Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:37
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Г.В. Бородулина
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. 5.2. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДЕ 1 Основы фтизиопульмонологии. Туберкулез как глобальная медико социальная проблема современности.	Знать цели изучения фтизиатрии, основные понятия. Знать принципы сбора информации, охраны персональных данных, мониторинга и анализа, принципы принятия управленческих решений	Уметь правильно называть основные понятия, использовать знания об основах фтизиатрии при работе с пациентами, анализе эпидпоказателей. Уметь пользоваться принципы сбора информации, охраны персональных данных, мониторинга	Оценка основных эпидпоказателей. Овладение навыками сбора информации, охраны персональных данных, мониторинга и анализа, принятия управленческихрешений	

		профессиональной задачи				и анализа, принимать управленческие решения		
Профилактический	ПК 1. Способность и готовность к проведению санитарно противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-1ПК-1 Определение иммунной прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики ИД-2ПК-1 Составление плана прививок (на примере конкретной инфекции) ИД-3ПК-1 Оценка правильности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам		ДЕ 2 Основы санитарного законодательства в области предупреждения распространения туберкулеза и основные компоненты государственной системы противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации	Знать факторы, способствующие развитию туберкулеза, пути их устранения, новые технологии в инфекционном контроле, согласно имеющимся нормативным актам(СП). Нормативные документы, регламентирующие работу противотуберкулезной службы	Уметь предотвращать действие вредных факторов среды человека, влияющей на развитие и течение туберкулеза, согласно имеющимся нормативным актам (СП). Уметь применять нормативные документы, регламентирующие работу противотуберкулёзных медицинских организаций при	Навыками организации инфекционного контроля за распространением туберкулеза, согласно имеющимся нормативным актам (СП) Навыками практического применения нормативных документов, регламентирующих работу противотуберкулезных медицинских организаций	
				ДЕ 3 Основы и современные особенности	Знать способы предотвращения	Уметь проводить профилактические	Навыками проведения сан просвет работы для	

		граждан ИД-4ПК-1 Оценка правильности хранения и транспортировки вакцин, иммунобиологических и лекарственных препаратов ИД-5ПК-1 Планирование дезинфекционных мероприятий в плановом порядке и по эпидемическим показаниям ИД-6ПК-1 Планирование и оценка достаточности противоэпидемических мероприятий в эпидочагах ИД-1ПК-2 Обследование эпидемиологи-ческого очага,		патогенеза и патоморфологии туберкулезной инфекции	туберкулезной инфекции	мероприятия в отношении предотвращения распространения туберкулеза	предотвращения развития туберкулеза основываясь на знаниях звеньев патогенеза	
				ДЕ 4 Методы и алгоритмы диагностики туберкулеза и других заболеваний органов дыхания	Знать принципы сбора информации о развитии заболевания для выполнения алгоритмов диагностики ТБ	Уметь пользоваться принципами сбора информации о человеке и развитии у него заболевания для выполнения алгоритмов диагностики	Владеть навыками сбора информации о развитии заболевания для выполнения алгоритмов диагностики ТБ	
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета,			ДЕ 5 Иммунодиагностика на этапах выявления и диагностики туберкулеза.	Знать способы диагностики туберкулезной инфекции	Уметь интерпретировать результаты диагностических тестов, назначать альтернативные методы диагностики туберкулеза	Навыками проведения сан просвет работы для предотвращения отказов от иммунодиагностики туберкулеза	
				ДЕ 6 Технологии выявления	Знать организацию и проведение	Уметь организовать и про вести	Владеть навыками организации	

	регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологи	выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя ИД-2ПК-2 Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании ИД-3ПК-2 Оформление карты и акта эпидемиологического обследования очага ИД-4ПК-2 Расследование случаев массовых		туберкулеза др. болезней органов дыхания в учреждениях общей лечебной сети	санитарно эпидемиологического надзора за выявлением ТБ в ОЛС	санитарно эпидемиологический надзор за выявлением ТБ в ОЛС	и проведения санитарно эпидемиологического го надзора за выявлением ТБ в ОЛС	
				ДЕ 7 Специфическая и санитарная профилактика туберкулеза	Знать основы проведения санитарно просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ Знать индикативные показатели, оценивающие эффективность профилактических стратегий в отношении ТБ Законодательство Российской Федерации в области здраво охранения,	Уметь проводить санитар но просветительскую работу с населением по вопросам профилактики ТБ Уметь использовать индикативные показатели, оценивающие эффективность профилактических стратегий в отношении ТБ Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохране	Навыками проведения санитарно просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ Навыками применения индикативных показателей, оценивающих эффективность профилактических стратегий в от ношении ТБ Разработка ежегодного плана проведения	

	ческих очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	неинфекционных заболеваний (отравлений)			технического регулирования, обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей профилактики Правовые основы в области защиты прав потребителей Принципы организации профилактических мероприятий по построения здорового образа жизни Эпидемиология инфекционных заболеваний, методы	ния обеспечения санитарно эпидемиологического Формулировать выводы на основе полученных результатов и оценки погрешностей Пользоваться набором средств информационно телекоммуникационной сети "Интернет" для профессиональной деятельности Производить отбор проб от объектов среды обитания на различные виды исследований Определять	проверок юридических лиц Ознакомление лица, подлежащего проверке, с распоряжением о проведении проверки Проверка информации в документах, представленных лицами, подлежащими проверке Составление акта расследования Составление акта проверки Вручение или направление акта проверки лицам, прошедшим проверку	

					осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций Принципы гигиенического нормирования вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса,	показатели и анализировать влияние	Направление в орган прокуратуры копии акта проверки в случае, если для проведения выезд ной проверки требовалось согласование ее проведения органом прокуратуры Внесение в журнал учета проверок записи о проведенной проверке Размещение на официальном сайте информации о результатах проверки	

					меры профилактики и их вредного воздействия Соблюдать врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии			
				ДЕ 8 Классификация туберкулезной инфекции. Основные клинические формы первичной и вторичной туберкулезной инфекции у детей и взрослых. Особенности клинических проявлений туберкулеза при ко инфекции ВИЧ/туберкулез	Знать принципы сбора информации о развитии заболевания для классификации ТБ	Уметь пользоваться принципы сбора информации о развитии заболевания для классификации ТБ	Навыками информации о развитии заболевания для классификации ТБ	

				ДЕ 9 Принципы и технологии комплексного лечениями реабилитации больных туберкулезом, т.ч. лиц, живущих с ВИЧ	Знать стратегии профилактики туберкулеза и ВИЧ инфекции	Уметь использовать стратегии профилактики туберкулеза и ВИЧ инфекции среди населения	Навыками проведения санитарно эпидемиологических стратегии профилактики туберкулеза и ВИЧ инфекции	
				ДЕ 10 Методы и показатели оценки эффективности и качества проведения профилактических осмотров населения на туберкулез Знать современные методики анализа и обработки информации для создания стратегии профилактики туберкулеза, том числе как	Знать факторы, приводящие к развитию ТБ, их место в развитии ТБ и алгоритмди агностики ТБ при их наличии Знать нормативные документы, определяющие стратегию профилактических мероприятий против дания направлений деятельности медицинских организаций	Уметь распознавать факторы риска ТБ, профилактиря развитие остропрогрессирующих, осложненных форм Уметь выбирать направления профилактики туберкулеза в разных группах населения Уметь применять полученную информацию Навыками инфекционно	Владеть алгоритмом профилактики туберкулеза при наличии факторов, приводящих к его развитию Навыками применения нормативных документов, регламентирующих профилактическую работу по предотвращению распространения туберкулеза	

