) Первичный туберкулёз
  - 2.) Вторичный туберкулёз
1. Вираз
  2. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
  3. Очаговый туберкулёз
  4. Инфильтративный туберкулёз
  5. Диссеминированный туберкулёз

**Эталон ответа: 1)-1,2; 2)-3,4,5**

**31. Что представляет собой вакцина БЦЖ?** (укажите один вариант ответа) (тема 2, иОПК-5.3)

1. культуру патогенных МБТ
2. убитые МБТ
3. живую, но ослабленную культуру МБТ
4. продукты жизнедеятельности МБТ

**Эталон ответа: 3**

**32. Способ персистенции в организме возбудителя туберкулеза:** (укажите один вариант ответа) (тема 2 иОПК-5.3)

1. в виде типичных микобактерий
2. в виде L-формы
3. в виде атипичных микобактерий
4. в виде зернистых форм

**Эталон ответа: 2**

**33. Назовите основное побочное действие изониазида:** (укажите один вариант ответа) (тема 17, иОПК-6.3)

1. ототоксичность
2. нейротоксичность
3. дисбактериоз
4. нефротоксичность

**Эталон ответа: 2**

**34. Симптом, более «подозрительный» на туберкулез:** (укажите один вариант ответа) (тема 5 иПК-1.1)

1. потливость
2. боль в груди
3. одышка
4. невысокая лихорадка во второй половине дня более трех недель

**Эталон ответа: 4**

**35.Способ окраски мазка для выявления микобактерий туберкулеза:** (укажите один вариант ответа) (тема 5, иПК-1.1)

- 1.по Граму
2. по Циль-Нильсену
3. гематоксилин-эозином
4. Гимза-Романовскому

**Эталон ответа: 2**

**36.Заболеваемость -это количество:** (укажите один вариант ответа) (иОПК-5.3)

- 1.вновь выявленных больных туберкулезом в регионе
2. вновь выявленных больных туберкулезом в текущем году на 100 тыс. населения
3. вновь выявленных больных бактериовыделителей на конец года на 100 тыс. Населения
- 4.процент от всего населения

**Эталон ответа: 2**

**37.К эпидемиологическим факторам риска повышенной заболеваемости туберкулезом относят:** (укажите один вариант ответа) (иОПК-5.3)

- 1.Контакт с больными туберкулезом (бактериовыделителями) людьми и животными
2. Плохие условия жизни
3. Вредные привычки
4. Частые ОРВИ
5. Алкоголизм

**Эталон ответа: 1**

**38.Туберкулин впервые получен:** (укажите один вариант ответа) (тема 4 иОПК-5.1)

1. Лаэннеком
2. Кохом
3. Кальметтом
4. Мечниковым

**Эталон ответа: 2**

**39.Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются:** (укажите все варианты ответа) (тема 6 иПК-1.5)

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

**Эталон ответа: 2,5**

**40.К местным осложнениям БЦЖ-вакцинации относят:** (укажите все варианты ответа) (иОПК-5.3)

1. холодный абсцесс
2. узловатая эритема
3. келоидный рубец
4. фурункулез

**Эталон ответа: 1,3**

**41.Наиболее частая причина формирования лекарственной устойчивости МБТ:** (укажите все варианты ответа) (тема 14, иПК-1.3)

1. нерегулярный прием противотуберкулезных препаратов
2. прием противотуберкулезных препаратов per os
3. лечение одним противотуберкулезным препаратом
4. перерыв в лечении более 2-х месяцев



**Эталон ответа: 1,3,4**

**42. Достоверными признаками туберкулеза являются:** (укажите все варианты ответа) тема 12 иПК-1.6)

1. обнаружение возбудителя туберкулеза в материале любым методом
2. обнаружение эпителиоидно-клеточной гранулемы с казеозным центром при гистологическом исследовании
3. положительная проба Манту
4. обнаружение эпителиоидно-клеточной гранулемы с некрозом в центре при гистологическом исследовании
5. инфильтративные изменения в верхней доле легкого по данным рентгенологического исследования

**Эталон ответа: 1,2**

**43. Основными факторами, определяющими эффективность химиотерапии у ранее лечившихся больных туберкулезом, являются:** (укажите все варианты ответа) (тема 14 иПК-1.3)

1. нормализация самочувствия
2. нормализация гемограммы
3. рубцевание полостей распада
4. прекращение бактериовыделения
5. стабилизация туберкулезного процесса
6. нормализация функций дыхания и кровообращения

