

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 14:27:08
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности,
А.А. Ушаков



Фонд оценочных средств по дисциплине

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2025 год

1.Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций			ОК ОПК, ПК	ПС «Специалист в области медико-профилактического дела» Трудовые функции
		Знать	Уметь	Владеть		
ДЕ1	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 принципами сбора информации, охраны персональных данных, мониторинга и анализа, принимать управленческие решения	Основными эпидпоказателями. Навыками сбора информации, охраны персональных данных, мониторинга и анализа, принятия управленческих решений	ОК-1; ПК- 27	Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека (В) Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (С)
ДЕ2	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 противотуберкулезных медицинских организаций, санитарную профилактику	Уметь предотвращать действие вредных факторов среды человека, влияющей на развитие и течение туберкулеза, согласно имеющимся нормативным актам (СП). Уметь применять нормативные документы, регламентирующие работу противотуберкулезных медицинских организаций при оказании санпросвет работы	Навыками организации инфекционного контроля за распространением туберкулеза, согласно имеющимся нормативным актам (СП) Навыками практического применения нормативных документов, регламентирующих работу противотуберкулезных медицинских организаций	ПК-3, ПК-15	
ДЕ3	Основы и современные особенности патогенеза и патоморфологии туберкулезной инфекции	Знать способы предотвращения туберкулезной инфекции	Уметь проводить профилактические мероприятия в отношении предотвращения распространения туберкулеза	Навыками проведения сан-просветработы для предотвращения развития туберкулеза основываясь на знаниях звеньев патогенеза	ПК-15	
ДЕ4	Методы и алгоритмы диагностики туберкулеза и других заболеваний органов дыхания	Знать принципы сбора информации о развитии заболевания для выполнения алгоритмов диагностики ТБ ПК-27	Уметь пользоваться принципами сбора информации о человеке и развитии у него заболевания для выполнения алгоритмов диагностики ТБ ПК-27	Владеть навыками сбора информации о развитии заболевания для выполнения алгоритмов диагностики ТБ ПК-27	ПК-27	
ДЕ5	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-просветработы для предотвращения отказов от иммунодиагностики туберкулеза	ПК-15	
ДЕ 6	Технологии выявления туберкулеза и др. болезней органов дыхания в учреждениях общей лечебной сети	Знать организацию и проведение санитарно-эпидемиологического надзора за выявлением ТБ в ОЛС	Уметь организовать и провести санитарно-эпидемиологический надзор за выявлением ТБ в ОЛС	Владеть навыками организации и проведения санитарно-эпидемиологического надзора за выявлением ТБ в ОЛС	ПК-3	
ДЕ7	Специфическая и санитарная профилактика туберкулеза	Знать основы проведения санитарно-просветительской работы	Уметь проводить санитарно-просветительскую работу с населением по вопро-	Навыками проведения санитарно-просветительской рабо-	ПК-12, ПК-22	

	за	<p>боты с населением по вопросам профилактики ТБ</p> <p>Знать индикативные показатели, оценивающие эффективность профилактических стратегий в отношении ТБ</p> <p>Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей</p> <p>Правовые основы в области защиты прав потребителей</p> <p>Принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм</p> <p>Основные принципы</p>	<p>сам профилактики ТБ</p> <p>Уметь использовать индикативные показатели, оценивающие эффективность профилактических стратегий в отношении ТБ</p> <p>Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического</p> <p>Формулировать выводы на основе полученных результатов и оценки погрешностей</p> <p>Пользоваться набором средств информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для профессиональной деятельности</p> <p>Производить отбор проб от объектов среды обитания на различные виды исследований</p> <p>Определять показатели и анализировать влияние объектов и факторов окружающей среды и промышленного производства на человека или среду</p> <p>Работать с научной и справочной литературой</p>	<p>ты с населением по вопросам профилактики ТБ</p> <p>Навыками применения индикативных показателей, оценивающих эффективность профилактических стратегий в отношении ТБ</p> <p>Разработка ежегодного плана проведения проверок юридических лиц</p> <p>Ознакомление лица, подлежащего проверке, с распоряжением о проведении проверки</p> <p>Проверка информации в документах, представленных лицами, подлежащими проверке</p> <p>Составление акта расследования</p> <p>Составление акта проверки</p> <p>Вручение или направление акта проверки лицам, прошедшим проверку</p> <p>Направление в орган прокуратуры копии акта проверки в случае, если для проведения выездной проверки требовалось согласование ее проведения органом прокуратуры</p> <p>Внесение в журнал учета проверок записи о проведенной проверке</p> <p>Размещение на официальном сайте информации о результатах проверки</p>		
ДЕ8	Классификация	<p>построения здорового образа жизни</p> <p>Эпидемиология инфекционных заболеваний, методы осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</p> <p>Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций</p> <p>Принципы гигиенического нормирования вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса, меры профилактики их вредного воздействия</p> <p>Соблюдать врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии</p>		<p>Навыками информации о</p>	ПК-27	
		Знать принципы сбора	Уметь пользоваться прин-			

