**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

**Тема: Эпидемиология туберкулеза. Возбудитель туберкулеза. Патоморфология туберкулеза. Иммунитет при туберкулезе**

**Цели занятия:** Изучить вопросы этиологии, эпидемиологии и патоморфологии туберкулеза, особенности иммунного ответа при туберкулезе.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. В данной теме рассматриваются актуальные вопросы эпидемиологии туберкулеза (источник, пути передачи, восприимчивый коллектив и резервуар туберкулезной инфекции). Группы риска по туберкулезу. Возбудитель туберкулеза, его строение, свойства, типичные и атипичные формы. Вопросы патоморфологии туберкулеза. Особенности иммунного ответа при туберкулезе.

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Возбудитель туберкулеза. Типичные и атипичные формы.
2. Строение микобактерии.
3. Свойства микобактерии.
4. Источник инфекции, пути передачи, восприимчивый коллектив.
5. Эпидемиологические показатели.
6. Строение туберкулезной гранулемы.
7. Типы туберкулезного воспаления.
8. Иммунитет при туберкулезе.

**Тема: Обследование больного. Основные клинические симптомы туберкулеза. Деонтология во фтизиатрии. Методы выявления и диагностики.**

**Цели занятия:** Изучить основные клинические симптомы туберкулеза, методы выявления и диагностики туберкулеза, используемые врачами ОЛС и фтизиатрической службы.

**Учебная карта занятия.**

Определение исходного уровня знаний в виде письменного опроса. Проводится устный опрос, разбор темы занятия. В данной теме изучаются основные жалобы больного туберкулезом, особенности сбора анамнеза, проведение физикального осмотра. Вопросы деонтологии во фтизиатрии. Методы выявления туберкулеза. Алгоритм выявления туберкулеза в ОЛС. Методы лабораторной, лучевой и инструментальной диагностики туберкулеза. Особенности сбора мокроты для микробиологического исследования. Микробиологическая диагностика туберкулеза (бактериоскопические, бактериологические, биологический и молекулярно-генетические методы). Массовая и индивидуальная иммунодиагностика туберкулеза (цели, показания, противопоказания, техника постановки и интерпретации результатов реакции Манту с 2ТЕ ППД-Л и Диаскинтеста).

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по теме №1 «Основные принципы и методы лечения туберкулеза. Лечение туберкулеза органов челюстно-лицевой области. Диагностика и лечение неотложных состояний во фтизиатрии», вынесенной на самостоятельное изучение, а также по теме №2 «Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формулировки клинического диагноза туберкулеза»

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Жалобы больного туберкулезом.
2. Сбор анамнеза. Физикальные методы обследования.
3. Деонтология во фтизиатрии.
4. Методы выявления туберкулеза.
5. Алгоритм диагностики туберкулеза в ОЛС.
6. Схема обследования больного в ПТД.
7. Методы микробиологической диагностики туберкулеза.
8. Лабораторная диагностика туберкулеза.
9. Инструментальные методы обследования.
10. Иммунодиагностика.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Основные принципы лечения туберкулеза.
2. Основные и резервные противотуберкулезные препараты.
3. Особенности и принципы химиотерапии туберкулеза органов челюстно-лицевой области.
4. Хирургическое лечение туберкулеза органов челюстно-лицевой области.
5. Диагностика и лечение кровотечения при туберкулезе.
6. Диагностика и неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.
7. Исторические сведения о клинической классификации туберкулеза.
8. Структура классификации.
9. Принципы построения клинической классификации туберкулеза.
10. Принципы формулировки клинического диагноза туберкулеза.

**Тема: Клиническая классификация туберкулеза челюстно-лицевой области.Туберкулез мягких тканей и слизистых оболочек органов челюстно-лицевой области. Туберкулез костей и суставов челюстно-лицевой области. Туберкулез лимфатических узлов челюстно-лицевой области. Туберкулез слюнных желез. Итоговое тестирование**

**Цели занятия:** Изучить основные принципы клинической классификации туберкулеза ЧЛО, клинику и диагностику туберкулеза ЧЛО.

**Учебная карта занятия.**

В данной теме изучаются клиническая классификация туберкулеза челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза мягких тканей и слизистых оболочек органов челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза костей и суставов челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза лимфатических узлов челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза слюнных желез.

