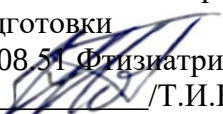
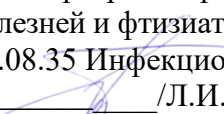


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.51 Фтизиатрия
 /Т.И.Новикова/
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой кафедры инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО
31.08.35 Инфекционные болезни
 /Л.И.Ткаченко/
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 4
Направление подготовки	31.08.51 Фтизиатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-3	готовность к проведению противо-эпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2 Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов

[illegible]

	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
ПК11	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
Всего		200 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																
		УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу																	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца																	
1.	УК-1	Соотнесите этап диагностического поиска с его содержанием <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз</td><td>1</td><td>Синтез жалоб и анамнеза</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса</td><td>2</td><td>Анализ симптомов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний</td><td>3</td><td>Синтез данных обследования</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов</td><td>4</td><td>Синдромный анализ</td></tr> </table>	А	Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз	1	Синтез жалоб и анамнеза	Б	Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса	2	Анализ симптомов	В	Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний	3	Синтез данных обследования	Г	Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов	4	Синдромный анализ	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
А	Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз	1	Синтез жалоб и анамнеза																
Б	Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса	2	Анализ симптомов																
В	Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний	3	Синтез данных обследования																
Г	Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов	4	Синдромный анализ																

2.	УК1	Соотнесите тип умозаключения с примером из фтизиатрической практики. <table border="1"> <tr> <th></th><th>Тип умозаключения</th><th></th><th>Пример</th></tr> <tr> <td>А</td><td>У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез</td><td>1</td><td>Дедуктивное</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>У всех больных туберкулезом с бактериовыделением в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез</td><td>2</td><td>Индуктивное</td></tr> <tr> <td>В</td><td>При туберкулезе легких часто наблюдается интоксикация. У пациента интоксикация + кашель → возможен туберкулез</td><td>3</td><td>По аналогии</td></tr> </table>		Тип умозаключения		Пример	А	У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез	1	Дедуктивное	Б	У всех больных туберкулезом с бактериовыделением в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез	2	Индуктивное	В	При туберкулезе легких часто наблюдается интоксикация. У пациента интоксикация + кашель → возможен туберкулез	3	По аналогии	1 – Б, 2 – А, 3 – В
	Тип умозаключения		Пример																
А	У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез	1	Дедуктивное																
Б	У всех больных туберкулезом с бактериовыделением в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез	2	Индуктивное																
В	При туберкулезе легких часто наблюдается интоксикация. У пациента интоксикация + кашель → возможен туберкулез	3	По аналогии																
		Прочитайте текст и установите последовательность																	
3.	УК-1	Установите последовательность этапов клинического мышления при диагностике туберкулеза. А. Проведение дифференциальной диагностики. Б. Анализ жалоб, анамнеза и физикальных данных. В. Формулировка окончательного клинического диагноза. Г. Формирование предварительной гипотезы. Д. Назначение дополнительных методов исследования для верификации.	Б,Г,Д,А,В																
4.	УК-1	Установите последовательность логических операций при интерпретации рентгенологической картины. А. Синтез: объединение выявленных признаков в синдром. Б. Анализ: описание каждого патологического элемента отдельно. В. Абстрагирование: выделение наиболее значимых, патогномоничных признаков.	Б,А,В,Г																

