

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Фтизирпульмонология

Наименование дисциплины (модуля)

31.08.19 Педиатрия

Код и наименование специальности/направления подготовки

Очная

Форма обучения

Врач – терапевт

Квалификация выпускника

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Фтизиопульмонология

*Название дисциплины и модуля***1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Промежуточный
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)¹	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства²
1.	Профилактика и выявление туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных	ПК-3, ПК-5, ПК-6,	Тестовые задания (письменно)
2.	Клинические формы туберкулеза	ПК-3, ПК-5, ПК-6,	Тестовые задания (письменно)
3.	Оказание противотуберкулезной помощи	ПК-3, ПК-5, ПК-6,	Тестовые задания (письменно)

¹ Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины (модуля).² Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

3. Контрольные задания и иные материалы

Тестовые задания

1. Обязательному флюорографическому обследованию подвергаются пациенты, имеющие сопутствующие заболевания:

- А) профессиональные пылевые заболевания легких
- Б) ВИЧ-инфекцию
- В) сахарный диабет
- Г) страдающие алкоголизмом и наркоманией
- Д) все вышеперечисленные

2. Неосложнённое течение первичного туберкулёзного комплекса характеризуется следующими рентгенологическими признаками, исключение составляет:

- А) наличие тени инфильтрата, обычно в средней или нижней доле лёгкого
- Б) наличие "дорожки" к корню лёгкого
- В) объёмное уменьшение поражённой доли или сегмента лёгкого
- Г) значительное расширение тени корня и снижение его структурности
- Д) завуалированность просвета промежуточного бронха

3. В дифференциальной диагностике диссеминированных процессов в лёгких наиболее информативным методом исследования (из нижеперечисленных) является:

- А) компьютерная томография лёгких
- Б) магнитнорезонансная томография лёгких
- В) катетеризационная биопсия
- Г) трансбронхиальная внутрилёгочная щипцовая биопсия
- Д) браш-биопсия

4. По характеру ликвора туберкулёзный менингит является:

- А) серозно-фибринозным
- Б) фибринозным
- В) гнойным
- Г) геморрагическим
- Д) серозно-геморрагическим

5. К очаговым симптомам при туберкулёзном менингоэнцефалите относятся:

- А) симптом Кернига
- Б) симптомы Брудзинского
- В) пирамидные знаки
- Г) ригидность затылочных мышц
- Д) изменения в ликворе

6. Какие из перечисленных ниже групп периферических лимфатических узлов поражаются туберкулёзом наиболее часто?

- А) затылочные
- Б) подбородочные

- В) шейные и подчелюстные
- Г) паховые и подмышечные
- Д) подколенные и кубитальные

7. Ведущей оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ - инфицированных взрослых лиц является:

- А) сепсис
- Б) туберкулёз
- В) осложнения, связанные с персистирующей диареей
- Г) пневмоцистная пневмония
- Д) менингит

8. Укажите резервные препараты, применяемые при химиотерапии туберкулеза:

- А) изониазид, капреомицин, заноцин, пипразинамид, этамбутол
- Б) стрептомицин, рифампицин, этионамид, пипразинамид, этамбутол
- В) амикацин, паск, рифампицин, пипразинамид, изониазид, тизамид
- Г) фторхинолоны, капреомицин, заноцин, этионамид, циклосерин, протионамид
- Д) канамицин, стрептомицин, тубазид, офлоксацин, салюзид

9. К понятию "мультирезистентный туберкулёз" относится:

- А) устойчивость возбудителя туберкулёза более, чем к двум любым препаратам
- Б) устойчивость возбудителя туберкулёза более, чем к одному препарату
- В) устойчивость возбудителя туберкулёза одновременно к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия устойчивости к другим препаратам
- Г) устойчивость к S и Z
- Д) устойчивость ко всем противотуберкулезным препаратам

10. К прямым рентгенологическим признакам полости распада относятся:

- А) наличие кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром в двух взаимно-перпендикулярных проекциях, отсутствие легочного рисунка в окне просветления
- Б) наличие тени дренирующего бронха
- В) на томмограмме отсутствие легочного рисунка внутри кольцевидной тени
- Г) наличие очагов бронхогенного отсева
- Д) деформация легочного рисунка, несколько неправильной формы фиброзных каверн

11. Первичный туберкулезный комплекс необходимо дифференцировать:

- А) с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы легкого
- Б) с острой пневмонией
- В) с пороком развития легкого
- Г) с эозинофильным инфильтратом
- Д) с туберкулезом

12. При саркоидозе наиболее часто поражаются:

- А) легкие

- Б) лимфатические узлы
- В) кожа
- Г) глаза
- Д) нервная система

13. На чем основано бактериостатическое действие противотуберкулезных препаратов?