На практическое занятие обучающийся должен подготовить устное сообщение по темам №4 «Дифференциальная диагностика туберкулеза органов челюстно-лицевой области с онкологическими заболеваниями» и №1 «Дифференциальная диагностика туберкулеза и неспецифических заболеваний слизистой оболочки полости рта».

**Вопросы для подготовки по теме:**

1. Клиническая классификация туберкулеза челюстно-лицевой области.
2. Туберкулез мягких тканей и слизистых оболочек органов челюстно-лицевой области.
3. Туберкулез костей и суставов челюстно-лицевой области.
4. Туберкулез лимфатических узлов челюстно-лицевой области.
5. Туберкулез слюнных желез.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения.**

1. Дифференциальная диагностика туберкулеза слизистых оболочек с онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
2. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.
3. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.
4. Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного шанкра с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
5. Дифференциальная диагностика туберкулезной волчанки с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
6. Дифференциальная диагностика милиарно-язвенного туберкулеза с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
7. Дифференциальная диагностика скрофулодермы с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА**

**Тема: Неотложные состояния во фтизиатрии**

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Клиника и диагностика легочного кровотечения при туберкулезе.
2. Клиника и диагностика спонтанного пневмоторакса.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие № 2.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Перельман М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Мишин В. Ю. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html>
3. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу[Текст] / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина: производственно-практическое издание. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с.
4. Учебное пособие для обучающихся к практическим занятиям по дисциплине фтизиатрия [Текст]: учеб. пособие для обучающихся по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 31.05.03 "Стоматология" / П. Н. Новосёлов [и др.] ; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, Каф. фтизиатрии. - Челябинск : [б. и.], 2016. - 194 с.

**Тема:** **Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формулировки клинического диагноза туберкулеза**

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Исторические сведения о клинической классификации туберкулеза.
2. Структура классификации.
3. Принципы построения клинической классификации туберкулеза.
4. Принципы формулировки клинического диагноза туберкулеза.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие № 2.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Перельман М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Мишин В. Ю. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html>
3. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу[Текст] / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина: производственно-практическое издание. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с.
4. Учебное пособие для обучающихся к практическим занятиям по дисциплине фтизиатрия [Текст]: учеб. пособие для обучающихся по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 31.05.03 "Стоматология" / П. Н. Новосёлов [и др.] ; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, Каф. фтизиатрии. - Челябинск : [б. и.], 2016. - 194 с.

**Тема: Дифференциальная диагностика туберкулеза органов челюстно-лицевой области с онкологическими заболеваниями**

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Дифференциальная диагностика туберкулеза слизистых оболочек с онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
2. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.
3. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие № 3.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Перельман М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Мишин В. Ю. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html>
3. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429198.html>
4. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу[Текст] / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина: производственно-практическое издание. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с.
5. Учебное пособие для обучающихся к практическим занятиям по дисциплине фтизиатрия [Текст]: учеб. пособие для обучающихся по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 31.05.03 "Стоматология" / П. Н. Новосёлов [и др.] ; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, Каф. фтизиатрии. - Челябинск : [б. и.], 2016. - 194 с.

**Тема: Дифференциальная диагностика туберкулеза и неспецифических заболеваний слизистой оболочки полости рта**

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения к подготовке устного сообщения:**

1. Дифференциальная диагностика первичного туберкулезного шанкра с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
2. Дифференциальная диагностика туберкулезной волчанки с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
3. Дифференциальная диагностика милиарно-язвенного туберкулеза с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
4. Дифференциальная диагностика скрофулодермы с неспецифическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**Требования к подготовке устного сообщения:**

1. Обучающийся должен подготовить устное сообщение на практическое занятие № 3.
2. В сообщении обучающийся должен отразить актуальность проблемы, цели, задачи и выводы.
3. Сообщение должно занимать по времени не более 15 мин.

**Список литературы.**

1. Перельман М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Мишин В. Ю. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html>
3. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429198.html>
4. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу[Текст] / под ред. Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина: производственно-практическое издание. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. - 516 с.
5. Учебное пособие для обучающихся к практическим занятиям по дисциплине фтизиатрия [Текст]: учеб. пособие для обучающихся по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 31.05.03 "Стоматология" / П. Н. Новосёлов [и др.] ; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, Каф. фтизиатрии. - Челябинск : [б. и.], 2016. - 194 с.