		Г. Сравнение с типичными рентгенологическими картинами заболеваний.	
5.		Вставьте термин или продолжите предложение	
6.	УК-1	Какой метод умозаключения используется при постановке диагноза на основании сходства симптомов у данного пациента с известным заболеванием?	Аналогия
7.	УК-1	Как называется логический переход от общего знания о закономерностях туберкулезного процесса к конкретному клиническому случаю?	Дедукция
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
8.	УК-1	Пациент 40 лет, кашель 3 недели, субфебрилитет. Рентген: очаг 1,5 см в S1 правого легкого. Анализ мокроты на МБТ (микроскопия) – отрицательный трехкратно. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительную гипотезу (минимум 2 варианта). 2. Какой метод исследования назначите для уточнения структуры очага? 3. Какое исследование мокроты нужно провести для верификации этиологии?	Гипотезы: очаговый туберкулез; периферический рак легкого. Уточнение структуры: компьютерная томография (КТ). Верификация: ПЦР мокроты на ДНК МБТ (чувствительнее микроскопии).
9.	УК-1	Пациент с ВИЧ (CD4+ 100 кл/мкл). Месяц лихорадит, похудел. Рентген ОГК – без патологии. Вопросы: 1. Противоречат ли нормальные рентгенограммы диагнозу туберкулеза? Почему? 2. Какое исследование нужно провести для поиска поражения лимфоузлов средостения? 3. Какая форма туберкулеза наиболее вероятна?	Не противоречат. У ВИЧ-инфицированных часто поражаются внутригрудные лимфоузлы (не видны на рентгенограмме) или милиарная диссеминация на ранней стадии. Исследование: КТ органов грудной клетки с контрастом. Форма: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

			(генерализованный процесс).
10.	УК-1	Пациент получает I режим химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) 2 месяца. Бактериовыделение сохраняется, динамики на рентгене нет. Вопросы: 1. Назовите две наиболее вероятные причины неэффективности. 2. Какой экспресс-метод нужен для подтверждения главной гипотезы? 3. Что нужно изменить в лечении после получения результата?	Причины: лекарственная устойчивость (МЛУ); низкая приверженность лечению (пациент не принимает таблетки). Экспресс-метод: ПЦР (GeneXpert MTB/Rif) для выявления мутаций резистентности к рифампицину. Изменение: при подтверждении МЛУ — перевод на режим терапии IV (препараты резервного ряда).
	УК-1	Прочитайте текст ,выберите правильные ответы	
11.	УК-1	Что является результатом синтеза клинических, лабораторных и инструментальных данных? А. Предварительная гипотеза Б. Окончательный клинический диагноз В. Перечень симптомов Г. План обследования	Б
12.	УК-1	Какой метод мышления позволяет на основе совокупности симптомов (синдрома) предположить патогенетически единый процесс? А. Индукция Б. Дедукция В. Синдромный анализ Г. Аналогия	В
13.	УК-1	Что означает термин "дифференциальная диагностика"? А. Установление сходства между заболеваниями Б. Исключение всех сходных заболеваний для	Б

		постановки единственно верного диагноза В. Описание всех симптомов заболевания Г. Назначение лечения до уточнения диагноза	
14.	УК-1	При каком типе умозаключения врач идет от наблюдения конкретных случаев к общей закономерности? А. Дедукция Б. Индукция В. Абстрагирование Г. Анализ	Б
15.	УК-1	Какая мыслительная операция лежит в основе разделения клинической картины на отдельные симптомы и синдромы? А. Синтез Б. Анализ В. Обобщение Г. Абстрагирование	Б
16.	УК-1	Какое когнитивное искажение возникает, когда врач переоценивает вероятность диагноза, который недавно встречался в его практике? А. Эффект привязки Б. Эвристика доступности В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	Б
17.	УК-1	Что такое "патогномоничный симптом"? А. Симптом, встречающийся при многих заболеваниях Б. Симптом, характерный только для одного конкретного заболевания В. Симптом, возникающий в терминальной стадии Г. Симптом, не имеющий диагностического значения	Б
18.	УК-1	Какой этап диагностического поиска является первичным? А. Назначение дополнительных методов исследования Б. Формулировка окончательного диагноза В. Выявление симптомов и синдромов Г. Проведение дифференциальной диагностики	В