**Эталон ответа: 4,5**

**44. Комплекс клинических изменений, наиболее характерный для очагового туберкулеза включает:** (укажите все варианты ответа) (тема 12 иПК-1.6)

1. симптомы интоксикации слабо выражены или отсутствуют
2. выраженный симптомокомплекс интоксикации
3. покашливание
4. сильный влажный кашель
5. навязчивый сухой кашель
6. отсутствие физикальных данных при перкуссии и аускультации
7. укорочение перкуторного тона над пораженным участком легкого, множественные влажные хрипы

**Эталон ответа: 1,3,6**

**45. Клинико-рентгенологический синдром облаковидного инфильтрата требует дифференциальной диагностики:** (укажите все варианты ответа) (тема 12 иПК-1.6.)

1. с пневмонией
2. с раком легкого
3. с саркоидозом легких
4. с ретенционной кистой
5. с абсцедирующей пневмонией
6. с эозинофильной пневмонией
7. с гранулематозом Вегенера

**Эталон ответа: 1,2,5**

**46. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:** (укажите все варианты ответа) (тема 12 иПК-1.6.)

1. с острой пневмонией
2. с хроническим тонзиллитом
3. с экссудативным плевритом
4. с саркоидозом

5. с глистной инвазией
6. с хроническим гастритом

**Эталон ответа: 2,5,6**

**47. Поставьте в исторической последовательности (иОПК-5.1)**

- 1.Проба Пирке
- 2.Реакция Манту
3. Проба Коха

**Эталон ответа: 3,1,2**

**48. Поставьте в убывающем порядке факторы убывающие МБТ (иОПК-5.3)**

- 1.дезинфицирующие растворы, содержащие хлор
2. солнечный свет
3. ультрафиолетовые лучи
- 4.кипящая вода

**Эталон ответа: 3,4,2,1**

**49.Существуют три метода введения туберкулина — накожный, внутрикожный и подкожный. Поставьте пробы в соответствующем порядке. (тема 4, иОПК-5.1)**

- 1.Проба Коха
2. Проба Манту
- 3.Проба Пирке

**Эталон ответа: 3,2,1**

**50. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**..... процентное отношение числа лиц, положительно реагирующих на туберкулин, к общему числу обследованных (за исключением числа лиц с поствакцинальной аллергией) (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа: инфицированность**

**51. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**.....число больных с активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года, на 100 000 населения. (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа: распространенность**

**52.Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**В основе термина «.....» лежит латинское слово «tuberculum» — бугорок. (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа: туберкулёз**

**53. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**В 1882 г. германский ..... Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа: бактериолог**

**54.Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**В 1890 г. Кох впервые получил ....., который описал как «водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур». (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)**

**Эталон ответа: туберкулин**

**55. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**В 1907 г. австрийский педиатр и иммунолог К. Пирке предложил ..... пробу с туберкулином для выявления инфицированных МВТ людей и ввел понятие об аллергии.** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

**Эталон ответа:** накожную

**56. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы.**

**..... БЦЖ обеспечивала определенную защиту детей от заболевания туберкулезом, особенно острым милиарным туберкулезом и туберкулезным менингитом.** (иОПК-5.3, иОПК-5.2, иОПК-5.1)

**Эталон ответа:** вакцина

**57. Установите соответствие: доля, сегмент (правого легкого)** (тема 1, иОПК-5.3)

- 1.)Верхняя доля
- 2.)Средняя доля
- 3.)Нижняя доля

- 1.Верхушечный
- 2.Задний
- 3.Передний
- 4.Наружный
- 5.Внутренний
- 6.Верхний
7. Нижневнутренний
- 8.Нижнепередний
- 9.Нижненааружный
- 10.Нижнезадний

**Эталон ответа:** 1)-1,2,3;2)-4,5;3)-6,7,8,9,10

**58. Установите соответствие: доля, сегмент (левого легкого)** (тема 1, иОПК-5.3)

- 1.)Верхняя доля
- 2.)Средняя доля

1. Верхушечный
- 2.Передний
- 3.Верхнеязычковый
- 4.Нижнеязычковый
- 5.Верхний
- 6.Нижнепередний
- 7.Нижненааружный
8. Нижнезадний

