

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Фтизиатрия»
для обучающихся по образовательной программе
специальности 31.05.01 «Лечебное дело»,
(уровень специалитета)
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

Оценочные средства

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Вторичные формы туберкулеза - это

- a) заболевание, возникшее через некоторое время после инфицирования, чаще вследствие эндогенной реактивации незаживших очагов первичного инфицирования и характеризующееся преимущественно органным поражением
- b) туберкулез у лиц среднего и пожилого возраста
- c) легочная локализация туберкулеза

2. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины класса

- a) А
- b) Е
- c) G
- d) М

3. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются

- a) альфа 1-антитрипсин и альфа 1-антихимопсин
- b) интерлейкины
- c) простагландины

4. Газообмен в легком осуществляется в

- a) ацинусе легкого
- b) паренхиме легкого
- c) дольке легкого

5. Ацинус дренируется

- a) терминальной бронхиолой
- b) бронхом 12-го порядка
- c) мембранным бронхом
- d) респираторной бронхиолой

6. Основным типом аллергической реакции при туберкулезе является

- a) замедленный ответ
- b) немедленный ответ
- c) поздний ответ

7. Специфичной морфологической реакцией для туберкулезного воспаления является скопление в очаге поражения

- a) эпителиоидных клеток с включением гигантских типа Ланганса
- b) лимфоидных клеток
- c) нейтрофильных клеток

8. Казеозный некроз

- a) как правило, наблюдается при туберкулезе, редко встречается при другой патологии
- b) специфичен для туберкулеза, он не встречается при других заболеваниях
- c) не является специфичной тканевой реакцией для туберкулеза, он встречается при раке, саркоидозе и некоторых других болезнях

9. Эпителиоидно- и гигантоклеточная гранулема с клетками Ланганса наблюдается

- a) при туберкулезе, саркоидозе, раке, бериллеозе и некоторых других заболеваниях
- b) только при туберкулезе
- c) при туберкулезе и саркоидозе

10. Туберкулезный бугорок представляет собой

- a) гранулему, состоящую из скопления лимфоидных, эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Ланганса, в центре которой имеется участок казеозного некроза
- b) инфильтрат, состоящий из скопления нейтрофилов, лимфоидных, эпителиоидных клеток с некрозом в центре и включением гигантских клеток Ланганса

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Больной М., 33 года, переведен в противотуберкулезный стационар из инфекционной больницы в тяжелом состоянии. Заболел остро 10 дней назад – поднялась температура до 38,5°C, появились выраженная слабость, потливость, одышка в покое, приступообразный кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты.

В течение 10 лет наблюдается в центре СПИД, в настоящее время – с диагнозом «ВИЧ-инфекция, стадия 4В, фаза прогрессирования без АРВТ. Хронический вирусный гепатит С». Употребляет в/в наркотические препараты. АРВП не принимает.

При объективном осмотре: – общее состояние тяжелое. Правильного астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На слизистой оболочке ротовой полости, языке – белый налет. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Пальпируются увеличенные шейные, надключичные лимфатические узлы. Грудная клетка астеническая, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно ясный легочный звук. Аскультативно – по всем легочным полям на фоне ослабленного дыхания выслушиваются крепитирующие хрипы, ЧДД - 36 в минуту. Тоны сердца – ритмичные, ясные, АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 122 в минуту. Печень +4 см из-под края реберной дуги, эластичная, чувствительная. Пастозность голеней и стоп. Рост 185 см, вес 44 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 85 г/л, лейкоциты – $2,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 76%, лимфоциты – 5%, моноциты – 7%, СОЭ - 56 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельный вес - 1012, реакция кислая, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий пл. - 1-2 в поле зрения, белок 0,52 г/л, гиалиновые цилиндры единичные в п/з.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа.

Даскинтест - уколочная реакция через 72 часа.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (-).

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ(+)

Антибиотикограмма: устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину, этамбутолу, пипразинамиду, этионамиду, офлоксацину, линезолиду.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки – прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

- Техника выполнения плевральной пункции.
- Техника выполнения спинномозговой пункции.
- Техника выполнения пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, оценка результатов.
- Техника выполнения Диаскинтеста, оценка результатов.