19.	УК-1	При каком типе умозаключения врач использует знание общих закономерностей течения туберкулеза для прогноза у конкретного пациента? А. Индукция Б. Дедукция В. Аналогия Г. Анализ	Б
20.	УК-1	Что означает термин "верификация диагноза"? А. Предположительное заключение Б. Окончательное подтверждение диагноза с помощью "золотого стандарта" В. Исключение всех других заболеваний Г. Назначение пробного лечения	Б
21.	УК-1	Как называется способность врача рассматривать каждый симптом не изолированно, а в связи с другими, объединяя их общим механизмом развития? А. Синдромное мышление Б. Абстрактное мышление В. Конкретное мышление Г. Интуитивное мышление	А
22.	УК-1	Какое когнитивное искажение проявляется в фиксации на первоначальной диагностической гипотезе и игнорировании противоречащих ей фактов? А. Эвристика доступности Б. Эффект привязки В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	В
23.	УК-1	Что является "золотым стандартом" верификации туберкулеза легких? А. Рентгенологическая картина Б. Положительная проба Манту В. Выделение культуры МБТ при посеве Г. Клиническая симптоматика	В
24.	УК-1	Какой метод диагностики позволяет провести синтез морфологических и этиологических данных? А. Рентгенография Б. Бактериологический посев	В

		В. Гистологическое исследование биоптата с окраской на МБТ Г. Компьютерная томография					
25.	УК-1	Что такое "клиническое мышление" врача? А. Знание большого количества симптомов Б. Способность к анализу и синтезу информации для постановки диагноза В. Умение назначать лекарства Г. Навыки общения с пациентом	Б				
26.		Что означает термин "критическое мышление" в работе врача? А. Склонность критиковать коллег и их назначения Б. Способность анализировать информацию, выявлять противоречия и принимать обоснованные решения В. Заучивание стандартов и неукоснительное следование им без анализа Г. Быстрое принятие решений без сбора дополнительной информации	Б				
	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия					
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
27.	УК-2	Установите соответствие между типом культурных/социальных различий и конкретной ситуацией, возникшей в практике врача-фтизиатра. К каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Этнически</td><td>1</td><td>Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.</td></tr> </table>	А	Этнически	1	Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.	А — 3, Б — 4, В — 2, Г — 1
А	Этнически	1	Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.				

		Б	Социальные	2	Родственники пациента, принадлежащие к общине Свидетелей Иеговы, категорически запрещают проведение гемотрансфузии при легочном кровотечении, ссылаясь на священные тексты.	
		В	Конфессиональные	3	Медсестра, переехавшая из другой республики, неправильно распределяет приоритеты в работе, так как в ее культуре не принято перечить старшему по должности, даже если тот отдает неверные распоряжения.	
		Г	Культурные (в широком смысле)	4	Пациент без определенного места жительства, поступивший с открытой формой туберкулеза, отказывается соблюдать правила личной гигиены и режим отделения, провоцируя конфликты с «бытовыми» пациентами.	
28.	УК-2	Установите соответствие между принципом толерантного управления коллективом и действием врача-руководителя, иллюстрирующим этот принцип.				А — 2, Б — 4, В — 3, Г — 1
		А	Этнический	1	Пациент-подросток отказывается принимать лечение, так как «все в интернете пишут, что это химия».	
		Б	Конфессиональный	2	Коллега из Средней Азии кивает в ответ на просьбу, но не выполняет её (в его культуре отказ считается грубостью).	
		В	Социальный	3	Больной туберкулезом без определенного места жительства украл продукты у лежащего пациента из палаты.	

		Г	Возрастной	4	Пациентка отказывается от флюорографии, так как это запрещает её религия.	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
29.	УК-2	Расположите этапы действий врача-фтизиатра в правильной последовательности при возникновении конфликтной ситуации в медицинском коллективе, связанной с назначением сложного графика дежурств (от первого к последнему). А. Проведение индивидуальных бесед с сотрудниками для выяснения их точек зрения и скрытых причин недовольства (с учетом их личных обстоятельств и культурных особенностей восприятия субординации). Б. Анализ полученной информации и подготовка компромиссного проекта графика, учитывающего интересы службы и возможности сотрудников. В. Фиксация факта открытого конфликта (повышение тона, отказ от обсуждения) на планерке. Г. Вынесение доработанного графика на общее собрание коллектива для открытого голосования или утверждения. Д. Внезапная отмена планерки и перенос обсуждения, чтобы дать коллективу «остыть».				$B \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow Г$
30.	УК-2	Расположите этапы действий заведующего отделением (врача-фтизиатра) в правильной последовательности при адаптации в коллективе нового сотрудника — молодого специалиста из другой страны (ближнего зарубежья). А. Поручение наставнику из числа опытных коллег сопровождать нового врача на обходах и в процедурных манипуляциях для передачи клинического опыта. Б. Приглашение нового сотрудника на неформальное чаепитие в отделении, чтобы познакомить его с традициями коллектива и снять первичное напряжение. В. Оценка результатов работы нового врача через месяц, с акцентом на успешные моменты интеграции в команду. Г. Проведение вводной беседы, разъяснение должностных инструкций, правил внутреннего распорядка и локальных протоколов лечения туберкулеза, принятых в данном учреждении. Д. Критика нового сотрудника при первом же незначительном нарушении в оформлении карты для проверки его стрессоустойчивости.				$Г \rightarrow Б \rightarrow А \rightarrow В$