**Эталон ответа:** 1)-1,2,3,4;2)-5,6,7,8

**59. Установите соответствие: форма туберкулеза органов дыхания и рентгенологическая картина** (тема 4, иОПК-5.1)

- 1.)Туберкулёзная интоксикация
- 2.)Первичный туберкулёзный комплекс
- 3.)Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов

1. Тень в легком различной формы и величины, малой или средней интенсивности, связанная дорожкой с корнем. Корень инфильтрирован, представлен в виде густой тени, структура его плохо просматривается. Сосудистый рисунок в прикорневой зоне усилен
2. Характеризуется поражением корня легкого, нарушается его структура.
3. При рентгенологическом обследовании нормальная картина

**Эталон ответа: 1)-3,2)-1,3)-2**

**60. Установите соответствие: форма туберкулеза органов дыхания и рентгенологическая картина (тема 4, иОПК-5.1)**

- 1.) Казеозная пневмония
- 2.) Туберкулома
- 3.) Кавернозный туберкулёз

1. Кольцевидная тень с просветлением в центре с четкими внутренними контурами и нечеткими наружными без зоны инфильтрации, без очагов отсева в окружающие ткани
2. Тотальное поражение в виде сливных фокусов, каждый из которых с разрежением в центре. Зоны распада преобладают над зоной инфильтрации
3. Чаще всего одиночная тень округлой формы диаметром более 1 см. с четкими периферическими контурами, довольно гомогенная, средней или высокой интенсивности

**Эталон ответа: 1)-2,2)-3,3)-1.**

**Эталон ответов:**

1-3	2-2	3-2	4-4	5-2	6-2	7-1	8-2	9-2,5	10-1,3
11-1,3,4	12-1,2	13-4,5	14-1,3,6	15-1,2,5	16-2,5,6	17-3,1,2	18-3,4,2,1	19-3,2,1	20-инфицированность
21-распространенность	22-туберкулёз	23-бактериолог	24-туберкулин	25-накожную	26-вакцина	27-1)-1,2,3; 2)-4,5; 3)-6,7,8,9,10	28-1)-1,2,3,4; 2)-5,6,7,8	29-1)-3, 2)-1, 3)-2	30-1)-2, 2)-3, 3)-1.

31-1	32-4	33-1	34-3	35-1	36-4	37-3	38-3	39-1,3	40-1,3
11-1,2	12-1,2,5	13-3,4,5	14-2,3	15-1,3,4,7	16-3,4	17-4,2,1,3	18-3,5,1,4,2	19-5,1,3,2,4	20-смертность
41-заболеваемость	42-фтизиатрия	43-туберкулёзная интоксикация	44-внутрикожный	45-диспансер	46-стрептококк	47-1)-2, 2)-1, 3)-3	48-1)-5, 2)-1, 3)-4, 4)-2, 5)-3.	49-1)-3, 2)-1, 3)-2, 4)-4	50-1)-1,2; 2)-3,4,5

## Ситуационные задачи

### Задача № 1 (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.1)

Ребенок, 4 года. При оформлении в детсад: проба Манту с 2ТЕ - папула 16 мм.

Предшествующие пробы: 16.02.13 — папула 8 мм.

04.04.14 — папула 2 мм.

17.06.15 — отриц.

На левом плече знак БЦЖ — 5 мм.

Жалоб нет. Самочувствие хорошее. Объективно: достаточного питания. Пальпируются затылочные, подчелюстные лимфоузлы, безболезненные, подвижные, 0,6-1,0 см в диаметре. Тоны сердца несколько учащены, пульс 110 уд. в мин.

Анализ крови: СОЭ — 10 мм/час, Л —  $4,8 \cdot 10^9$ /л, э/2, п/4, с/62, л/28, м/4.

рентгенограмма грудной клетки - без патологических изменений ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз в соответствии с классификацией.

#### Эталон ответа:

По данным туберкулинодиагностики (проба Манту с 2 ТЕ папула 16 мм (предшествующая проба отрицательная) – вираж туберкулиновых проб);

Предварительный диагноз: Вираж туберкулиновой пробы.

### Задача № 2 (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.)

Больная А., 46 лет. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, снижение аппетита, потливость по ночам, повышение температуры тела во второй половине дня до субфебрильных цифр.