				профзаболевания	в сфере профилактики туберкулеза	го контроля и профилактики туберкулеза		
				ДЕ 11 Специализированная медицинская помощь больным туберкулезом. Противотуберкулезные диспансеры	Знать профессиональную терминологию и основные индикаторы в сфере эпидемиологического надзора за туберкулезом Знать основы проведения санитарно просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ	Уметь применять профессиональную терминологию и основные индикаторы в сфере эпидемиологического надзора за туберкулезом и разъяснять ее смысл медицинским работникам и на селению Уметь проводить санитарно просветительскую работу с населением по вопросам профилактики ТБ	Навыками применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в фтизиатрии Навыками проведения санитарно просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ	
				ДЕ 12 Организация и оценка эффективност	Знать терминологию по профилактик	Уметь применять терминологию ТБ и	Навыками применению гигиенической термино логии,	

				и профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции	е ТБ в очагах инфекции. Знать степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний ТБ, основы инфекции	разъяснять ее смысл населению. Уметь оценивать степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний ТБ, организовать инфекционный контроль	основных понятий и определений, используемых в отношении очагов туберкулезнойинфекции Навыками оценки степени воздействия на организм работника вредных	

2) Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (тестовому контролю)

ТЕМА №1: Эпидемиология болезней органов дыхания и туберкулеза в России и мире. Понятие о туберкулезе как общем инфекционном процессе. Туберкулез как глобальная медико-социальная проблема современности. Современныевызовы: туберкулез у ВИЧ-инфицированных, лекарственно-устойчивый туберкулез.

Тестовые вопросы:

1. Самый частый путь заражения туберкулезной инфекцией – это:

а) воздушно-капельный;

б) алиментарный;

в) контактный (через поврежденную кожу и слизистые);

г) трансплацентарный;

2. Современная отечественная классификация туберкулеза построена на:

а) клиническом принципе;

б) патогенетическом принципе;

в) морфологическом принципе;

г) клинико-рентгенологическом принципе;

д) клинико-иммунологическом принципе.

3. Патоморфоз туберкулеза – это:

а) уменьшение заболеваемости населения туберкулезом

б) изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса

в) уменьшение смертности от туберкулеза

г) снижение инфицированности населения туберкулезом

д) увеличение числа случаев инфильтративного туберкулеза

4. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

а) возрастному и половому признаку

б) генетическому признаку (ближайшие родственники)

в) иммунологическому признаку

г) сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)

д) все ответы верны

5. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

а) грудных детей и детей до 3-х лет жизни

б) подростков

в) лиц молодого возраста

г) лиц старшего возраста

д) пожилых и лиц старческого возраста

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

а) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких

б) заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

в) заболевание человека с положительной пробой Манту

г) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

д) новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

7. Вторичные формы туберкулеза это:

а) туберкулез у лиц среднего возраста

б) туберкулез у лиц пожилого возраста

в) легочная локализация туберкулеза

г) заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования

д) хронические формы туберкулеза

8. В первом межреберье справа группа теней размером от 3 до 10 мм малой интенсивности, непра-вильной формы, с размытыми контурами. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгеноло-гическая картина:

а) уплотнение

б) инфильтрация

в) распад

г) обсеменение

д) обызвествление

9. В VI сегменте правого легкого участок затемнения средней интенсивности с просветлением в цен-тре и «дорожкой» к корню легкого. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:

а) уплотнение

б) инфильтрация

в) распад

г) обсеменение

д) обызвествление

10. В верхушечном сегменте правого легкого круглая тень средней интенсивности с четкими, ясными наружными контурами. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:

а) уплотнение

б) инфильтрация

в) распад

г) обсеменение

д) обызвествление

11. Бактериовыделитель – это:

а) больной активным туберкулезом, у которого МБТ были обнаружены хотя бы один раз любым методом

б) больной, выделявший МБТ не менее 2 раз

в) больной туберкулезом, выделявший МБТ многократно

г) больной туберкулезом, в мокроте которого однократно обнаружены МБТ

д) все перечисленные варианты

12. Основные направления реабилитации больных туберкулезом – это:

а) медицинская реабилитация

б) клиническая реабилитация

в) функциональная реабилитация

г) психологическая реабилитация

д) профессионально-социальная реабилитация

13. Основные цели санитарной профилактики туберкулеза – это:

а) предупреждение инфицирования МБТ здоровых людей

б) создание условий, при которых контакт здоровых людей с источником туберкулезной инфекции становится наименее опасным

в) осуществление комплекса оздоровительных мероприятий, которые помогают предотвратить ту-беркулез и другие болезни

г) повышение резистентности к возбудителю туберкулеза путем иммунизации

14. Отличительным свойством МБТ является устойчивость к:

а) прямому солнечному свету;

б) кипячению;

в) кислотам, щелочам и спирту;

г) раствору хлорида натрия;

д) аммиаку.

15. В патологическом материале МБТ могут встречаться в виде:

а) типичных форм;

б) лекарственно-устойчивых форм;
в)- ультрамелких форм;
г) L-форм;
д) во всех вышеперечисленных формах.
16. Фактором вирулентности МБТ является:
а) лизосомы;
б) фагосомы;
в) корд-фактор;
г) митохондрии;
д) нуклеотид.
17. Основным источником инфекции при туберкулезе является:
а) больной закрытой формой туберкулеза легких;
б) больной открытой формой туберкулеза легких;
в) больной внелегочными формами туберкулеза;
г) инфицированный МБТ человек;
д) вакцинированный вакциной БЦЖ ребенок.
18. При первичном заражении МБТ фагоцитоз носит:
а) индуцированный характер;
б) завершенный характер;
в) незавершенный характер;
г) химический характер;
д) физический характер.
19. Клетками, формирующими специфическую туберкулезную гранулему, являются:
а) нейтрофилы;
б) лимфоциты;
в) эпителиоидные клетки;
г) многоядерные клетки;
д) все вышеперечисленные.
20. Формирование противотуберкулезного иммунитета обеспечивается лимфоцитами вместе с:
а) CD3;
б) CD4;
в) CD16;
г) CD22;
д) CD25.

ТЕМА 2: Патогенетические особенности туберкулезной инфекции и технологии ее выявления

Тестовые вопросы.