**контрольные задания или иные материалы для оценки результатов освоения дисциплины**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ**

**Выберите один правильный вариант ответа.**

1. Наиболее часто возбудителем туберкулеза у человека являются микобактерии

1) бычьего типа

2) африканского типа

3) человеческого типа

4) мышиного типа

5) вакцинного штамма БЦЖ

 2. Носителями антигенных свойств МБТ являются

1) липиды оболочки ядра

2) туберкулопротеиды

3) полисахариды микрокапсулы

4) полисахариды клеточной стенки

5) липиды микрокапсулы

3. Размножение МБТ происходит преимущественно

1) почкованием

2) путем простого деления

3) ветвлением

4) почкованием и ветвлением

5) путем простого деления и ветвлением

4. Оптимальный температурный режим для активного размножения микобактерий туберкулеза

1) 20-25оС

2) 37-38оС

3) 42-45оС

4) 46-50 оС

5) 50-55 оС

5. Микобактерии туберкулеза наиболее чувствительны

1) к высушиванию

2) к замораживанию

3) к ионизирующему излучению

4) к ультрафиолетовому излучению

5) к действию спиртов и щелочей

6. Множественная лекарственная устойчивость

это

1) устойчивость к изониазиду и рифампицину

2) устойчивость к изониазиду и пиразинамиду

3) устойчивость к рифампицину и этамбутолу

4) устойчивость к изониазиду и стрептомицину

5) устойчивость к изониазиду и этамбутолу

7. Отличительным свойством МБТ является

1) устойчивость к прямому солнечному свету

2) устойчивость к кипячению

3) устойчивость к кислотам, щелочам и спирту

4) устойчивость к раствору хлорида натрия

5) устойчивость к аммиаку

8. наиболее частый путь проникновения туберкулезной инфекции в организм человека

1) алиментарный

2) аэрогенный

3) контактный

4) внутриутробный

5) трансмиссивный

9. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных

1) крупный рогатый скот

2) кошки и собаки

3) птицы

4) лошади

5) свиньи

10. наиболее опасным из контактов для заражения туберкулезом является

1) производственный

2) семейный

3) в общественном транспорте

4) половой

5) случайный

11. Туберкулез чаще встречается среди работников

1) общественного транспорта

2) общественного питания

3) сферы искусств

4) коммунальной службы

5) пенитенциарных учреждений

12. Туберкулез чаще развивается на фоне

1) ВИЧ-инфекции

2) дисбактериоза

3) тиреотоксикоза

4) нейроциркуляторной дисфункции

5) обезвоживания

13. Количество впервые выявленных больных активным туберкулезом в течение года на 100 тыс. населения является показателем