1.1.4. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Клинико-рентгенологические варианты инфильтративного туберкулеза легких.
2. Осложнения вакцинации БЦЖ.

1.1.5. Примеры тем рефератов

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.
2. Туберкулез и заболевания органов желудочно-кишечного тракта. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.
3. Стероидный туберкулез.

1.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы милиарного туберкулеза лёгких.
2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы очагового туберкулеза лёгких.
3. Классификация противотуберкулезных препаратов.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационной задачи, собеседование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий.

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Облегчает обнаружение хрипов в легких

- a) подкашливание с последующим резким вдохом
 - b) форсированное дыхание больного
 - c) кашель
2. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает
- a) очаговый туберкулез легких
 - b) инфильтративный туберкулез легких
 - c) диссеминированный туберкулез
 - d) фиброзно-кавернозный туберкулез
 - e) цирротический туберкулез
3. Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается
- a) инфильтративный туберкулез легких
 - b) очаговый туберкулез легких
 - c) туберкулема легких
4. Основной целью массовой туберкулинодиагностики являются
- a) выявление детей больных туберкулезом
 - b) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере
 - c) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
 - d) отбор контингента для стационарного лечения
 - e) определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования
5. Туберкулины - это
- a) препараты, способные вызывать специфическую аллергическую реакцию кожи у инфицированных или вакцинированных
 - b) препараты, позволяющие выявить только инфицирование
 - c) специфичные аллергены
6. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать с
- a) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
 - b) флюорографии в прямой и боковой проекциях
 - c) рентгеноскопии в различных проекциях
 - d) томографии легких в прямой и боковой проекциях
 - e) томографии средостения в прямой и боковой проекциях
7. С помощью латерографии можно получить информацию о
- a) наличии свободной жидкости в плевральной полости
 - b) сращениях в плевральной полости
 - c) протяженности осумкования жидкости в плевральной полости
8. Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить состояние
- a) капиллярного кровотока легких
 - b) мелких сосудов легких
 - c) крупных сосудов легких
 - d) мелких и крупных сосудов легких
9. Полиморфизм очаговых теней в легких определяют все перечисленные ниже признаки, кроме

- a) разной их локализации
- b) разной их величины
- c) разного характера их контура
- d) разной их формы
- e) разной их интенсивности

10. В протоколе рентгенологического исследования необходимо отобразить

- a) предположение о морфологии процесса, полученное на основании скиалогической характеристики патологических изменений в легких и органах средостения
- b) скиалогическую характеристику патологического процесса
- c) морфологическую характеристику патологического процесса

1.2.2. Пример ситуационной задачи.

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Больной Р., 28 лет. Около двух месяцев назад появилась утомляемость, снижение аппетита, потливость, сухость во рту, сухой кашель. Постепенно состояние ухудшалось - начал беспокоить кашель с выделением гнойной мокроты, имело место кровохарканье, температура тела повысилась до 38-39 С, одышка при незначительной физической нагрузке. Похудел на 18 кг.

6 лет назад на фоне злоупотребления алкоголем – панкреонекроз. В дальнейшем к врачу не обращался, гликемию не контролировал, продолжал злоупотреблять алкоголем. Флюорографическое обследование около 10 лет назад – без патологии.

Объективно – Общее состояние тяжелое. Правильного нормостенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, влажные, горячие на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Притупление перкуторного тона в верхних отделах легких. В легких по всем легочным полям жесткое дыхание, выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 114 в 1 мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. ЧД 26 в 1 мин. Температура тела 37,8 С. Живот мягкий. Печень +4 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Отеки до середины голени. Рост 180 см, вес 54 кг.

Лабораторные и инструментальные исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – 3.4×10^9 /л; гемоглобин – 100 г/л; лейкоциты – $14,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 22%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 4%, моноциты - 12%, токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ - 58 мм/час.

Общий анализ мочи: соломенно-желтого цвета, удельный вес - 1018, белок 0,033 г/л, глюкоза 4+, ацетон 2+, лейкоциты 1-2 в п/з, клетки плоского эпителия – 10-12 в п/з, эритроциты не обнаружены, гиалиновые и зернистые цилиндры 6-8 в п/з.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа.