		Вставьте термин или продолжите предложение	
31.	УК-2	Для эффективного управления коллективом противотуберкулезного диспансера, где работают сотрудники разных национальностей, врач-фтизиатр обязан проявлять _____, то есть терпимость к чужим мнениям, верованиям и поведению, даже если они отличаются от его собственных.	Толерантность
32.	УК-2	Способность руководителя-фтизиатра эффективно взаимодействовать с подчиненными, пациентами и их родственниками, представляющими разные социальные слои и этнические группы, называется коммуникативной _____.	Компетентностью
		Дайте ответ на поставленный вопросы	
33.	УК-2	Вы недавно назначены заведующим отделением. Вы — молодой, энергичный врач, владеете современными методами диагностики, хотите внедрить новые протоколы лечения и цифровизацию отчетов (электронные карты). Коллектив состоит в основном из сотрудников предпенсионного и пенсионного возраста, которые работают «по старинке». Они демонстративно игнорируют ваши распоряжения, саботируют заполнение электронных таблиц, на собраниях молчат, а в коридорах жалуются, что «молодой еще учить нас». Эффективность отделения падает. Вопрос: Как вы как руководитель выстроите стратегию внедрения изменений в «возрастном» коллективе, чтобы не п	Уважение к опыту (первые шаги): Начать не с приказов, а с признания их заслуг. Провести индивидуальные беседы, попросить совета по старым методам, подчеркнуть, что их опыт — фундамент. Поиск «агентов влияния»: Найти 1-2 авторитетных сотрудников, которые лояльны к новому, и сделать их своими союзниками. Поддержать их материально/морально. Тактика малых шагов: Не внедрять всё и сразу. Начать с одного электронного журнала или одного нового протокола. Показать, как это облегчит ИМ труд (меньше бумаг, быстрее отчеты).

			Обучение без давления: Организовать курсы повышения квалификации именно для «возрастных» (возможно, с приглашенным лектором, который говорит на их языке). Сделать обучение не наказанием, а привилегией. Четкая мотивация и контроль: Связать нововведения с оплатой труда (надбавка за владение программой) или облегчением другой рутинной работы. При этом жестко контролировать исполнение, но без публичных унижений. Если саботаж продолжается — переходить к дисциплинарным взысканиям.
34. 33	УК-2	Вы заведующий туберкулезным отделением. В вашем подчинении находятся 5 врачей и 10 медсестер. Отделение перегружено, все работают на пределе. Два самых опытных врача (стаж 15 и 20 лет) неофициально «сбросили» всю самую тяжелую работу (оформление сложных карт, работу с жалобщиками, консультирование родственников) на трех молодых специалистов. Молодые врачи выгорают, допускают ошибки, двое написали заявления об увольнении. Опытные врачи ссылаются на то, что они «своё уже отработали». Вопрос: Какие управленческие решения вы примете, чтобы: • Сохранить молодых специалистов.	Анализ и диагностика: Провести индивидуальные встречи с каждым увольняющимся молодым врачом, признать проблему, извиниться за создавшиеся условия, попросить отозвать заявления (предложить небольшую