1) заболеваемости

2) инфицированности

3) распространенности

4) смертности

5) летальности

14. О распространенности туберкулеза свидетельствуют следующие показатели

1) заболеваемость

2) болезненность

3) смертность

4) инфицированность

5) все перечисленное

15. к группам повышенного риска по туберкулезу относятся

1) больные сахарным диабетом

2) больные с тонзиллитом

3) больные острым холециститом

4) больные с тугоухостью

5) больные ИБС

16. нетуберкулезные микобактерии вызывают заболевание

1) туберкулез

2) лептоспироз

3) микобактериоз

4) кандидоз

5) бартонеллез

17. Специфичность туберкулезной гранулеме придает наличие

1) клеток Лангханса

2) клеток Березовского-Штейнберга

3) казеозного некроза

4) лимфоцитов, гранулоцитов

5) фибробластов

18. К клеткам, формирующим специфическую туберкулезную гранулему, ОТНОСЯТСЯ

1) нейтрофилы

2) лимфоциты

3) эпителиоидные клетки

4) многоядерные клетки

5) все вышеперечисленные

19. Продуктивное воспаление характеризуется

1) преобладанием казеозного некроза

2) большим количеством клеток Лангханса

3) преобладанием клеток неспецифического воспаления

4) выраженным соединительнотканным слоем

5) верны ответы 2 и 4

20. Экссудативное воспаление характеризуется

1) преобладанием казеозного некроза

2) большим количеством клеток Лангханса

3) верны ответы 1 и 2

4) преобладанием клеток неспецифического воспаления

5) выраженным соединительнотканным слоем

21. Казеозно-некротическое воспаление характеризуется

1) преобладанием казеозного некроза

2) большим количеством клеток Лангханса

3) преобладанием клеток неспецифического воспаления

4) выраженным соединительнотканным слоем

5) верны ответы 3 и 4

22. Лихорадка при туберкулезе чаще всего бывает

1) гектического характера

2) в виде малого неправильного субфебриллитета

3) умеренной

4) высокой

5) постоянной

23. Скрининговым методом выявления туберкулеза у взрослых является

1) туберкулинодиагностика

2) ФОГ обследования

3) выявление по обращению

4) бактериологический

5) морфологический

24. Скрининговым методом выявления туберкулеза у детей и подростков является

1) иммунодиагностика

2) ФОГ обследования

3) выявление по обращению

4) бактериологический

5) морфологический

25. укажите Быстрый метод обнаружения МБТ в материале в условиях медицинских организаций

1) биологический

2) микроскопия нативного мазка

3) микроскопия с окраской материала по Цилю-Нильсену

4) микроскопия с окраской материала по Грамму

5) бактериологический метод

26. определите какой материал необходимо взять у больных туберкулезом органов дыхания для выявления МБТ

1. пунктат периферического лимфоузла

2. мокрота и/или промывные воды бронхов

3. моча

4. спинномозговая жидкость

5. кровь

27. Рост культуры МБТ на плотных средах с определением лекарственной чувствительности происходит

1) за 7-14 дней

2) за 4 недели

3) за 8 недель

4) за 12 недель

5) за 16 недель

28. Минимальное количество МБТ достаточное для заражения морских свинок

1) 1-5 особей

2) 6-10 особей

3) 11-15 особей

4) 16-20 особей

5) 21-25 особей

29. Для обнаружения МБТ бактериоскопическим методом необходимо, чтобы в 1 мл мокроты содержалось не менее

1) 1-5 особей

2) 5-10 особей

3) 10-100 особей

4) 100-1000 особей

5) 50 - 100 000 особей

30. Для обнаружения МБТ бактериологическим методом необходимо, чтобы в 1 мл мокроты содержалось не менее

1) 1-5 особей

2) 5-10 особей

3) 20-100 особей

4) 100-1 000 особей

5) 10 000-100 000 особей

31. Культивирование микроорганизмов в жидкой питательной среде для определения МБТ проводится методом

1) технологии GeneXpert

2) иммунохроматографическим

3) BACTEC-MGIT-960

4) полимеразной цепной реакции

5) тест-системы «ТБ-БИОЧИП»

32. Определение ДНК микобактерий проводится с помощью

1) ПЦР

2) РИФ

3) РТБЛ

4) РТМЛ

5) РПГА

33. Пробу Манту используют Для

1) выявления рака легкого

2) выявления туберкулеза

3) профилактики туберкулеза

4) лечения туберкулеза

5) все ответы правильные

34. Для проведения пробы Манту используют

1) анатоксин

2) комплекс противотуберкулезного иммуноглобулина

3) сыворотку

4) туберкулин АТК

5) туберкулин ППД-Л

35. При проведении пробы Манту туберкулин вводят

1) внутривенно

2) внутрикожно

3) внутримышечно

4) подкожно

5) интраназально

36. Оценка пробы Манту производится Через

1) 12 часов

2) 24 часа

3) 36 часов

4) 72 часа

5) 48 часов

37. Проба Манту считается положительной при

1) инфильтрате размером 1-2 мм

2) инфильтрате размером 2-4 мм

3) инфильтрате размером 5 мм и более

4) отсутствии инфильтрата

5) гиперемии любого размера

38. Проба Манту считается сомнительной при

1) инфильтрате размером 1 мм

2) инфильтрате размером 2-4 мм или гиперемии любого размера

3) инфильтрате размером 5 мм и более

4) отсутствии инфильтрата

5) инфильтрате больше 17 мм

39. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ТУБЕРКУЛИН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ МАНТУ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ РАЗМЕР ПАПУЛЫ (ИНФИЛЬТРАТА), КОТОРЫЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) от 15 мм и более