Из анамнеза известно, что ранее состояла на учете в противотуберкулезном диспансере как контактная с больным «открытой» формой туберкулеза. Два года назад была снята с диспансерного учета по окончании сроков наблюдения. После этого крупнокадровую флюорографию (ККФ) не делала.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, сухие. Видимые слизистые розовые, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии укорочение легочного звука в надлопаточной области справа. При аускультации жесткое дыхание, проводится по всем полям, выслушиваются сухие хрипы в верхнем отделе правого легкого. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Эр – 3,1/л, Нв – 119 г/л, лейкоц. –  $7,3 \cdot 10^9$ /л, э – 1%, п/я – 5%, с/я – 65%, лимф. – 20%, мон. – 7%, СОЭ – 20 мм/ч. ОАМ: с/ж, прозрачная, уд.вес 1018, белок - отриц., сахар – отриц., лейкоц. 2-4 в п/зр., оксалаты +.

Проба Манту с 2 ТЕ - папула 12 мм.

При бактериоскопическом 3х кратном исследовании мокроты – в одной порции обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ).

На обзорной рентгенограмме грудной клетки в верхней доли правого легкого определяется участок затемнения неправильной формы, размером 2\*6 см с нечеткими контурами, гомогенный, средней интенсивности.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

#### Эталон ответа:

1. Диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого МБТ(+).

Больная должна быть взята на диспансерный учет к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по 1А группе. Лечение по 1 режиму химиотерапии: изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол.

### Задача № 3 (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.)

Сельский ребенок 6 лет, пожаловался на острую боль в 85 зубе, стоматологом был диагностирован пульпит. При осмотре полости рта ребенка была обнаружена язва на левой боковой поверхности языка, диаметром 5 мм, безболезненная, дно которой выполнено грануляциями. При пальпации около угла нижней челюсти слева под кожей выявлены увеличенные, плотные, умеренно-болезненные лимфатические узлы.

Ребенок бледный, астеничный. Рост 120 см, вес 16 кг. Со слов родителей аппетит снижен, часто болеет простудными заболеваниями, в последние несколько недель температура тела повышается до 37,5°C, что связывали с ОРВИ. На боковой поверхности левого плеча БЦЖ-рубчик отсутствует. Динамика туберкулиновых тестов следующая: 1 год – папулы нет, 2 года – папулы нет, 3 года – папула 3 мм, 4 года – папула 10 мм, 5 лет – папула 11 мм. Общий анализ крови Эр –  $4,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нв – 110 г/л, ЦП – 0,8, Л –  $8,6 \cdot 10^9/л$ , П – 1%, С – 47%, Л – 38%, Э – 2%, М – 12%; общий анализ мочи: цвет с/ж, уд. вес 1007, Б-0,033 г/л, эпителий – 2-4 в п/з, л – 2-4 в п/з. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено. Проба Манту – папула 17 мм. Назначенное лечение антибактериальными препаратами широкого спектра действия в течении 12 дней оказалось не эффективно.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать у этого больного?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для подтверждения или исключения туберкулезной природы заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Дифференциальную диагностику следует проводить со следующими заболеваниями: афтозный стоматит, травматический стоматит, туберкулез слизистой оболочки полости рта, сифилитический шанкр.
2. Мазок-отпечаток с цитологическим и бактериологическим исследованием материала, пункционная или инцизионная биопсия измененных подчелюстных лимфоузлов с гистологическим исследованием, определение титра противотуберкулезных антител в крови, активность аденозиндезаминазы в крови, КТ челюстно-лицевой области (исследование костей скелета, мягких тканей лица и шеи, лимфатических узлов).

**Задача № 4** (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.)

Девочка, 4г. Обратилась в детскую поликлинику с жалобами на Т-37,1 С-37,3С, сухой кашель. Лечение в течении 3-х недель в амбулаторных условиях (бромгексин, аспирин, амоксилав) – без эффекта. Родилась доношенной, весом 3200 г, без осложнений. Прививки по календарю. Контакта с инфекционными больными не имела. Детсад не посещает.

Объективно: достаточного питания. Пальпируются подчелюстные, заднепередне-шейные группы лимфоузлов, безболезненные, подвижные размером 0,6-1,0 см в диаметре. Перкуторный звук легочный. Аускультативно-везикулярное дыхание. Хрипов нет.

На левом плече знак БЦЖ – 3мм.

ОАК:Л- $6,7 \cdot 10^9/л$  э-4, п-8, с-53, л-21, м-4%, СОЭ 20мм/час.