1. Туберкулин представляет собой препарат, содержащий:
а) убитые микобактерии человеческого и бычьего вида
б) взвесь осколков разрушенных микобактерий человеческого вида
в) продукты жизнедеятельности микобактерий человеческого и бычьего вида
г) продукты жизнедеятельности микобактерий человеческого и птичьего вида
д) живые, ослабленные микобактерии бычьего вида

2. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:
а) отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулеза
б) отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ

в) выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
г) отбор контингентов для стационарного лечения
д) определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

3. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:
а) общей педиатрической сетью
б) противотуберкулезным диспансером
в) противотуберкулезным стационаром
г) санитарно-эпидемиологической службой
д) все ответы верны

4. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
а) 1 ТЕ
б) 2 ТЕ
в) 5 ТЕ
г) 20 ТЕ
д) 100 ТЕ

5. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:
а) 2 недели
б) 8 недель
в) 72 часа
г) 24 часа
д) 12 часов

6. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается отрицательной при появлении на месте введения туберкулина:
а) гиперемии
б) инфильтрата 2-4 мм
в) инфильтрата 5 мм
г) инфильтрата 17 мм и более
д) уколочной реакции

7. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается сомнительной при появлении на месте введения туберкулина:
а) уколочной реакции
б) везикулеза или некроза
в) инфильтрата 2-4 мм или гиперемии любого размера
г) инфильтрата 5 мм
д) инфильтрата 17 мм и более

8. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается положительной при появлении на месте введения туберкулина:
а) гиперемии
б) инфильтрата 2-4 мм
в) инфильтрата 5 мм и более
г) инфильтрата 10 мм и более
д) уколочной реакции

9. Реакция на пробу Манту С 2 ТЕ ППД-Л считается гиперергической при появлении на месте введения туберкулина:

а) гиперемии
б) инфильтрата 5 мм и более
в) инфильтрата 17 мм и более
г) инфильтрата 15 мм и более
д) уколочной реакции

10. Положительной нормергической пробой на туберкулин считается:
а) уколочная
б) гиперемия
в) инфильтрат 2 - 4 мм
г) инфильтрат 5 -16 мм
д) инфильтрат 17 мм и более

11. Ребенку, не вакцинированному против туберкулеза, массовая туберкулинодиагностика проводится, начиная с возраста:
а) 1 мес.
б) 2 мес.
в) 6 мес.
г) 7 мес.
д) 12 мес.

12. Ребенок 7 лет направлен на консультацию к фтизиопедиатру после проведенной туберкулинодиагностики. Внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ в возрасте 5 лет – 3 мм, 6 лет – отрицат., 7 лет – папула 14 мм. Какова трактовка чувствительности к туберкулину:
а) не инфицирован
б) инфицирован
в) «вираж»
г) гиперергическая чувствительность
д) поствакцинная аллергия

13. Ребенок 8 лет направлен на консультацию к фтизиопедиатру после проведенной ежегодной туберкулинодиагностики. Ревакцинация БЦЖ в 7 лет (год назад). Туберкулиновая проба Манту в возрасте 8 лет – 9 мм папула. Приведите трактовку чувствительности к туберкулину:
а) не инфицирован
б) инфицирован
в) «вираж»
г) гиперергическая чувствительность
д) поствакцинная аллергия

14. Кого следует считать инфицированными микобактериями туберкулеза?
а) лиц с "виражом" туберкулиновых проб
б) при наличии на протяжении 4-5 лет сохраняющейся реакции на туберкулин в виде инфильтрата 12 мм и более
в) при усилении чувствительности к туберкулину на 6 мм и более в течение одного года у туберкулин положительных лиц
г) при постепенном в течение нескольких лет усилении чувствительности к туберкулину с образованием инфильтрата размерами 12 мм с более
д) все вышеперечисленное

15. Кто относится к неинфицированным туберкулезом детям и подросткам:
а) все лица с отрицательными реакциями Манту с 2 ТЕ

б) все дети и подростки, которым после установления отрицательной реакции в 1-й год обследования была проведена ревакцинация БЦЖ, при этом, во второй год обследования все сомнительные и положительные реакции у них расцениваются как проявление послевакционной аллергии

в) лица, у которых на втором году обследования отмечалось ослабление реакции на 6 мм и более

г) все вышеперечисленное

16. Диаскинтест предназначен для постановки внутрикожной пробы с целью:

а) диагностики туберкулеза и оценки активности процесса

б) дифференциальной диагностики туберкулеза

в) дифференциальная диагностика послепрививочного иммунитета (БЦЖ) и истинного инфицирования микобактериями туберкулеза

г) наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами

д) все вышеперечисленное

17. Результат Диаскинтеста оценивается:

а) через 24 часа

б) через 36 часов

в) через 72 часа

18. Для раннего выявления туберкулеза внутрикожную пробу Диаскинтест проводят всем, кроме:

а) лиц, направленных в противотуберкулезное учреждение для дообследования на наличие противотуберкулезного процесса

б) лиц, относящихся к группам высокого риска по заболеванию туберкулезом с учетом эпидемиологических, медицинских, социальных факторов риска

в) лиц, направленным к фтизиатру по результатам массовой туберкулинодиагностики

г) лиц до 18 лет

19. Результат Диаскинтеста считается положительным:

а) при размере папулы до 5 мм

б) при размере папулы 5-9 мм

в) при размере папулы 10 мм и более

д) при наличии везикуло-некротических изменений, лимфангоита, лимфаденита

е) все вышеперечисленное

20. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л ставится детям и подросткам:

а) ежегодно, 1 раз в год;

б) ежегодно, 2 раза в год;

в) 1 раз в 2 года;

г) 1 раз в 3 года;

д) 1 раз в год с 7-летнего возраста.

ТЕМА 3: Профилактика туберкулеза, в том числе у ВИЧ-инфицированных

Тестовые вопросы:

1. Вакцины БЦЖ вводятся:

а) внутрь и интраназально

б) внутримышечно

в) накожно

г) подкожно

д) внутрикожно

2. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:
а) положительная реакция Манту с 2 ТЕ
б) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
в) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
г) контакт с больным туберкулезом
д) наличие кальцинатов в лимфатических узлах

3. Вакцина БЦЖ представляет собой:
а) токсины микобактерий туберкулеза
б) убитые микобактерии человеческого и бычьего типа
в) живые ослабленные микобактерии бычьего типа
г) взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды
д) живые микобактерии птичьего и мышиного типа

4. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается:
а) пятно
б) рубец
в) звездчатый рубец
г) келоидный рубец
д) все перечисленное

5. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:
а) 8 недель
б) 1 год
в) 5-7 лет
г) 10-15 лет
д) пожизненно

6. Послевакцинный знак формируется:
а) на 3-м месяце
б) на 6-м месяце
в) к 1-му году
г) ко 2-му году
д) к 3-му году

7. Вакцина БЦЖ:
а) должна обладать иммуногенностью
б) должна быть стабильной при хранении
в) должна быть авирулентной
г) должна быть стерильна
д) соответствовать всем перечисленным требованиям

8. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:
а) параспецифические реакции
б) чувствительность к туберкулину
в) синдром интоксикации

г) казеозный некроз
д) микобактерии туберкулеза

9. В семье больного туберкулезом бактериовыделителя родился ребенок. Укажите необходимую (-ые) меру (-ы) профилактики туберкулеза у ребенка до выписки его из родильного дома:
а) вакцинация БЦЖ
б) госпитализация больного
в) химиопрофилактика
г) заключительная дезинфекция

10. Химиопрофилактике подлежат:
а) дети и подростки из семейных очагов туберкулеза
б) лица с гиперергической чувствительностью к туберкулину
в) лица с «виражом» туберкулиновых проб
г) больные силикозом и другими пылевыми заболеваниями легких
д) все перечисленные

11. Основным противотуберкулезным препаратом для химиопрофилактики является:
а) стрептомицин
б) рифампицин
в) ПАСК
г) изониазид
д) этамбутол

12. Поствакцинальный рубчик свидетельствует о:
а) эффективности лечения;
б) сформировавшемся иммунитете;
в) выздоровлении ребенка;
г) инфицировании туберкулезом;
д) осложнении вакцинации БЦЖ.