2) от 21 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

3) от 17 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

4) от 16 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло- некротической реакции, лимфангоита

5) от 10 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

40. Гиперергической реакцией на туберкулин при проведении пробы Манту у взрослых считается размер папулы (инфильтрата), который составляет

1) от 15 мм и более

2) от 21 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

3) от 17 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

4) от 16 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло-некротической реакции, лимфангоита

5) от 10 мм и более, либо любого размера инфильтрат, но с наличием везикуло- некротической реакции, лимфангоита

41. При массовой туберкулинодиагностике проводят пробу

1) Манту с 2 ТЕ ППД-Л

2) Манту с 5 ТЕ ППД-Л

3) Манту с 1 ТЕ ППД-Л

4) Манту с 2 ТЕ ППД-С

5) Манту с 5 ТЕ ППД-С

42. Массовая туберкулинодиагностика пробой манту проводится

1) у детей и подростков с 12 мес. до 17 лет включительно

2) у детей и подростков с 12 мес. до 15 лет включительно

3) у детей и подростков с 6 мес. до 15 лет включительно

4) у детей с 12 мес. до 7 лет

5) у взрослых до 45 лет

43. определите Противопоказания к постановке пробы Манту

1) латентная туберкулезная инфекция

2) карантин по инфекционным заболеваниям

3) туберкулез в анамнезе

4) здоровый ребенок

5) наличие контакта с больным туберкулезом в анамнезе

44. в Российской Федерации при постановке пробы манту применяется туберкулин

1) аТК

2) ППД-Л

3) ППД-S

4) верны ответы 1 и 3

5) верны ответы 1, 2 и 3

45. укажите кратность постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД–Л у детей, страдающих сахарным диабетом

1) 1 раз в 2 года

2) 1 раз в год

3) 2 раза в год

4) 1 раз в 3 месяца

5) ежемесячно

46. укажите кратность постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД–Л у здорового ребенка

1) 1 раз в 2 года

2) 1 раз в год

3) 2 раза в год

4) 1 раз в 3 месяца

5) ежемесячно

47. укажите кратность постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД–Л у ВИЧ-инфицированных детей

1) 1 раз в 2 года

2) 1 раз в год

3) 2 раза в год

4) 1 раз в 3 месяца

5) ежемесячно

48. Понятием «вираж» туберкулиновой чувствительности может служить

1) переход отрицательной пробы в положительную, не обусловленный вакцинацией

2) нарастание размера инфильтрата на 6 мм и более от предыдущей пробы

3) переход отрицательной пробы в сомнительную, не обусловленный вакцинацией

4) нарастание размера инфильтрата на 3 мм и более

5) верны ответы 1 и 2

49. дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии основывается На

1) размере инфильтрата после пробы Манту, предыдущих результатах туберкулиновых проб

2) наличии или отсутствии прививки БЦЖ, срока, прошедшего после прививки БЦЖ

3) наличии и размере рубца БЦЖ

4) сведениях о контакте и симптомах, подозрительных на туберкулез

5) всем перечисленном

50. У невакцинированного и неинфицированного ребенка наблюдается анергия

1) первичная

2) вторичная активная

3) вторичная пассивная

4) вторичная спонтанная

5) все ответы верны

51. При лимфогранулематозе (болезни Ходжкина) у вакцинированного ребенка может быть анергия

1) первичная

2) активная

3) пассивная

4) спонтанная

5) все ответы верны

52. туберкулиновую чувствительность повышает

1) кахексия

2) бронхиальная астма

3) лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)

4) тяжелые формы туберкулеза

5) прием цитостатиков

53. туберкулиновую чувствительность снижает

1) бронхиальная астма

2) лимфосаркома

3) гельминтоз

4) хронический тонзиллит

5) ОРВИ

54. взрослым членам семьи ребенка, у которого выявлен вираж туберкулиновой чувствительности необходимо провести