Реакция Манту с 2ТЕ 24.06.2016 – папула 17 мм с везикулой.

Предшествующие пробы: 04.04.2013-папула 10 мм, 26.05.2014 - папула 3 мм, 02.06.2015 - гиперемия 7 мм.

На обзорной рентгенограмме и на линейной томограмме: имеются расширения правого корня легкого, за счет увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте клинический диагноз в соответствии с классификацией.

**Эталон ответа:**

1. Предварительный диагноз: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, инфильтративная форма.

**Задача № 5** (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.)

Больной М., 27 лет. Работает на машиностроительном заводе. В течение последних трех месяцев отмечает повышение температуры до 37,5 С, слабость, сонливость, потерю массы тела, потливость. К врачу не обращался, продолжал работать, но два дня назад появилось кровохарканье.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии отмечается притупление легочного звука в области верхних долей легких. Дыхание жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. Пульс – 92 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот безболезненный при пальпации, печень у края реберной дуги.

ОАК: Эр – 3,8/л, Нб – 104 г/л, лейкоц. – 11,3\*10<sup>9</sup>/л, п/я – 2%, с/я – 78%, лимф. – 16%, мон. – 4%, СОЭ – 24 мм/ч.

Проба Манту с 2 ТЕ - папула 21 мм, диаскинтест – папула 8 мм.

Анализ мокроты на МБТ 3хкратно: мокрота с прожилками крови, в двух порциях обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ).

На линейной томограмме органов грудной клетки в верхних долях определяются множественные тени неправильной формы с участками просветлений по центру, с нечеткими контурами, размером более 1 см.

**ЗАДАНИЕ:**

1.Поставьте предварительный диагноз. Тактика врача.

**Эталон ответа:**

1.Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада МБТ (+).Больной должен быть взят на диспансерный учет к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по 1А группе. Назначить лечение по 1 режиму химиотерапии: изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол в течение 6 месяцев. Лечение показано в условиях стационара.

**Задача № 6** (тема 2,4,7, иОПК-5.1, иОПК-5.3, иОПК-6.)

Мужчина 54 лет жалуется на сухость во рту, периодические боли и припухлость в околоушной области слева. Болен в течение нескольких лет: отмечает эпизоды повышения температуры тела, связывая это с переохлаждением. Обратился для санации полости рта.

При осмотре выявлены припухлость и уплотнение мягких тканей нижней челюсти и увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов. В области левой слюнной железы пальпируется малобольное плотное образование. Слизистая оболочка полости рта не изменена, поступление слюны снижено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать у этого больного?

2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения или исключения туберкулезной природы заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Дифференциальную диагностику следует проводить со следующими заболеваниями: гриппозный сиалоаденит, острый бактериальный сиалоаденит, калькулезный сиалоаденит, фиброзный сиалодохит, туберкулез слюнной железы, опухоль слюнной железы.

2. Для установления диагноза необходимо выполнение сиалографии, ортопантомографии, бужирования слюнного протока, УЗИ, пункционной и(или) резекционной биопсии ткани железы с цитологическим и гистологическим исследованием, рентгенографии легких для выявления легочного туберкулеза.

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.**

**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
<b>иОПК-5.2</b>	<b>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</b>	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, 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
<b>иОПК-5.3</b>	<b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при</b>	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

	<b>решении профессиональных задач</b>		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»
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия 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		
<b>иОПК-6.1.</b>	<b>Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения</b>	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
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>	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
<b>иОПК-6.3</b>	<b>Способен осуществить контроль</b>	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

<b>эффективности и безопасности назначенного лечения</b>	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»
<b>ПК-1</b>	<b>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
<b>иПК-1.1.</b>	<b>Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)</b>	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

<b>иПК-1.3.</b>	<b>Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</b>	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
<b>иПК-1.5.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	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
<b>иПК-1.6.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного</b>	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

	<b>диагноза</b>		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.

#### Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

#### Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

#### Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

- A) Боль в правой нижней части живота (+25%)
- B) Тошнота и/или рвота (+25%)
- C) Повышение температуры тела (+25%)
- D) Потеря аппетита (+25%)



Е) Головная боль

Ф) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов **на установление соответствия:**

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

А) Повышенное кровяное давление

В) Снижение плотности костной ткани

С) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

Д) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - С

2 - А

3 - D

4 - В

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

#### **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 больного**

**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.