		• Мотивировать опытных врачей к полноценной работе. • Справедливо перераспределить нагрузку?	отсрочку для исправления ситуации). Работа с опытными кадрами: Вызвать обоих опытных врачей на беседу. Без обвинений, оперируя фактами, озвучить ситуацию. Напомнить о должностных обязанностях (нет деления на «легкую» и «тяжелую» работу). Использовать метод позитивной мотивации: подчеркнуть, что их опыт бесценен для обучения молодежи, и предложить им стать официальными наставниками (с возможной небольшой доплатой за наставничество или благодарностью в приказе). Перераспределение функций: Закрепить за каждым опытным врачом одного молодого специалиста (шефство). Внедрить ротацию «тяжелых» обязанностей (например, работа с жалобами — по неделям, по графику для ВСЕХ
--	--	---	--

			врачей, включая опытных). Делегировать часть административной работы (проверка карт) опытным врачам, освобождая время молодых для клинической работы. Командный настрой: Провести собрание, озвучить новые правила игры, сделав акцент на командной работе и взаимопомощи.
35. 34	УК-2	Вы заведующий отделением. На утренней планерке вы делаете замечание врачу Петрову по поводу несвоевременного заполнения историй болезни. В ответ врач Петров (опытный специалист, который сам претендовал на вашу должность) в присутствии всего коллектива громко заявляет: «Вы вообще ничего не понимаете в организации работы! Сами сидите в кабинете, а мы тут вкалываем. Лучше бы обеспечили нас нормальными расходниками, чем придирайтесь к бумажкам!» Несколько коллег согласно закивали. Возникла напряженная пауза.	Немедленные действия (первые 30 секунд): Сохранение самообладания: Не повышать голос, не вступать в перепалку. Сделать паузу. Перевод в приватное русло: Спокойно, твердым голосом сказать: «Иван Иванович, по существу обеспечения расходниками мы обязательно поговорим отдельно. Вопрос важный. А сейчас я прошу вас остаться после планерки для обсуждения вашего замечания и моей претензии по документам.

			Продолжаем совещание».
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
36.	УК-2	Что в первую очередь должен сделать заведующий отделением (врач-фтизиатр), если заметил, что медсестра одной национальности демонстративно игнорирует просьбы санитарки другой национальности? А. Провести общее собрание с осуждением такого поведения Б. Вызвать обеих для индивидуальной беседы и выяснить причины конфликта В. Перевести санитарку в другое отделение, чтобы избежать конфликта Г. Объявить выговор медсестре за нарушение субординации	Б
37.	УК-2	К вам в кабинет пришла пациентка в никабе (закрытая одежда, скрывающая лицо). Ваши действия как врача-фтизиатра? А. Отказать в приеме до тех пор, пока не откроет лицо для идентификации личности Б. Пригласить женщину-медработника для осмотра и попросить пациентку приподнять край ткани только в присутствии женщины В. Вызвать полицию для установления личности Г. Потребовать снять никаб, так как это больница, а не улица	Б
38.	УК-2	Что означает понятие «толерантность» в контексте управления коллективом? А. Снисходительное отношение к недостаткам других Б. Полное принятие и одобрение всех ценностей других людей В. Уважение, принятие и понимание богатого многообразия культур нашего мира Г. Безоговорочное подчинение мнению большинства	В
39.	УК-2	В отделение поступил пациент — бывший заключенный, который ведет себя вызывающе, нарушает режим. Коллеги просят заведующего «выписать его поскорее». Ваши действия? А. Провести беседу с пациентом, разъяснить правила, но применить те же меры воздействия, что и к другим нарушителям Б. Пойти на поводу у коллектива и ускорить выписку, чтобы не нервировать персонал В. Изолировать пациента в отдельную палату и	А