Даскинтест – уколочная реакция через 72 часа.

Общий анализ мокроты - слизисто-гнойная, жидкая, лейкоциты на все поле зрения, эритроциты - 20-30 в поле зрения, эпителиальные клетки - большое количество, эластические волокна.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (+).

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: устойчивость МБТ к стрептоцину, этамбутолу, пиразинамиду.

Сахар крови натощак – 20,6 ммоль/л

Электрокардиография - синусовая тахикардия 114 в мин. Диффузные дистрофические изменения в миокарде

Спирография - нарушение вентиляции по рестриктивно-обструктивному типу соответственно дыхательной недостаточности 2 степени.

Рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

1.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Возбудитель туберкулёза и его свойства.	ОК-1, ПК-1
2.	Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.	ОК-1, ПК-1
3.	Источник заражения туберкулёзом. Пути передачи туберкулезной инфекции.	ОК-1, ПК-1
4.	Патогенез туберкулеза.	ОК-1, ПК-1,5
5.	Патологическая анатомия туберкулёза. Схема строения туберкулезной гранулемы.	ОК-1, ПК-5
6.	Значение анамнестических данных при диагностике туберкулёза.	ОК-1, ПК-5,6
7.	Клинические проявления туберкулеза органов дыхания.	ОК-1, ПК-5
8.	Группы риска по заболеванию туберкулезом.	ОК-1, ПК-5,6
9.	Данные объективного осмотра при туберкулёзе органов дыхания.	ОК-1, ПК-5,6
10.	Изменение лабораторных показателей при туберкулёзном процессе.	ОК-1, ПК-5,6
11.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.	ОК-1, ПК-5
12.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале культуральным методом.	ОК-1, ПК-5
13.	Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза. Классификация лекарственной устойчивости возбудителя.	ОК-1, ПК-5
14.	Туберкулин. Виды туберкулина.	ОК-1, ПК-5
15.	Проба Манту. Показания, противопоказания, техника выполнения, оценка результатов.	ОК-1, ОПК-8
16.	Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника выполнения, оценка результатов.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5
17.	Современные серологические методы диагностики туберкулеза (квантифероновый тест, T-SPOT).	ОК-1, ОПК-8 ПК-5
18.	Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.	ОК-1, ОПК-1,9 ПК-5,6
19.	Методы рентгенологического исследования, их использование для диагностики туберкулёза.	ОК-1, ОПК-1,9 ПК-5,6

20.	Лучевые методы диагностики туберкулеза (МРТ, УЗИ).	ОК-1, ПК-5
21.	Использование инвазивных методов в диагностике туберкулёза.	ОК-1, ПК-5
22.	Классификация туберкулёза. Разделы классификации, построение диагноза.	ОК-1 ПК-6
23.	Первичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
24.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулезной интоксикации детей и подростков.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
25.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.	ОК-1 ОПК-8 ПК-5,6
26.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
27.	Вторичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
28.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы милиарного туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
29.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы диссеминированного туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
30.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы очагового туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
31.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы инфильтративного туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
32.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы казеозной пневмонии.	ОК-1 ОПК-4,8, ПК-5,6
33.	Хронические деструктивные формы туберкулеза легких. Клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-6
34.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы кавернозного туберкулёза лёгких	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
35.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
36.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы цирротического туберкулёза лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
37.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы плеврита туберкулезной этиологии.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
38.	Патогенез, клиника, диагностика и исходы эмпиемы плевры.	ОК-1 ОПК-4,6,8 ПК-5,6
39.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкуломы лёгких.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
40.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза верхних дыхательных путей.	ОК-1, ОПК-4,8 ПК-5,6
41.	Кровохарканье при туберкулезе легких. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
42.	Лёгочное кровотечение при туберкулезе. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
43.	Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, клиника,	ОК-1, ОПК-8