	туберкулезной инфекции. Основные клинические формы первичной и вторичной туберкулезной инфекции у детей и взрослых. Особенности клинических проявлений туберкулеза при ко-инфекции ВИЧ/туберкулез	информации о развитии заболевания для классификации ТБ	ципы сбора информации о развитии заболевания для классификации ТБ	развитии заболевания для классификации ТБ	
ДЕ9	Принципы и технологии комплексного лечения и 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	ПК-22
ДЕ10	Методы и показатели оценки эффективности и качества проведения профилактических осмотров населения на туберкулез	Знать факторы, приводящие к развитию ТБ, их место в развитии ТБ и алгоритм диагностики ТБ при их наличии Знать нормативные документы, определяющие стратегию профилактических мероприятий против туберкулеза	Уметь распознавать факторы риска ТБ, профилируя развитие остро прогрессирующих, осложненных форм Уметь выбирать направления профилактики туберкулеза в разных группах населения Уметь применять полученную информацию для создания направлений деятельности медицинских организаций в сфере профилактики туберкулеза	Владеть алгоритмом профилактики туберкулеза при наличии факторов, приводящих к его развитию Навыками применения нормативных документов, регламентирующих профилактическую работу по предотвращению распространения туберкулеза Навыками инфекционного контроля и профилактики туберкулеза	ПК-3, ПК-22, ПК-27
		Знать современные методики анализа и обработки информации для создания стратегии профилактики туберкулеза, том числе как профзаболевания			
ДЕ11	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 населению 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	ОПК-6, ПК-15
ДЕ12	Организация и оценка эффективности профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции	Знать терминологию по профилактике ТБ в очагах инфекции Знать степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний ТБ, основы инфекционного контроля	Уметь применять терминологию ТБ и разъяснять ее смысл населению Уметь оценивать степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний ТБ, организовать инфекционный контроль	Навыками применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в отношении очагов туберкулезной инфекции Навыками оценки степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний ТБ, основами инфекционного контроля Навыками проведения санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ	ОПК-6, ПК-3, ПК-15
		Знать основы проведения санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактики ТБ	Уметь проводить санитарно-просветительскую работу с населением по вопросам профилактики ТБ		

2. Примеры тестов по дисциплине

1. Самый частый путь заражения туберкулезной инфекцией – это:

- а) воздушно-капельный;
- б) алиментарный;
- в) контактный (через поврежденную кожу и слизистые);
- г) трансплацентарный;
- д) ятрогенный (при медицинских манипуляциях).

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, неправильной формы, с размытыми контурами. Какой фазе туберкулезного процесса соответствует рентгенологическая картина:

- а) уплотнение;
- б) инфильтрация;
- в) распад;
- г) обсеменение;
- д) обызвествление.

9. В VI сегменте правого легкого участок затемнения средней интенсивности с просветлением в центре 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 туберкулез 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) заверченный 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается:

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

25. 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.

26. 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 фитогемагглютину;
- г) реакция спонтанного розеткообразования;
- д) обнаружение культуры микобактерий туберкулеза.

27. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- а) профилактическая флюорография;

- б) диагностическая рентгенография;
- в) томография;
- г) ультразвуковое исследование;
- д) радиоизотопный метод.

28. 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.

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

- а) люминисцентная микроскопия;
- б) культуральный посев;
- в) бактериоскопия;
- г) биохимическое исследование;
- д) иммуногенетический.

30. 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.

31. 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.

32. 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;
- д) все перечисленное.

33. Для туберкулеза легких характерны интоксикационные жалобы на:

- а) повышение температуры тела;
- б) потливость;
- в) слабость;

- г) потерю массы тела;
- д) все вышеперечисленные.