		ограничить общение с медперсоналом Г. Перевести пациента в другое отделение	
40.	УК-2	Как поступить руководителю, если молодой врач из другой республики допускает ошибки в оформлении документов из-за недостаточного знания языка? А. Уволить сотрудника как непрофессионала Б. Назначить ему дополнительное время для самостоятельного изучения языка без отрыва от работы В. Прикрепить наставника для проверки документации и помощи в течение адаптационного периода Г. Перевести его на работу, не связанную с документами	В
41.	УК-2	Пациент-мигрант отказывается от химиотерапии туберкулеза, мотивируя это лечением травами, традиционными для его культуры. Действия врача? А. Прекратить лечение и выписать пациента Б. Объяснить опасность туберкулеза и настоять на лечении, подобрав аргументы с учетом культурных особенностей В. Разрешить совмещать травы и химиотерапию без контроля Г. Сообщить в правоохранительные органы	Б
42.	УК-2	Какие факторы необходимо учитывать руководителю для успешного управления многонациональным коллективом? А. Национальные праздники и традиции Б. Особенности невербального общения (жесты, мимика), принятые в культуре сотрудника В. Политические взгляды сотрудников Г. Отношение к иерархии и возрасту (кто в культуре считается главным)	А,Б,Г
43.	УК-2	Какие социальные группы пациентов требуют от врача-фтизиатра особого подхода и толерантности? А. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) Б. Высокообеспеченные пациенты (бизнесмены) В. Мигранты и беженцы Г. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы	А,В,Г
44.	УК-2	Что может быть причиной конфликта на этнической почве в медицинском коллективе? А. Разный уровень владения русским языком, ведущий к непониманию Б. Разница в темпах работы (один работает быстрее, другой медленнее из-за культурных особенностей восприятия времени) В. Использование родного языка в присутствии других коллег Г. Разный цвет казенных халатов, выданных в больнице	А,Б,В

45.	УК-2	В отделении работает пожилая медсестра (предпенсионного возраста) и молодой врач. Медсестра отказывается выполнять распоряжения молодого врача, мотивируя это тем, что она «старше его по возрасту и опыту». Как должен поступить заведующий отделением? А. Поддержать медсестру, так как возраст и опыт важнее должности Б. В приказном порядке заставить медсестру подчиняться, не вдаваясь в обсуждения В. Провести беседу с медсестрой о субординации, подчеркнув ценность ее опыта, но напомнив о должностных обязанностях и необходимости уважать молодых специалистов Г. Перевести медсестру в другое отделение, а врача оставить	В
46.	УК-2	Пациент из страны ближнего зарубежья, проходящий лечение от туберкулеза, привел с собой в палату родственников (большая семья), которые постоянно находятся там, нарушая санитарные нормы. На замечания персонала не реагирует, ссылаясь на то, что «у них так принято, одного больного не бросают». Действия врача? А. Вызвать охрану и удалить родственников силой Б. Объяснить санитарные нормы, пригласить родственников для беседы с участием переводчика (если нужно) и предложить график посещений, понятный для всей семьи В. Закрыть глаза на ситуацию, чтобы не конфликтовать Г. Выписать пациента за нарушение режима	Б
47.	УК-2	Как толерантный руководитель должен реагировать на использование сотрудниками родного языка в присутствии русскоязычных коллег во время обеда? А. Запретить использование любых языков, кроме русского, на территории отделения Б. Объявить выговор за неуважение к коллегам В. В индивидуальной беседе деликатно предложить учитывать присутствие других и, по возможности, переходить на русский в общих темах Г. Никак не реагировать, это их личное дело	В
48.	УК-2	Врач-фтизиатр курирует пациентку из общины цыган. Пациентка не имеет паспорта и постоянно меняет адреса, что затрудняет контроль за лечением. Что должно быть в центре внимания врача при решении этой проблемы? А. Соблюдение прав пациента на получение медицинской помощи и поиск законных путей привлечения его к лечению (привлечение соцработников, органов опеки) Б. Немедленная передача данных в полицию для	А