ТЕМА №4: Клиника и лечение туберкулеза и его осложнений в т.ч у лиц с ВИЧ инфекцией.

Тестовые вопросы:

1. Легкое последовательно подразделяется на следующие анатомические единицы:
а) доля, долька, сегмент, ацинус
б) доля, сегмент, ацинус, долька
в) сегмент, доля, долька, ацинус
г) доля, сегмент, долька, ацинус
д) зона, доля, сегмент, долька

2. Формы туберкулеза, протекающие с массивным размножением МБТ в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге поражения, выявляются с помощью:
а) клинических методов исследования при обращении в общую лечебную сеть
б) флюорографических методов исследования
в) лабораторных методов исследования
г) профилактических осмотров
д) обращения в противотуберкулезный диспансер

3. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

а) очаговый туберкулёз лёгких
б) инфильтративный туберкулёз лёгких
в) диссеминированный туберкулёз лёгких
г) фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
д) цирротический туберкулёз лёгких

4. Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается:

а) очаговый туберкулез легких
б) туберкулема легких
в) инфильтративный туберкулез легких
г) диссеминированный туберкулез легких
д) цирротический туберкулез легких

5. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:

а) мокрота, промывные воды бронхов
б) пунктат из закрытых полостей, биоптат
в) моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость
г) кровь
д) все перечисленное

6. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:

а) обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза
б) обнаружение титра антител к туберкулину
в) обнаружение титра антител к фитогемагглютинину
г) реакция спонтанного розеткообразования
д) обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

7. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

а) профилактическая флюорография
б) диагностическая рентгенография
в) томография
г) ультразвуковое исследование
д) радиоизотопный метод

8. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

а) бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
б) люминисцентная микроскопия
в) биологический метод
г) посев на среду Левенштейна-Йенсена
д) ПЦР

9. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

а) люминисцентная микроскопия
б) культуральный посев
в) бактериоскопия
г) биохимическое исследование
д) иммуно-генетический

10. К ДМИ-1 (дополнительным методам исследования) относятся:

а) расширенная микробиологическая диагностика с посевом мокроты на питательные среды с определением лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам

б) микроскопия мазков мокроты по Цилю-Нильсену

в) компьютерная томография

г) исследование функции внешнего дыхания

д) бронхоскопия

11. В итоге рентгеновского протокола при туберкулезе органов дыхания необходимо отразить:

а) локализацию процесса

б) распространенность процесса

в) форму процесса

г) возможный патогенез

д) все перечисленное

12. Показания к производству компьютерной томографии органов грудной клетки:

а) уточнение локализации патологических изменений

б) уточнение распространенности патологических изменений

в) уточнение структурности патологических изменений

г) выяснение отношений патологических изменений к анатомическим элементам легкого

д) все перечисленное

13. Для туберкулеза легких характерны интоксикационные жалобы на:

а) повышение температуры тела;

б) потливость;

в) слабость;

г) потерю массы тела;

д) все вышеперечисленные.

14. Для туберкулеза легких характерны бронхолегочные жалобы на:

а) кашель;

б) кровохарканье;

в) боль в грудной клетке;

г) одышку;

д) все вышеперечисленные.

15. Обязательный диагностический минимум при исследовании больного во фтизиатрической клинике не включает:

а) изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни;

б) клинический анализ крови;

в) микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену;

г) рентгенографию органов грудной клетки;

д) УЗИ плевральной полости.

16. Наиболее информативным методом в обязательном диагностическом минимуме, который позволяет установить этиологический диагноз туберкулеза легких, является:

а) объективное исследование больного;

б) клинический анализ крови и мочи;

в) микроскопия мокроты по методу Циля-Нельсена;
г) рентгенография органов грудной клетки;
д) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

17. Наиболее информативным дополнительным методом исследования, который позволяет морфологически установить диагноз туберкулеза легких, является:
а) функциональное исследование легких;
б) биохимическое исследование крови;
в) ЭКГ;
г) КТ органов грудной клетки;
д) гистологическое исследование биоптата.

ТЕМА №5: Организация первичной и специализированной противотуберкулезной помощи населению. Противотуберкулезный диспансер.

Тестовые вопросы:

1. В отличие от текущей дезинфекции заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции предусматривает:
1- влажную уборку помещения;
2- обеззараживание мокроты;
3- камерную обработку мягкого постельного инвентаря;
4- проветривание помещений;
5- обработку посуды больного.

2. Первое мероприятие в отношении взрослых, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:
1- назначение противотуберкулезной терапии;
2- лучевое обследование органов грудной клетки;
3- ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ;
4- диагностическая фибробронхоскопия;
5- оздоровление верхних дыхательных путей.

3. При развитии активного туберкулеза наибольшее значение придается:
1- массивности инфекции;
2- длительности контакта с источником инфекции;
3- входным путям инфекции;
4- состоянию резистентности организма человека;
5- всем вышеперечисленным факторам.

4. Обязательный диагностический минимум при исследовании больного во фтизиатрической клинике не включает:
1- изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни;
2- клинический анализ крови;
3- микроскопию мокроты по Цилю-Нельсену;
4- рентгенографию органов грудной клетки;
5- УЗИ плевральной полости.

5. Какие медицинские учреждения проводят выявление туберкулеза в РФ:
1- лечебные учреждения общей медицинской сети;
2- специализированные противотуберкулезные учреждения;
3- специализированные онкологические учреждения;
4- специализированные инфекционные учреждения;

5- специализированные психиатрические учреждения.

6. Основным методом выявления туберкулеза легких является:
1- лучевой (рентгенография / флюорография);
2- микроскопия мокроты на МБТ;
3- посев мокроты на МБТ;
4- клинический анализ крови;
5- сбор анамнеза.

7. Группу повышенного риска по заболеваемости туберкулезом представляют:
1- работники предприятий общественного питания;
2- работники детских учреждений;
3- медицинские работники;
4- лица, имеющие контакт с больными туберкулезом;
5- пациенты наркологических клиник.