34. Для туберкулеза легких характерны бронхолегочные жалобы на:

- а) кашель;
- б) кровохарканье;
- в) боль в грудной клетке;
- г) одышку;
- д) все вышеперечисленные.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:

- а) общей педиатрической сетью;
- б) противотуберкулезным диспансером;
- в) противотуберкулезным стационаром;
- г) санитарно-эпидемиологической службой;
- д) все ответы верны.

41. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:

- а) 1 ТЕ;
- б) 2 ТЕ;
- в) 5 ТЕ;
- г) 20 ТЕ;
- д) 100 ТЕ.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. В отличие от текущей дезинфекции заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции предусматривает:

- а) влажную уборку помещения;
- б) обеззараживание мокроты;
- в) камерную обработку мягкого постельного инвентаря;
- г) проветривание помещений;
- д) обработку посуды больного.

52. Первое мероприятие в отношении взрослых, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- а) назначение противотуберкулезной терапии;
- б) лучевое обследование органов грудной клетки;
- в) ревакцинация БЦЖ независимо от результата пробы Манту с 2 ТЕ;

- г) диагностическая фибробронхоскопия;
- д) оздоровление верхних дыхательных путей.

53. При развитии активного туберкулеза наибольшее значение придается:

- а) массивности инфекции;
- б) длительности контакта с источником инфекции;
- в) входным путям инфекции;
- г) состоянию резистентности организма человека;
- д) всем вышеперечисленным факторам.

54. 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.

55. Какие медицинские учреждения проводят выявление туберкулеза в РФ:

- а) лечебные учреждения общей медицинской сети;
- б) специализированные противотуберкулезные учреждения;
- в) специализированные онкологические учреждения;
- г) специализированные инфекционные учреждения;
- д) специализированные психиатрические учреждения.

56. Основным методом выявления туберкулеза легких является:

- а) лучевой (рентгенография / флюорография);
- б) микроскопия мокроты на МБТ;
- в) посев мокроты на МБТ;
- г) клинический анализ крови;
- д) сбор анамнеза.

57. Группу повышенного риска по заболеваемости туберкулезом представляют:

- а) работники предприятий общественного питания;
- б) работники детских учреждений;
- в) медицинские работники;
- г) лица, имеющие контакт с больными туберкулезом;
- д) пациенты наркологических клиник.

58. 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.

59. Для проведения химиопрофилактики у контактных лиц наиболее важно знать:

- а) результаты исследования устойчивости МБТ источника;

- б) фазу туберкулезного процесса источника;
- в) длительность заболевания источника;
- г) санитарно-гигиеническое состояние жилища;
- д) нарастание чувствительности к туберкулину.

60. Здоровые лица, находящиеся в контакте с источником туберкулезной инфекции, наблюдаются в группе диспансерного учета:

- а) 0;
- б) I;
- в) II;
- г) III;
- д) IV.

61. Впервые выявленные пациенты с сомнительной активностью туберкулезного процесса наблюдаются в группе диспансерного учета:

- а) 0;
- б) I;
- в) II;
- г) III;
- д) IV.

62. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:

- а) профилактическая флюорография;
- б) диагностическая флюорография;
- в) туберкулинодиагностика;
- г) исследование периферической крови;
- д) исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Задача №1

Больной М., 32 лет, инвалид II группы по туберкулезу. Доставлен в противотуберкулезный диспансер бригадой «Скорой медицинской помощи» с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, сердцебиение. Из анамнеза: Заболел остро, после подъема тяжести. Из анамнеза: состоит на учете у фтизиатра в течение 2,5 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Последняя госпитализация 3 месяца назад. Выписан за нарушение режима, диспансер не посещал. Курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров бледный, цианотичный. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии – перкуторный звук справа коробочный. При аускультации – дыхательные шумы справа отсутствуют. ЧД = 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 96 в 1 мин. АД = 140/90 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в верхних отделах. Печень пальпируется. Результаты лабораторно-инструментального обследования: ОАК: Нб = 100 г/л, Эр. = $3,08 \times 10^{12}/л$, Le = $9,2 \times 10^9/л$: баз. = 1%, эоз. = 4%, пал. = 8%, сегм. = 47%, лимф. = 33%, мон. = 7%. СОЭ = 27 мм/час. ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1012, реакция – кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр. Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: кислотоустойчивые бактерии не обнаружены. Рентгенологическое исследование легких: справа в латеральных отделах определяется значительное просветление, на фоне которого нет изображения легочного рисунка, внутри от просветления четкая граница коллабированного легкого. Слева на фоне усиленного легочного рисунка единичные очаговые тени в средних отделах малой интенсивности без четких контуров.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больного после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации больного, включая возможности санаторно-курортного этапа.
3. Приведите комплекс мероприятий по привлечению данного пациента к лечению.