1) рентгенографию легких или ФОГ-исследование легких

2) пробу Коха с 20 ТЕ

3) анализ крови, анализ мочи, биохимию крови, иммунограмму

4) томограмму срединной тени

5) диагностическую бронхоскопию

55. ДИАСКИНТЕСТ считается положительным При

1) полном отсутствии инфильтрата и гиперемии

2) наличии уколочной реакции до 2 мм или «синяка» до 1-3 мм в диаметре

3) наличии гиперемии без инфильтрата

4) наличии инфильтрата (папулы) любого размера

5) верны ответы 1, 2 и 3

56. Отрицательная реакция на ДИАСКИНТЕСТ регистрируется у лиц
1) не инфицированных МБТ

2) ранее инфицированных МБТ с неактивной туберкулезной инфекцией

3) больных туберкулезом в период завершения инволюции туберкулезных изменений

4) клинически излеченных от туберкулеза

5) верны все ответы

57. Проба с диаскинтестом является

1) подкожной

2) накожной

3) внутрикожной

4) внутримышечной

5) внутривенной

58. при массовом обследовании детей и подростков на туберкулез пробу с диаскинтестом проводят

1) с 12 мес до 7 лет включительно

2) с 12 мес до 17 лет включительно

3) с 8 лет до 17 лет включительно

4) с 8 лет до 18 лет включительно

5) с 12 мес до 15 лет включительно

59. В состав диаскинтеста входят

1) туберкулин ППД-Л

2) противотуберкулезная вакцина БЦЖ

3) M. tuberculosis

4) M. bovis.

5) рекомбинантный белок – комплекс двух антигенов ESAT6 и CFP10.

60. Укажите пробы (тесты), используемые при массовом обследовании детей и подростков на туберкулез

1) проба Манту с 2 ТЕ

2) диаскинтест

3) квантифероновый тест

4) верные ответы 1 и 2

5) верные 1, 2 и 3

61. Для проведения IGRA-тестов используется

1. ликвор
2. слюна
3. мокрота
4. венозная кровь
5. артериальная кровь

62. укажите профилактические противотуберкулезные мероприятия

1) работа в очагах туберкулезной инфекции

2) госпитализация бактериовыделителей

3) вакцинопрофилактика БЦЖ

4) вакцинопрофилактика БЦЖ-М

5) все перечисленные

63. для дезинфекции мокроты больного туберкулезом используется раствор «Жавель Абсолют» В концентрации

1) 0,2%

2) 0,06%

3) 0,1%

4) 0,3%

5) 1,5%

64. для дезинфекции поверхностей в помещении в тубочагах используется химическое средство

1) спирт 96-градусный

2) «Аминаз Плюс»

3) сулема

4) спирт 70-градусный

5) моющее средство

65. для обеззараживания посуды с остатками пищи требуется

экспозиция дезинфицирующих средств

1) 30-60 мин.

2) 90-180 мин.

3) 45-90 мин.

4) 15-30 мин.

5) 180-480 мин.

 66. время замачивания в растворе «Део-Хлор Люкс» постельного белья больных туберкулезом, незагрязненного биологическими субстратами, составляет

1) 15-30 мин.

2) 30-60 мин.

3) 45-90 мин.

4) 90-180 мин.

5) 180-480 мин.

67. Игрушки (из пластмассы, резины, металла), которыми пользовались больные активным туберкулезом, подлежат

1) погружению в дезинфицирующий раствор

2) кварцеванию

3) мытью под проточной водой

4) камерной обработке

5) кипячению в обычной воде в течение 15 мин

68. определите экспозицию для 0,3% раствора «Жавель Абсолют» с целью обеззараживания плевательницы без мокроты

1) 15 мин

2) 45 мин

3) 180 мин

4) 1 час

5) 2 часа

69. Мокроту больных туберкулезом сливают в канализацию после

1) ее исследования в лаборатории

2) кипячения в течение 5 мин в 0,5% растворе соды

3) кипячения в обычной воде в течение 15 мин

4) экспозиции в 0,3% растворе «Део-Хлор Люкс» не менее 60 мин.