- А) на лизисе мембранных структур
- Б) на разрушении клетки
- В) на блокаде дыхательных ферментов
- Г) на воздействии на РНК
- Д) на воздействии на ДНК

14. Вакцина БЦЖ – это:

- А) продукт жизнедеятельности МБТ
- Б) убитые кипячением МБТ
- В) живые МБТ
- Г) убитые высушенные МБТ
- Д) фильтрующиеся формы МБТ

Ситуационные задачи

1 В верхней доле правого лёгкого на уровне I-II рёбер определяется замкнутая кольцевидная тень, округлой формы, размером 4x4 см. В перикавитарной области определяются немногочисленные очаги. Имеется "дорожка" к корню лёгкого, в структуре которой видна парная полоска дренирующего бронха с инфильтрированными стенками. По остальным лёгочным полям - без особенностей. Корни лёгких структурны. Синусы свободны. Контуры диафрагмы ровные. Сердце, аорта - без особенностей. Дайте заключение по рентгенограмме:

- А) кавернозный туберкулез
- Б) цирротический туберкулез
- В) инфильтративный туберкулез, фаза распада
- Г) фиброзно-кавернозный туберкулез
- Д) туберкулема

2 Больной 25 лет поступил в клинику с подозрением на кавернозный туберкулез. Отмечалось острое начало. При дыхании отмечался гнилостный запах изо рта. При исследовании мазка мокроты КУМ не обнаружены. На рентгенограмме обнаружена в правой в/доле в 3 сегменте полость размером 4,5x 5, 0 см. с горизонтальным уровнем жидкости. Вокруг легочная ткань интактна. Левое легкое прозрачное. Ваш диагноз:

- А) кавернозный туберкулез
- Б) фиброзно-кавернозный туберкулез
- В) периферический рак с распадом
- Г) туберкулема с распадом

- Д) абсцесс легкого

3 Подросток 16 лет. Направлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом "Брюшной тиф". Болен третью неделю. Считал, что у него грипп. Сутки назад наступило резкое ухудшение самочувствия. Появилась резкая головная боль. Объективно: состояние тяжелое, температура 39°C. ЧДД 42, пульс 120. Умеренные менингеальные явления. В легких хрипы не выслушиваются. Рентгенологически по всем легочным полям и справа и слева очаги размером 2-3 мм. Ваш диагноз:

- А) диссеминированный туберкулез
- Б) орнитоз
- В) синдром Хаммена -Рича
- Г) лихорадка Ку
- Д) идиопатический гемосидероз

4 Больная 35 лет по поводу ФКТ верхней доли левого легкого лечилась 8 месяцев. Абациллирована через 4 месяца. Дополнительно ей проводилась коллапсотерапия в течение 4 месяцев. При выписке из стационара в верхней доле слева отмечается массивный выраженный фиброз. Полости четко не видно. Левое легкое уменьшено в объеме. Корень левого легкого подтянут вверх. Ваш диагноз:

- А) цирротический туберкулез
- Б) фиброзно-кавернозный туберкулез
- В) посттуберкулезный цирроз
- Г) пневмосклероз
- Д) ателектаз

5 Девочка 5 лет. Жалобы на субфебрильную температуру вечерами. Температура 37,2 - 37, 5. раздражительность. Плохой аппетит. Тубконтакт с мамой больной фиброзно-кавернозным туберкулезом. Состояла на учете как контактная. Проведена химиопрофилактика одним препаратом в течение 3 месяцев нерегулярно. Проба манту с 2 ТЕ 13 мм. Рубчик от БЦЖ 3 мм. На рентгенограмме усиление легочного рисунка в прикорневой зоне. Подчеркнутость медиастинальной плевры. Корень справа широкий неструктурный. Ваш диагноз:

- А) туберкулез ВГЛУ
- Б) лимфогрануломатоз
- В) неспецифическая аденопатия
- Г) прикорневая пневмония
- Д) саркоидоз

6 Больной 27 лет поступил в приемное отделение городской больницы с жалобами на резко возникшую боль в грудной клетке, одышку, слабость, чувство страха. При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, температура тела 37,2°C. Одышка до 35 в минуту, тахикардия, снижение АД до 80/50 мм рт. ст. При аускультации – слева дыхание резко ослаблено. Справа везикулярное дыхание. Верхушечный толчок выслушивается в проекции мечевидного отростка. При перкуссии слева определяется

31.08.19 Педиатрия.

тимпанический звук. На рентгенограммах – слева наличие газового пузыря, коллапс левого легкого. Справа в нижних отделах определяются малоинтенсивные очаги. Ваш предположительный диагноз:

- А) туберкулезный плеврит
- Б) туберкулез легких, осложнившийся спонтанным пневмотораксом
- В) травматический пневмоторакс
- Г) состояние после пульмонэктомии
- Д) плевро-пульмональные сращения