Задача №2

Больная К., 19 лет, не работает. Изменения в легких выявлены при профосмотре для устройства на работу. Жалобы на небольшую слабость, периодические (преимущественно по вечерам) подъемы температуры тела до $37,4-37,7^{\circ}C$, кашель со скудной мокротой, кровохаркание. Данные жалобы беспокоят в течение полугода. Пациентка никуда не обращалась, не лечилась. Из анамнеза: туберкулезом не болела, туберкулезный контакт не известен. Последняя флюорография более 3-х лет назад. БЦЖ не проводилась, причину не знает. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. При перкуссии – справа над остью лопатки укорочение перкуторного звука, при аускультации в области укорочения звука – дыхание жесткое, после покашливания – единичные сухие хрипы. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 80 в мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Результаты обследования: ОАК: Нб = 124 г/л, Эр. = $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты = $8,4 \times 10^9/л$: баз. = 0%, эоз. = 1%, пал. = 2%, сегм. = 69%, лимф. = 21%, мон. = 7%, СОЭ = 18 мм/ч. ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1015, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-3 в п/зр. Лейкоциты = 2-3 в п/зр. Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КУБ не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: в проекции верхней доли справа определяется кольцевидная тень овальной формы, размером 4 см в диаметре; внутренние контуры четкие, наружные – неровные, размытые; толщина стенки 3 мм. В окружающей легочной ткани единичные полиморфные очаги.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания

неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи. Назначьте неотложную терапию.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больной после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Порядок проведения диагностических мероприятий у лиц с длительным интоксикационным синдромом на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Задача №3

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°C. Из анамнеза: сведения о периодическом туберкулезном контакте с отцом, проживающим 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 x 10¹²/л, Нб = 108 г/л; Лейкоциты = 15,0 x 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 1,5x2 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.

4. Вопросы к зачету по дисциплине

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 противотуберкулёзной 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.
20. Осложнения после введения вакцины БЦЖ (виды, причины, тактика).
21. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ-М. Ревакцинация БЦЖ: отбор, местная прививочная реакция, противопоказания.
22. Очаги туберкулёзной инфекции (определение, границы, виды, мероприятия в очаге). Мероприятия при первичном обследовании очага по месту жительства.
23. Мероприятия при первичном обследовании очага по месту работы (учебы) больного.
24. Виды и техника проведения дезинфекции в очагах туберкулёзной инфекции.
25. Алгоритм диагностики туберкулёза лёгких.
26. Выраж туберкулиновых проб (определение, критерии, тактика,