8. Обязательному флюорографическому обследованию подвергаются пациенты, имеющие сопутствующие заболевания:
1- профессиональные пылевые заболевания легких;
2- ВИЧ-инфекцию;
3- сахарный диабет;
4- страдающие алкоголизмом и наркоманией;
5- все вышеперечисленные.

9. Для проведения химиопрофилактики у контактных лиц наиболее важно знать:
1- результаты исследования устойчивости МБТ источника;
2- фазу туберкулезного процесса источника;
3- длительность заболевания источника;
4- санитарно-гигиеническое состояние жилища;
5- нарастание чувствительности к туберкулину.

10. Здоровые лица, находящиеся в контакте с источником туберкулезной инфекции, наблюдаются в группе диспансерного учета:
1- 0;
2- I;
3- II;
4- III;
5- IV.

11. Впервые выявленные пациенты с сомнительной активностью туберкулезного процесса наблюдаются в группе диспансерного учета:
1- 0;
2- I;
3- II;
4- III;
5- IV.

12. 0сновным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:
1- профилактическая флюорография
2- диагностическая флюорография
3- туберкулинодиагностика

4- исследование периферической крови
5- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза.

13. К основным методам выявления туберкулем относятся:
1- сбор данных анамнеза;
2- данные клинического объективного обследования больного;
3- данные лабораторных методов исследования;
4- результаты флюорографического обследования;
5- результаты трахеобронхоскопического исследования.

14. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
1- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
2- пороков развития легких;
3- злокачественных новообразований легких и других органов;
4- первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами;
5- гипертонической болезни.

15. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера – это:
1- наблюдение за контингентом по группам учета;
2- амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики;
3- диагностика туберкулеза;
4- работа в туберкулезном очаге;
5- все перечисленное.

16. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:
1- общей педиатрической сетью;
2- противотуберкулезным диспансером;
3- противотуберкулезным стационаром;
4- санэпидемиологической службой;
5- все ответы верны.

17. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:
1- дефекты в профилактической работе;
2- неполноценное обследование в поликлинике и стационаре общего профиля;
3- небрежное отношение больного к своему здоровью;
4- незнание врачами общей сети «масок» туберкулеза (врачебные ошибки);
5- все перечисленное.

18. Показаниями для направления к фтизиатру после проведения пробы Манту является все, кроме:
1- вираж;
2- отрицательная проба;
3- гиперергическая проба;
4- нарастающая проба;
5- везикуло-некротические изменения.

19. Эпидемиологическая опасность очагов туберкулеза не зависит от:
1- массивности бактериовыделения;
2- наличия отягощающих факторов;
3- благосостояния жилищных условий;
4- наличия детей и подростков;

5- наличия транспорта.

20. При прочих равных условиях вероятность заболеть туберкулезом особенно велика, если контакт с больным туберкулезом:

1- случайный;
2- эпизодический;
3- семейный;
4- производственный;
5- повторный.

2.3 Ситуационные задачи

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача Больной С., 19 лет, студент. Обратился к терапевту здравпункта ВУЗа с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, потливость, тянущие боли в подключичной области слева.

Из анамнеза: Туберкулезом не болел, туберкулезный контакт отрицает. Последняя флюорография была 2 года назад.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ 1-2 раза в год, в 6 лет - пневмония.

Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 176 см., вес = 62 кг. Кожный покров бледный окраски. Грудная клетка симметричная, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно - ясный легочный звук; аускультативно - дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 74 в 1 мин., АД = 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Hb = 129 г/л; Эр. = 3,78х1012/л; Лейкоциты = 9,2х109/л: баз = 0%, эоз = 4%, сегм.= 62%; лимф. =19%; Мон.= 6%; СОЭ = 16 мм/час.

ОАМ: цвет – сол-желт., уд. плотность = 1013, реакция – слабо-кислая. Белок, сахар - отрицат. Эпителий плоский = 0-1 в п/зр. Лейкоциты = 1-3 в п/зр.

Рентгенография органов грудной клетки: слева в проекции верхней доли определяется фокусное затемнение до 2 см в диаметре, малой интенсивности без четких контуров, неоднородной структуры за счет участков просветления. Вокруг фокуса – очаговые тени средней интенсивности с нечеткими контурами в пределах доли.

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.

2. Приведите дальнейшую тактику обследования и лечения. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Определите порядок оказания медицинской помощи больным данным заболеванием, в случае его выявления на уровне здравпункта образовательного учреждения.

Ситуационная задача Девочка М.., 7 лет, обследован у участкового педиатра по поводу жалоб на постоянный непродуктивный кашель, слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, периодическое повышение температуры тела до 37,6°С.

Из анамнеза: сведения о периодическом туберкулезном контакте с отцом, проживающем отдельно, больным инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ (+). Девочка вакцинирована БЦЖ в роддоме, поствакцинальный кожный знак 5 мм. Реакция Манту в 1 год – папула 7 мм, в 2 года – папула 5 мм, в 3 года – папула 3 мм, в 4 года - гиперемия 6 мм, в 5 лет – отрицательная, в 6 лет – отрицательная, в 7 лет – папула 14 мм.

Аппетит снижен, стул оформлен. Диурез в норме.
Объективно: кожный покров бледный, периорбитальный цианоз, пальпируются периферические лимфатические узлы в 5 группах, мягко-эластической консистенции диаметром до 0,7 см. Дыхание везикулярное, в подключичной и надлопаточной области слева несколько ослаблено, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненное.
Результаты обследования:
ОАК: Эр.= 3,9 х 1012/л, Hb = 108 г/л; Лейкоциты = 15,0 х 109/л: э = 6%, п/я - 3 %; с/я = 44%; Лимф. = 40%; Мон. = 9%; СОЭ = 18 мм/час.
ОАМ: реакция слабо кислая, удельная плотность = 1012, белок не обнаружен, лейкоцитов, эритроцитов нет.
Рентгенография легких: слева в проекции 2 сегмента участок затемнения размером 1,5х2 см., средней интенсивности, гомогенной структуры, связанный воспалительной «дорожкой» с корнем. Левый корень легкого увеличен в размерах, малоструктурен.

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.

2. Приведите дальнейшую тактику обследования и лечения. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Определите роль профилактических мероприятий для предупреждения развития данного заболевания.

Ситуационная задача Ребенок, 5 лет, на приеме в поликлинике, жалоб нет. Направлен из детского сада после проведенной ежегодной туберкулинодиагностики.

Из анамнеза: Привит в роддоме на 3-и сутки против туберкулеза вакциной БЦЖ, поствакцинный рубчик 7 мм. Туберкулиновая проба Манту в возрасте 1 год - папула 7 мм, в 2 года – папула 7 мм, в 3 года – папула 4 мм, в 4 года проба Манту - отрицательная, в 5 лет – папула 10 мм.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, без высыпаний. Грудная клетка без деформаций. Перкуторно над легкими определяется ясный звук; при аускультации дыхание везикулярное. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 76 в 1 мин. АД = 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Hb = 132 г/л, Le = 5,8 х 109/л: эоз. = 1%, пал. = 2%, сегм. = 60%, лимф. = 29%, мон.8%, СОЭ = 15 мм/час.