5) все ответы верны

70. При проведении санитарно-просветительской работы среди больных туберкулезом следует разъяснять правила

1) поведения в отделении

2) поведения в общественных местах и дома

3) общения с детьми

4) личной гигиены

5) все ответы верны

71. Специфическая профилактика туберкулеза проводится вакциной

1) АКДС

2) БЦЖ

3) туберкулином при пробе Манту

4) АДС-М

5) «Гриппол»

72. Вакцина БЦЖ представляет собой

1) анатоксин

2) комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов

3) живую ослабленную вакцину

4) сыворотку

5) живую вирулентную вакцину

73. Вакцинация БЦЖ проводится в возрасте

1) 3-7 день жизни

2) 10-15-й день жизни

3) 1 месяца

4) 1 года

5) 2 лет

74. Вакцина БЦЖ вводится

1) внутривенно

2) внутрикожно

3) внутримышечно

4) подкожно

5) перорально

75. Ревакцинация бцж проводится в возрасте

1) 6-7 лет

2) 7 лет, 14 лет

3) 6-7 лет, 11-12 лет, 16-17 лет

4) 7-8 лет, 14-15 лет

5) 8 лет, 12 лет

76. время иммунологической перестройки организма после вакцинации БЦЖ составляет

1) 6-8 недель

2) 8-12 недель

3) 12-18 недель

4) 8-10 недель

5) 12-14 недель

77. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ относятся к разделу

1) неспецифической профилактики туберкулеза

2) специфической профилактики туберкулеза

3) санитарной профилактики

4) химиопрофилактике

5) специфической профилактике гепатита

78. Через год на месте правильно введенной вакцины на коже остается

1) пятно

2) рубец

3) звездчатый рубец

4) келлоидный рубец

5) корочка

79. Вакцинация считается эффективной при размерах рубчика

1) 2-4 мм

2) 5-10 мм

3) 0-1 мм

4) 10-15 мм

5) 15-20 мм

80. Местом проведения вакцинации БЦЖ в большинстве случаев является

1) роддом

2) детский сад

3) поликлиника

4) ясли

5) школа

81. Ревакцинация БЦЖ обусловлена

1) угасанием иммунитета после вакцинации

2) наличием контакта с больным туберкулезом

3) отсутствием послевакцинального знака

4) свежим инфицированием МБТ

5) давним инфицированием

82. ОПРЕДЕЛИТЕ С ЧЕГО необходимо начинать комплекс противоэпидемических мер по оздоровлению очага туберкулезной инфекции

1) с изоляции бактериовыделителя и прекращение контакта со здоровыми лицами до абациллирования больного

2) с регулярного обследования контактирующих лиц на туберкулез

3) с проведения химиопрофилактики всем здоровым членам семьи

4) с проведения текущей и заключительной дезинфекции

5) с оформления документов на улучшение жилищных условий

83. определите кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулезной инфекции

1) больной и члены его семьи

2) сотрудник диспансера

3) сотрудники Управления роспотребнадзора

4) участковый терапевт

5) медсестра поликлиники олс

84. укажите метод обработки твердой мебели в тубочаге

1) использование пылесоса

2) мытье 2% раствором соды

3) протирание 70-градусным спиртом

4) кварцевание

5) протирание 1,5% раствором «Комбидез»

85. наиболее часто возбудителем туберкулеза подчелюстных лимфатических узлов является

1) человеческий

2) бычий

3) птичий

4) атипичные формы

5) вакцинный штамм БЦЖ

86. начальная форма туберкулеза периферических лимфатических узлов

1) инфильтративная

2) экссудативная

3) казеозная

4) индуративная

5) пролиферативная

87. определите Основной метод верификации туберкулеза периферических лимфоузлов

1) туберкулинодиагностика

2) рентгенологическое обследование

3) клинические данные

4) эксцизионная биопсия лимфоузла

5) пункционная биопсия лимфоузла

88. метод окраски материала удаленного лимфоузла для выявления возбудителя туберкулеза

1) гематоксилин-эозин

2) Гомори-Грокотта

3) Романовского-Гимзе

4) Циль-Нильсена

5) Хочкисса-Мак-Мануса

89. наиболее часто встречающаяся локализация туберкулеза в полости рта

1) корень языка

2) твердое и мягкое небо

3) миндалины

4) десны

5) красная кайма губ

90. Пути распространения туберкулезной инфекции в полости рта

1) лимфогенный

2) гематогенный

3) бронхогенно-трахеальный

4) контактный (переход с других органов)