	диагностика и лечение.	ПК-5,6
44.	Спонтанный пневмоторакс при туберкулезе. Классификация. Клиника, диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
45.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
46.	Урогенитальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
47.	Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1 ОПК-8 ПК-5,6
48.	Туберкулёз костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
49.	Туберкулёз периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
50.	Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.	ОК-1, ОПК-8
51.	Стандартные режимы современной этиотропной терапии туберкулеза.	ОК-1, ОПК-8
52.	Противотуберкулёзные препараты, классификация.	ОК-1, ОПК-8
53.	Побочные реакции при использовании противотуберкулёзных препаратов, методы их устранения и профилактика.	ОК-1, ОПК-8
54.	Патогенетическая терапия туберкулёза.	ОК-1, ОПК-8
55.	Коллапсотерапия туберкулёза лёгких: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.	ОК-1, ОПК-8
56.	Хирургическое лечение туберкулёза органов дыхания. Показания. Виды хирургических вмешательств.	ОК-1, ОПК-8
57.	Санаторно-курортное лечение туберкулёза.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
58.	Саркоидоз. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
59.	Туберкулёз и сахарный диабет. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
60.	Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
61.	Туберкулез и беременность. Туберкулез и материнство. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
62.	Туберкулез и рак легких. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
63.	Туберкулёз и ВИЧ - инфекция. Особенности раннего выявления, диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6
64.	Противотуберкулёзный диспансер, его структура и организация работы.	ОК-1, ПК-1
65.	Группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом.	ОК-1, ПК-2,5,6
66.	Методы профилактики туберкулеза. Виды, содержание.	ОК-1, ПК-1
67.	Профилактическое противотуберкулёзное лечение (химиопрофилактика, превентивное лечение). Показания, организация проведения.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
68.	Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.	ОК-1, ПК-1,5,6
69.	Общие принципы и особенности дифференциальной	ОК-1, ПК-1

	диагностики туберкулеза и других заболеваний органов дыхания.	
70.	Очаг туберкулёзной инфекции. Типы очагов. Организация работы в очаге туберкулёзной инфекции.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
71.	Вакцинация БЦЖ. Методика проведения вакцинации. Противопоказания, техника введения вакцины.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
72.	Реакция организма на введение БЦЖ, наблюдение за течением прививочной реакции. Длительность поствакцинального иммунитета.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
73.	Проведение ревакцинации БЦЖ. Сроки проведения. Противопоказания.	ОК-1, ОПК-8, ПК-1
74.	Осложнения вакцинации и ревакцинации БЦЖ. Классификация. Диагностика. Лечение поствакцинальных осложнений.	ОК-1, ОПК-8 ПК-1
75.	Микобактериозы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-8 ПК-5,6

1.2.4. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: фтизиопульмонологии

Дисциплина: Фтизиатрия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 10

Экзаменационные вопросы:

1. Источник заражения туберкулёзом. Пути передачи туберкулёзной инфекции.
2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.
3. Противотуберкулёзные препараты, классификация.
4. Ситуационная задача.

Больная Т., 35 лет., при обращении к участковому врачу-терапевту предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, температуру (утром не выше 37°C, вечером до 38,5°C), одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты в течение длительного времени.

Анамнез жизни: язвенная болезнь желудка в течение 7 лет с частыми обострениями. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее туберкулёзом не болела. Туберкулёзный контакт не выявлен. Рентгенологически обследовалась нерегулярно, последняя флюорография органов грудной полости 5 лет назад (норма).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстаёт в акте дыхания, перкуторно – укорочение легочного звука слева в верхних отделах, аускультативно – дыхание жесткое, слева в подлопаточной области выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧДД - 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 90 ударов в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Рост 168 см, вес 52 кг.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%, СОЭ – 48 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 4 мм через 72 часа.

Даскинтест - папула 7 мм через 72 часа.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество, эритроциты отсутствуют.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ – КУБ (3+)

Анализ мокроты методом посева на ППС (Левенштейна-Йенсена) - МБТ(+)

Анализ мокроты методом посева на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) - МБТ (+)

Антибиотикограмма: выявлена антибиотикорезистентность МБТ к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме. и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылкам:

11 семестр - анлоязычные студенты <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=7094>

11 семестр - русскоязычные иностранцы
<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=8060>

12 семестр – российские студенты
<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=8059>

Рассмотрено на заседании кафедры фтизиопульмонологии «30» мая 2023 г., протокол №10

Заведующий кафедрой
фтизиопульмонологии,
доцент, к.м.н.



О.Н.Барканова