ОАМ: цвет – светло-желт., уд. плотность = 1010. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Лейкоциты = 1 в п/зр.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л: папула диаметром 18 мм.

Рентгенологическое исследование легких: легочные поля чистые, корни структурные, не расширены.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/ или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Требуются ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

4. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

Ситуационная задача Больной В., 36 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель с мокротой, субфебрильную температуру, слабость.

Из анамнеза: Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Последняя ФЛГ более 3 лет назад. Туберкулезный контакт отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Выражена бледность кожных покровов. Аускультативно - в верхней доле правого легкого выслушивается жесткое дыхание, влажные средне-пузырчатые хрипы. Слева дыхание везикулярное. ЧСС = 76 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 74 в 1 мин. АД = 120/60 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эр. = 3,2 х 1012/л, Hb = 128 г/л, Le = 6,3 х 109/л: эоз. = 2%, пал. = 7%, сегм. = 59%, СОЭ = 25 мм/час.

ОАМ: цвет–желт., уд. плотность = 1010. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Лейкоциты = 1 в п/зр.

Методом бактериоскопии мокроты: кислотоустойчивые бактерии не обнаружены.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в проекции 1 и 2 сегментов определяется затемнение средней интенсивности, с нечеткими контурами, неоднородной структуры за счет полости распада размером 1х0,7 см. В окружающей легочной ткани (в пределах доли) очаговые тени малой и средней интенсивности.

1. **Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.**
2. **Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?**
3. **Какие лабораторные и/ или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики?**
4. **Какие результаты в дополнительных исследованиях могут ожидаться, исходя из условия задачи.**
5. **Оцените возможные ошибки догоспитального этапа.**

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

1. Коллапсотерапия при туберкулёзе лёгких, показания к ней. Методика проведения.
2. Противотуберкулёзные химиопрепараты, группы, их характеристика, побочные эффекты, основные принципы проведения химиотерапии.
3. Саркаидоз, этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики, лечения, исходы.
4. Микобактериозы.
5. Осложнения туберкулёза лёгких, их клиника, диагностика.
6. Неотложные состояния во фтизиатрии, помощь при них.
7. Группы диспансерного учёта, основные принципы распределения контингентов больных туберкулёзом, сроки, кратность наблюдения, объёмы обследований.
8. Группы эпидемиологических очагов туберкулёза, противотуберкулёзные мероприятия в них.
9. Особенности диагностики, течения, клиники и лечения туберкулёза у больных с ВИЧ-инфекцией.
10. Организация ранней диагностики и выявления туберкулёза в учреждениях первичного звена, взаимодействие с противотуберкулёзной службой.
11. Нормативные документы, регламентирующие противотуберкулёзные мероприятия первичного звена здравоохранения.
12. Группы риска по туберкулёзу (медицинские, социальные, профессиональные).
13. Источники и пути заражения туберкулёзом.
14. Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами).
15. Группы диспансерного наблюдения у детей и подростков, взрослых.
16. Организация противотуберкулезной работы на педиатрическом участке.
17. Профилактика туберкулёза, ее виды.
18. Алгоритм действий врача перед проведением вакцинации, ревакцинации БЦЖ.
19. Вакцинация БЦЖ: техника проведения, местная прививочная реакция, противопоказания к вакцинации.
19. Осложнения после введения вакцины БЦЖ (виды, причины, тактика).
20. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ-М. Ревакцинация БЦЖ: отбор, местная прививочная реакция, противопоказания.
21. Очаги туберкулёзной инфекции (определение, границы, виды, мероприятия в очаге). Мероприятия при первичном обследовании очага по месту жительства.
22. Мероприятия при первичном обследовании очага по месту работы (учебы) больного.
23. Виды и техника проведения дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции.
24. Алгоритм диагностики туберкулёза легких.
25. Вираж туберкулиновых проб (определение, критерии, тактика, диагностический алгоритм).
26. Параспецифические реакции при туберкулезе.
27. Причины формирования хронических форм туберкулеза
28. Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика).
29. Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы).
30. Резервные ПТП - показания к назначению.
31. Обследование больных при проведении химиотерапии: цели и объем.
32. Побочное действие противотуберкулезных препаратов (ПТП). Классификация. Способы предупреждения и устранения.
33. Клинико-рентгенологические критерии эффективности лечения туберкулеза. Причины неэффективности лечения больных туберкулезом.
34. Хирургическое лечение туберкулёза легких. Показания. Противопоказания. Виды оперативных вмешательств при туберкулезе органов дыхания. Ранние и поздние осложнения хирургического лечения туберкулёза легких.

35. Современная стратегия борьбы с туберкулёзом.
36. Основные эпидемиологические показатели: заболеваемость, смертность, распространенность туберкулеза в мире, России.
37. Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами).
38. Группы диспансерного наблюдения у взрослых.
39. Организация противотуберкулезной работы на терапевтическом участке.
40. Профилактика туберкулёза, ее виды.
41. Современные методы диагностики туберкулёза: БАКТЭК, ПЦР, ИФА, РБТЛ, МСКТ, КТВР, МРТ, Диаскинтест, Квантифероновый тест, TB spot.
42. Современные методы диагностики туберкулёза: БАКТЭК, ПЦР.
43. Современные методы диагностики туберкулёза: ИФА, РБТЛ, МСКТ, КТВР, МРТ.
44. Современные методы диагностики туберкулёза: диаскинтест, лазерная флюоресценция плазмы крови.
45. Вираж туберкулиновых проб (определение, критерии, тактика, диагностический алгоритм).
46. Осложнения при туберкулезе органов дыхания. Общая характеристика.
47. Особенности лечения туберкулеза при множественной лекарственной устойчивости МБТ.
48. Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика).
49. Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы).
50. Гепатотоксическое действие ПТП. Диагностика, лечение.
51. Кардиотоксическое действие ПТП Диагностика, лечение.
52. Нейротоксическое действие ПТП. Диагностика. Лечение.
53. Туберкулез и диабет.
54. Туберкулез и алкоголизм.
55. Туберкулез и материнство.
56. Туберкулез, микобактериозы и ВИЧ-инфекция.
57. Характеристика противотуберкулезных препаратов.
58. Основные принципы и методы антибактериальной терапии при туберкулезе.
59. Побочные явления при антибактериальной терапии туберкулеза и борьба с ними.
60. Амбулаторное лечение туберкулезных больных , стационар замещающие технологии.
61. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.
62. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение.
63. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности.
64. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.
65. Понятие туберкулезного очага. Виды очагов. Работа в туберкулезном очаге.
66. Противотуберкулезная вакцинация.
67. Химиопрофилактика туберкулеза.
68. Виды противотуберкулезных учреждений, их обязанности.
69. Противотуберкулезный диспансер. Основные цели и задачи противотуберкулезного диспансера.
70. Группы диспансерного учета и их характеристика.
71. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.
72. Противотуберкулезная работа на селе.
73. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.
74. Обязанности первичного звена медицинской помощи по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).
75. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.
76. Современные особенности выявления костно-суставного туберкулеза.
78. Алгоритм обследования пациента на туберкулез мочеполовой системы.