5) все перечисленные

91. Туберкулезное поражение слизистых оболочек полости рта по форме может быть

1) экссудативным

2) инфильтративным

3) язвенным

4) индуративным

5) верны ответы 2, 3

92. папилломатозные разрастания характерны Для туберкулезной волчанки

1) 1-й стадии

2) 2-й стадии

3) 3-й стадии

4) 4-й стадии

5) 5-й стадии

93. формы туберкулезного остеомиелита

1) кавитальная

2) свищевая

3) верны ответы 1 и 2

4) артритическая

5) гранулематозная

94. К осложнениям туберкулеза челюстных костей относятся

1) вторичная инфекция

2) свищи

3) абсцессы

4) деформирующий артроз

5) верны 1, 2, 3

95. укажите симптомы характерные для лимфаденита туберкулезной этиологии

1) пакет спаянных между собой лимфатических узлов

2) флюктуация, свищи

3) наклонность к быстрому распаду

4) выделение гноя без запаха

5) все перечисленные

96. симптом александрова выявляется при туберкулезном поражении

1) слизистой оболочки полости рта

2) слюнных желез

3) лимфатических узлов

4) челюстных костей

5) височно-нижнечелюстного сустава

97. Паралич мимических мышц встречается при туберкулезе

1) околоушных лимфоузлов

2) слюнных желез

3) скрофулодерме

4) скуловой кости

5) туберкулезной волчанке

98. Симптом Поспелова чаще встречается при

1) первичной туберкулезной язве

2) сифилитическом шанкре

3) туберкулезной волчанке

4) актиномикозе

5) скрофулодерме

99. Тяжелые формы туберкулеза легких чаще сопровождаются поражением слизистых оболочек полости рта в виде

1) скрофулодермы

2) туберкулезной волчанки

3) первичной туберкулезной язвы

4) милиарно-язвенного туберкулеза

5) афтозного стоматита

100. Удаление зубов приводит к исчезновению процесса при

1) пародонтите

2) туберкулезном поражении альвеолярного отростка

3) одонтогенном остеомиелите

4) туберкулезном остеомиелите

5) актиномикозе

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ НА ПРОВЕРКУ УМЕНИЙ И ВЛАДЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ:

1. Составьте алгоритм обработки игрушек в очаге туберкулезной инфекции.
2. Опишите способы обработки мокроты больного.
3. При проведении пробы Диаскинтест обнаружена папула размером 16 мм, оцените ее характер и о чем этого может свидетельствовать?
4. У пациента при обследовании по поводу увеличения околоушных лимфатических узлов при проведении гистологического исследования обнаружены гранулемы с казеозным некрозом, окруженные валом эпителиоидных клеток, среди которых встречаются клетки Лангханса и фуксинофильные палочки. Ваш предположительный диагноз и тактика?
5. При обследовании пациента на слизистой оболочке рта обнаружены множественные милиарные узелки величиной с булавочную головку серовато-красного цвета. Назовите Ваш предположительный диагноз и определите план обследования пациента.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ**

За каждый правильный ответ обучающийся получает 1 балл, неправильный ответ оценивается в 0 баллов. Количество баллов суммируется, высчитывается процент баллов к общему количеству тестов.

«зачтено» - 71% и выше.

«не зачтено» - 70% и менее.

**Критерии оценки контрольных заданий на проверку умений и владений обучающихся**

«зачтено» - даны правильные ответы на 3 вопроса и более.

«не зачтено» - даны правильные ответы только на 2 вопроса и менее.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Фтизиатрия» согласно учебному плану проводится в форме зачета (итогового письменного тестирования и контрольных заданий на проверку умений и владений обучающихся), учитывая результаты текущего контроля в оценивании формирования компетенций и результаты балльно-рейтинговой оценки работы обучающихся. Тестовые задания сгруппированы по 100 вопросов. Тестовые задания и контрольных заданий на проверку умений и владений обучающихся представлены в 4 вариантах.

Тестовые задани - на проверку знаний, контрольные задания - на проверку умений и владений обучающихся.

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в университете используются положения: СМК П 30 «Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации», СТО СМК ЧелГМА 06 «Требования к разработке и применению балльно-рейтинговой системы оценки работы студентов».