		установления личности и депортации В. Отказ в лечении до предоставления паспорта Г. Только назначение таблеток, ответственность за лечение полностью переложить на пациента	
49.	УК-2	В отделение фтизиатрии поступил ВИЧ-инфицированный пациент с лекарственно-устойчивым туберкулезом, имеющий нетрадиционную сексуальную ориентацию. Часть медперсонала открыто выражает неприязнь, отказывается обслуживать его, ссылаясь на «греховность» такого образа жизни. Как должен отреагировать заведующий отделением? А. Пойти навстречу персоналу и перевести пациента в другое отделение, чтобы сохранить психологический климат в коллективе Б. Собрать собрание и напомнить о врачебной этике, клятве Гиппократы и недопустимости дискриминации по любым признакам, пригрозив дисциплинарными взысканиями за отказ от выполнения обязанностей В. Освободить этих сотрудников от работы с данным пациентом и назначить других, чтобы избежать конфликта Г. Проигнорировать ситуацию, считая, что персонал сам разберется	Б
50.	УК-2	В коллектив противотуберкулезного диспансера принят новый сотрудник — врач из числа коренных малочисленных народов Севера. Он очень молчалив, редко высказывает свое мнение на летучках, избегает смотреть в глаза начальству (что в его культуре является знаком уважения, а не нечестности). Русскоязычные коллеги считают его «странным», «замкнутым» и «неискренним». Что должен сделать руководитель для успешной интеграции нового врача? А. Вызвать нового сотрудника на беседу и потребовать смотреть в глаза и активнее участвовать в обсуждениях, так как «это принято в нашем коллективе» Б. Провести разъяснительную беседу с коллективом о культурных особенностях поведения представителей разных народов, объяснив значение взгляда и молчания в конкретной культуре В. Дать новому сотруднику испытательный срок и наблюдать, справится ли он с работой, несмотря на непонимание коллег Г. Перевести нового сотрудника на работу в лабораторию или другое место, где не нужно много общаться	Б
51.	УК2	Какой принцип лежит в основе эффективной обратной связи подчиненному? А. Критика должна быть публичной Б. Обратная связь должна быть конкретной, своевременной и конструктивной	Б

		В. Хвалить не нужно, чтобы не расслаблялись Г. Критиковать нужно только за спиной																	
	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях																	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца																	
52.	ПК-3	Установите соответствие между режимом работы противотуберкулезного учреждения (отделения) и ситуацией, в которой он вводится. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)</td><td>1</td><td>1. Обычный (плановый) режим</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения</td><td>2</td><td>Режим обсервации (карантин)</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Ежедневная работа диспансера: прием пациентов, плановые обходы</td><td>3</td><td>Режим чрезвычайной ситуации</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Введение карантина в городе из-за птичьего гриппа, ограничение въезда/выезда из отделения</td><td>4</td><td>Режим работы в очаге особо опасной инфекции (ООИ)</td></tr> </table>	А	Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)	1	1. Обычный (плановый) режим	Б	Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения	2	Режим обсервации (карантин)	В	Ежедневная работа диспансера: прием пациентов, плановые обходы	3	Режим чрезвычайной ситуации	Г	Введение карантина в городе из-за птичьего гриппа, ограничение въезда/выезда из отделения	4	Режим работы в очаге особо опасной инфекции (ООИ)	В-1,Г-2, Б-3, А-4
А	Выявление у пациента с туберкулезом признаков геморрагической лихорадки (подозрение на ООИ)	1	1. Обычный (плановый) режим																
Б	Прорыв трубы с горячей водой и затопление отделения	2	Режим обсервации (карантин)																
В	Ежедневная работа диспансера: прием пациентов, плановые обходы	3	Режим чрезвычайной ситуации																
Г	Введение карантина в городе из-за птичьего гриппа, ограничение въезда/выезда из отделения	4	Режим работы в очаге особо опасной инфекции (ООИ)																
53.	ПК-3	Установите соответствие между видом ЧС и первоочередным действием врача-фтизиатра по защите пациентов и персонала	А-3,Б-4,В-2,Г-1																