79. Режимы химиотерапии туберкулеза.
80. Диагностика и лечение острого отравления препаратами ГИНК.
81. Приказ №109. Основные положения.
82. Приказ №950. Основные положения.
83. Инфекционыный контроль в противотуберкулезном учреждении.
84. Классификация и клиническая картина инфильтративного туберкулеза.
85. Эпидемиологическое значение, клиническая картина и методы лечения ФКТ.
86. Казеозная пневмония.
87. Диссеминированный туберкулез.
88. Особенности туберкулеза у ВИЧ инфицированных больных. Методы лечения.
89. Профилактика туберкулеза у ВИЧ инфицированных.
90. Туберкулема. Выявление, эпидемиология, методы лечения.
91. Плеврит. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения плевритов специфической этиологии.
92. Группы диспансерного учета. Характеристика 2б группы.
93. Группы диспансерного учета. Характеристика 1 группы.
94. Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 3 и 4 групп.
95. Противотуберкулезные препараты первого ряда. Характеристика. Место в режимах ХТ.
96. Противотуберкулезные препараты второго ряда. Характеристика. Место в режимах ХТ.
97. Первичный туберкулез. Эпидемиологическая оценка. Методы выявления.
98. Менингит. Методы диф.диагностики менингита специфической этиологии. Лечение.
99. Туберкулез глаз. Методы выявления. Лечение.
100. Методы выявления туберкулеза у детей и подростков.

ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Билет №1

1. Основные этапы развития учения о туберкулезе. Формирование Российской государственной системы борьбы с туберкулезом.

2. Диагностика туберкулеза органов дыхания на этапе обследования больных в поликлинике и в других учреждениях общей лечебной сети и на этапе обследования в противотуберкулезных учреждениях.

3. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.

Билет №2

1. Российская концепция борьбы с туберкулезом.

2. Методы верификации диагноза туберкулеза — этиологические, иммунологические, гистоморфологические.

3. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.

Билет №4

1. Всемирная организация здравоохранения и международная про грамма борьбы с туберкулезом. Роль Всемирной организации здравоохранения в создании национальных противотуберкулезных программ.

2. Эпидемиологическое и клиническое значение своевременного выявления больных туберкулезом. Экономическое значение раннего и своевременного выявления туберкулеза.

3. Диссеминированный туберкулез легких; особенности патогенеза, клиника, формы проявления, рентгеносемиотика, этапы диагностического процесса, методы диагностики, прогноз.

Билет №5

1. Международный Союз борьбы с туберкулезом и другие общественные противотуберкулезные организации, их деятельность по анализу распространения туберкулеза в мире, созданию и внедрению программ борьбы с туберкулезом.

2. ОДМ – обязательный диагностический минимум – характеристика, результаты обследования.

3. Острый милиарный туберкулез. Патогенез ранней и поздней гематогенной диссеминации. Клинические формы милиарного туберкулеза.

Билет №6

1. Роль социально-экономических факторов.

2. ФМИ – факультативные методы исследования.

3. Подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Осложнения диссеминированного туберкулеза легких.

Билет №7

1. Инфекционный контроль в противотуберкулезных учреждениях.

2. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению и профилактике туберкулеза.

3. Методы определения активности туберкулезных очагов. Причины прогрессирования очагового туберкулеза и формирования распространенных процессов. Лечение и исходы очагового туберкулеза легких.

Билет №8

1. Очаги туберкулезной инфекции. Характеристика составных компонентов очага, работа в очаге.

2. Специальные методы диагностики заболеваний органов дыхания – бронхоскопия, медиастиноскопия, трансторакальная пункционная биопсия, диагностическая торакотомия.

3. Патогенез и патоморфология туберкулеза легких. Методы выявления, клиника и течение очаговых форм туберкулеза. Значение флюорографического и рентгенологического методов для выявления и диагностики очагового туберкулеза.

Билет №9

1. Роль лекарственно-устойчивого туберкулеза в эпидемиологии.

2. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза.

3. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза с очаговой пневмонией, периферическим и бронхиолоальвеолярным раком, микозами ограниченным диссеминированным туберкулезом.

Билет №10

1. Инфицированность микобактериями туберкулеза, заболеваемость, распространенность, смертность от туберкулеза.

2. Рентгенодиагностика – основные рентгенологические синдромы.

3. Патогенез и патоморфология туберкулеза. Неспецифическая профилактика.

Билет №11

1. Программа 90-90-90.

2. Понятие о раннем, своевременном и позднем выявлении туберкулеза, оценка эпидемиологической опасности больного, тяжести заболевания, прогноза эффективности лечения.

3. Патогенез и патоморфология туберкулем легкого. Значение рентгенологи методов в выявлении и диагностики туберкулем. Лечение и исходы в зависимости от величины и фазы течения, значение хирургического метода.

Билет №12

1. Виды микобактерий туберкулеза, морфологическое строение, свойства. Устойчивость во внешней среде.

2. Специфическая профилактика туберкулеза.

3. Дифференциальная диагностика туберкулеза. Алгоритм.

Билет №13

1. Особенности туберкулеза при ВИЧ-ифекции

2. Туберкулинодиагностика на современном этапе.

3. Деструктивный туберкулез легких, этапы формирования. Эпидемиологическая опасность

Билет №14

1. Биологическая изменчивость. Формирование лекарственной устойчивости. Формы микобактерий туберкулеза.

2. Методика обследования больного туберкулезом.

3. Дифференциальная диагностика туберкулеза. Группы риска по развитию туберкулеза.

Билет №15

1. Заражение микобактериями туберкулеза. Входные ворота инфекции. Гематогенный, бронхогенной и лимфогенный пути распространения.

2. Нормативные документы, регламентирующие противотуберкулезную работу .

3. Значение клинических форм туберкулеза в эпидемическом процессе.

Билет №16

1. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ – М детей, подростков и взрослых. Показания и противопоказания.

2. Понятие об очаге.

3. Группы диспансерного учета.

Билет №17

1. Туберкулез как медико-социальная проблема современности. Противотуберкулезный диспансер: задачи, методика раннего выявления туберкулеза, наблюдение больных туберкулезом.

2. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения. Химиопрофилактика туберкулеза у детей и взрослых, показания.

3. Работа ПТД и учреждений СЭН в очагах инфекции по его оздоровлению.

Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине

1. Особенности течения туберкулезной инфекции на фоне иммуносупрессии, индуцированной препаратами моноклональных антител.
2. Современные эпидемиологические тенденции микобактериозов.
3. Патофизиологическое обоснование применения современных антиоксидантных препаратов на этапах лечения туберкулезной инфекции.
4. Особенности первичного туберкулеза у детей от матерей с положительным ВИЧ статусом.
5. Современные молекулярно-генетические технологии во фтизиатрии.
6. Эпидемиология ко-инфекции (ВИЧ и Туберкулез) у женщин детородного возраста.
7. Иммунологичесике аспекты оценки репаративных процессов костной ткани при ко-инфекции (ВИЧ и Туберкулез).
8. Увеиты при ко-инфекции (ВИЧ и Туберкулез).
9. Оценка иммунного статуса больного туберкулезом с использованием данных проточной цитофлюориметрии (по материалам историй болезни клиники НИМЦ ФПИ УНИИФ).
10. Туберкулез у лиц, живущих с ВИЧ.
11. Медико-социальные факторы риска развития туберкулеза.
12. Значение Диаскинтеста для диагностики туберкулезной инфекции в различные фазы течения процесса.
13. Значение противотуберкулезной вакцинации для профилактики туберкулеза.
14. Поствакцинальные осложнения.
15. Молекулярно-генетические методы в диагностике туберкулеза.

Методика оценивания выполнения студентами научно-исследовательской работы в рамках отражена в методике балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине «Фтизиопульмонология».

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Фтизиопульмонология», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «Фтизиопульмонология» изучение материала проводится в 11 семестре на 6-ом курсе с освоением дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей курсового зачета.

Таблица 1

Разделы дисциплин (ДЕ) и виды занятий

Тема (основной раздел дисциплины, ДЕ)	**Часы по видам занятий**					
	аудиторные				**Сам. р.с.**	**всего**
	Лекций	**Практ. занятий.**	**Лабор. работ**	**Се-мин.**		
1	2	3	4	5	6	7
1. Общие вопросы фтизиопульмонологии. Основы эпидемиологии и инфекционного контроля при туберкулезе (ДЕ1,ДЕ2)	**6**	-	-	**4**	**8**	**18**

2. Патогенетические особенности туберкулезной инфекции и технологии ее выявления (ДЕ3-ДЕ6)	**2**	-	-	**4**		**6**
3. Профилактика туберкулеза, том числе у ВИЧ-инфицированных (ДЕ7)	**6**	-	-	**6**	**8**	**20**
4. Клиника и лечение туберкулеза и его осложнений (ДЕ8, ДЕ9)	**4**	-	-	**4**		**8**
5. Организация первичной и специализированной противотуберкулезной помощи населению. Противотуберкулезный диспансер (ДЕ10-ДЕ12)	**6**	-	-	**6**	**8**	**20**
Итого	**24**	**0**	**0**	**24**	**24**	**72**

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 12 дидактических единиц (ДЕ).

1.2. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «Фтизиопульмонология» на основе кумулятивного принципа.

1.3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов.

Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

1.4. Итоговый экзаменационный рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей:

- среднего значения рейтинга студента по дисциплине в семестрах.
- экзаменационного рейтинга по дисциплине.

Каждый семестр включает практические занятия, рубежные контроли, посещение лекций и самостоятельную работу. Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине за каждый семестр представлен в таблице 2 и таблице 3.

Таблица 2

Оцениваемые виды учебной работы по дисциплине «Фтизиопульмонология»

№ п/п	Оцениваемые виды учебной работы студента в семестре	семестр
1	Практическое аудиторное занятие (количество):	6
2	Рубежный контроль (количество)	6
3	Лекции (количество лекций)	12

Таблица 3

1. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент

и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	***max***	***min***	Пример расчета текущего рейтинга за практические занятия в семестре
Посещение аудиторного занятия	**1**	**1**	*Max* число баллов, которое может получить студент на занятии 16. *Max число баллов за посещение лекций 22* *Max число баллов за реферативное сообщение (одно) 3* *Max число баллов за устный ответ на занятии (один) 3.* *Max число баллов за тестовые (рубежные контроли) 25* *Итого баллов за семестр:61.*
Тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента)	**5**	**1**	
Устный ответ	**3**	**1**	
Реферативное сообщение	3	Более 3	
Всего баллов	**16**	**10**	

1.5. Максимальный *семестровый рейтинг* студента по дисциплине «Фтизиопульмонология» 40 рейтинговых баллов.

Студент допускается до зачета по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 40 рейтинговых баллов.

1.6. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и зачетном контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждается на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии. На кафедре для проведения текущего и зачетного контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

1.7. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «Фтизиопульмонология» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий, образцы экзаменационных билетов приведены в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

1.8. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*) о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и экзаменационного контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

1.9. Оценивание результатов учебной и производственной практик, предусмотренных учебным планом специальности, осуществляется в процессе их прохождения, представления отчёта и проведения зачета. Итоговый рейтинг студента по результатам практики определяется по 100-балльной шкале; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры и согласовываются с Учебно-методическим управлением.

2. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*). За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его *рейтинг в семестре по дисциплине*.

2.2. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 4).

Таблица 4

Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№/п	Вид работы	Количество рейтинговых баллов
1.	**Участие в работе СНО кафедры**	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	2
1.2	Эпизодическое участие	1
2	**Выполненная студентом работа**	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, представленная на заседании СНО кафедры	3
2.2	Выступление на конференции НОМУС	3
	Всего	**1 – 5**
№п/п	Вид работы (4,5 курс)	Количество рейтинговых баллов
1.	**Участие в работе СНО кафедры**	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2	**Выполненная студентом работа**	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, представленная на заседании СНО кафедры	4
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные представлены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	6
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи	7
	Всего	**1– 10**

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.3. *Рейтинг* зачета по дисциплине у студента менее чем в 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в се-

местре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг не учитывается, а в зачетную ведомость студенту выставляется количество рейтинговых баллов, набранных студентом за семестр и выставляется соответствующая этому количеству рейтинговых баллов аттестационная оценка.

Билет состоит из 3 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 5 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за ответы, суммируются, формируя *рейтинг зачета*.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

5 баллов полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

4 балла– чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

3 балла неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

2 балла – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

1 балл – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

0 баллов – отсутствие ответа.

По пропущенным лекциям преподаватель вправе задать студенту дополнительные вопросы.

2.7 Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала (табл. 5):

Таблица 5

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине «Фтизиопульмонология» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50 – 100
«Удовлетворительно»	60 – 69
«Неудовлетворительно»	0 – 59
«Хорошо»	70 – 84
«Отлично»	85 – 100

2.8. Студент, не прибывший на зачет по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

2.9. Для информирования студентов о результатах рейтингового контроля знаний и усиления его влияния на повышение качества учебного процесса деканаты по итогам экзаменационной сессии представляют рейтинг-листы академических групп – списки студентов в порядке убывания их рейтинга – на информационных стендах факультетов и сайте УГМУ.

3. Процедура добора рейтинговых баллов

3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине по окончании семестра;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотрен-

ные рабочей программой дисциплины;

- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к зачету.

3.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

3.3. Студент допускается к зачету по дисциплине после выполнения и сдачи отчётности.

3.4. Процедура добора рейтинговых баллов.

Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (3 балла).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).
- сдача пропущенных рубежных тестовых контролей (5 баллов).

4. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до зачета он не допус- кается.Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРСоценивания учебных достижений студентов

4.1. В рабочей программе дисциплины «Фтизиопульмонология» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, на каждый семестр каждого учебного года составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия-информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и

текущей успеваемости академической группы.

4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.