- диагностический алгоритм). 27.Параспецифические реакции при туберкулезе.
- 28.Причины формирования хронических форм туберкулеза.
- 29.Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика). 30.Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы).
- 31.Резервные ПТП - показания к назначению.
- 32.Обследование больных при проведении химиотерапии: цели и объем.
- 33.Побочное действие противотуберкулезных препаратов (ПТП). Классификация. Способы предупреждения и устранения.
- 34.Клинико-рентгенологические критерии эффективности лечения туберкулеза. Причины неэффективности лечения больных туберкулезом. 35.Хирургическое лечение туберкулёза легких. Показания. Противопоказания. Виды оперативных вмешательств при туберкулезе органов дыхания.
- Ранние и поздние осложнения хирургического лечения туберкулёза легких.
- 36.Современная стратегия борьбы с туберкулёзом. 37.Основные эпидемиологические показатели: заболеваемость, смертность, распространенность туберкулеза в мире, России.
- 38.Организация работы противотуберкулёзного диспансера (задачи, структура, взаимосвязь с другими службами).
- 39.Группы диспансерного наблюдения у взрослых. 40.Организация противотуберкулезной работы на терапевтическом участке.
- 41.Профилактика туберкулёза, ее виды.
- 42.Современные методы диагностики туберкулёза: БАКТЭК, ПЦР, ИФА, РБТЛ, МСКТ, КТВР, МРТ, Диаскинтест, Квантифероновый тест, ТВ-spot.
- 43.Выраж туберкулиновых проб (определение, критерии, тактика, диагностический алгоритм).
- 44.Осложнения при туберкулезе органов дыхания. Общая характеристика.
- 45.Особенности лечения туберкулеза при множественной лекарственной устойчивости МБТ. 46.Предупредительное лечение – показание, содержание и длительность (химиопрофилактика). 47.Патогенетическая терапия при туберкулезе (цели, методы).
- 48.Гепатотоксическое действие ПТП. Диагностика, лечение.
- 49.Кардиотоксическое действие ПТП. Диагностика, лечение.
- 50.Нейротоксическое действие ПТП. Диагностика. Лечение.
- 51.Туберкулез и диабет. 54.Туберкулез и алкоголизм. 52.Туберкулез и материнство.
- 53.Туберкулез, микобактериозы и ВИЧ-инфекция. 54.Характеристика противотуберкулезных препаратов.
- 55.Основные принципы и методы антибактериальной терапии при туберкулезе.
- 56.Побочные явления при антибактериальной терапии туберкулеза и борьба с ними.
- 57.Амбулаторное лечение туберкулезных больных, стационар замещающие технологии.
- 58.Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.
- 59.Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение. 60.Диагностика и лечение

легочно-сердечной недостаточности.

61.Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.

62.Понятие туберкулезного очага. Виды очагов. Работа в туберкулезном очаге.

63.Противотуберкулезная вакцинация.

64.Химиопрофилактика туберкулеза.

65.Виды противотуберкулезных учреждений, их обязанности.

66.Противотуберкулезный диспансер. Основные цели и задачи противотуберкулезного диспансера.

67.Группы диспансерного учета и их характеристика.

68.Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.

69.Противотуберкулезная работа на селе. 70.Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.

71.Обязанности первичного звена медицинской помощи по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).

72.Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

73.Современные особенности выявления костно- суставного туберкулеза.

74.Алгоритм обследования пациента на туберкулез мочеполовой системы.

75.Режимы химиотерапии туберкулеза.

76.Диагностика и лечение острого отравления препаратами ГИНК.

77.Приказ №109. Основные положения.

78.Приказ №951. Основные положения.

79.Инфекционный контроль в противотуберкулезном учреждении.

80.Классификация и клиническая картина инфильтративного туберкулеза.

81.Эпидемиологическое значение, клиническая картина и методы лечения ФКТ.

82.Казеозная пневмония.

83.Диссеминированный туберкулез.

84.Особенности туберкулеза у ВИЧ инфицированных больных. Методы лечения.

85.Профилактика туберкулеза у ВИЧ инфицированных.

86.Туберкулема. Выявление, эпидемиология, методы лечения.

87.Плеврит. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения плевритов специфической этиологии.

88.Группы диспансерного учета. Характеристика 2а группы.

89.Группы диспансерного учета. Характеристика 2б группы.

90.Группы диспансерного учета. Характеристика 0 и 1 группы.

91.Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 3 группы.

92.Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 4 группы.

93.Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 5 группы.

94.Группы диспансерного учета. Дайте характеристику 6 группы.

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.

5. Примеры билетов для зачета по дисциплине

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 программа 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.

6. 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. Иммунологические аспекты оценки репаративных процессов костной ткани при ко-инфекции (ВИЧ и Туберкулез).
8. Уевиты при ко-инфекции (ВИЧ и Туберкулез).
9. Оценка иммунного статуса больного туберкулезом с использованием данных точной 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».

7. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине

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					всего
	аудиторные				Сам. р.с.	
	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	<i>max</i>	<i>min</i>	Пример расчета текущего рейтинга за практические занятия в семестре
Посещение аудиторного занятия	1	1	<i>Max</i> число баллов, которое может получить студент на занятии 16. <i>Max</i> число баллов за посещение лекций 22 <i>Max</i> число баллов за реферативное сообщение (одно) 3 <i>Max</i> число баллов за устный ответ на занятии (один) 3. <i>Max</i> число баллов за тестовые (рубежные контроли) 25 <i>Итого</i> 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 утверждаются 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 семестре).

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):

**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 передать 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, предусмотренные 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 отчетности.

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).

3.5. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до зачета он не допускается.

4. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания 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 учёта 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 учёта 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.