		<table> <tr> <td>А</td><td>Обесточить отделение, перекрыть кислород, приготовить огнетушители, подготовиться к эвакуации лежащих больных</td><td>1</td><td>Авария на химическом заводе (выброс аммиака) вблизи диспансера</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Ввести йодную профилактику персоналу и пациентам, укрыться во внутренних помещениях</td><td>2</td><td>Землетрясение (разрушение здания)</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Организовать экстренную эвакуацию в безопасное место (на улицу, подальше от здания)</td><td>3</td><td>Пожар в соседнем крыле здания</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Скарлатина</td><td>4</td><td>Радиационная авария (выброс радиоактивных</td></tr> </table>	А	Обесточить отделение, перекрыть кислород, приготовить огнетушители, подготовиться к эвакуации лежащих больных	1	Авария на химическом заводе (выброс аммиака) вблизи диспансера	Б	Ввести йодную профилактику персоналу и пациентам, укрыться во внутренних помещениях	2	Землетрясение (разрушение здания)	В	Организовать экстренную эвакуацию в безопасное место (на улицу, подальше от здания)	3	Пожар в соседнем крыле здания	Г	Скарлатина	4	Радиационная авария (выброс радиоактивных	
А	Обесточить отделение, перекрыть кислород, приготовить огнетушители, подготовиться к эвакуации лежащих больных	1	Авария на химическом заводе (выброс аммиака) вблизи диспансера																
Б	Ввести йодную профилактику персоналу и пациентам, укрыться во внутренних помещениях	2	Землетрясение (разрушение здания)																
В	Организовать экстренную эвакуацию в безопасное место (на улицу, подальше от здания)	3	Пожар в соседнем крыле здания																
Г	Скарлатина	4	Радиационная авария (выброс радиоактивных																
		Прочитайте текст и установите последовательность																	
54.	ПК-3	Расположите действия персонала противотуберкулезного диспансера при выявлении пациента с симптомами, подозрительными на ООИ (например, легочная форма чумы), в правильной последовательности. А. Проведение текущей и заключительной дезинфекции в помещении, где находился больной. Б. Экстренное оповещение главного врача и органов Роспотребнадзора. В. Изоляция пациента на месте выявления (в боксе/палате, где его нашли).	В → Г → Б → Д → А																

		Г. Надевание медперсоналом противочумных костюмов (4 типа) и оказание неотложной помощи. Д. Составление списков контактных лиц (персонал, пациенты) и их изоляция/обсервация.	
55.	ПК-3	Расположите действия заведующего отделением при поступлении сигнала «Радиационная опасность» (выброс радиоактивных веществ) в правильной последовательности. А. Проведение инструктажа персонала о правилах поведения и использовании СИЗ. Б. Перевод пациентов и персонала в помещения без окон (подвалы, коридоры) для снижения облучения. В. Получение и раздача препаратов стабильного йода персоналу и пациентам (йодная профилактика). Г. Герметизация окон, дверей, вентиляционных отверстий (заклеивание щелей). Д. Организация дозиметрического контроля персонала и пациентов (при наличии приборов).	$B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow D$
56.		Вставьте термин или продолжите предложение	
57.	ПК-3	Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекции и распространения заболеваний в зоне ЧС, включающий изоляцию здоровых лиц, которые могли иметь контакт с больными, называется _____.	Обсервация
58.	ПК-3	Специальная одежда, предназначенная для защиты медицинского персонала от заражения возбудителями особо опасных инфекций при работе в очаге, называется противочумный _____.	Костюм
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
59.	ПК-3	В результате наводнения оказался подтоплен поселок, где проживают 10 семей, контактных с больным туберкулезом (бактериовыделителем, который лечится амбулаторно). Люди размещены в пункте временного размещения (ПВР) — школе, в одном спортзале (скученность). Санитарные условия нарушены, вода привозная. Больной туберкулезом находится там же. Вопрос: Какие противоэпидемические мероприятия должен организовать врач-фтизиатр (или прибывший в составе бригады) в ПВР для предотвращения вспышки туберкулеза?	Изоляция источника: немедленно изолировать больного-бактериовыделителя из общей массы (выделить отдельное помещение или, если возможно, госпитализировать его в ближайший стационар). Выявление контактных: уточнить списки всех контактных

			(10 семей), вести дополнительный учет лиц, находящихся в ПВР. Организация санитарных условий: Обеспечить проветривание (максимальное, несмотря на холод). Организовать дезинфекцию (обработка полов, поверхностей хлорсодержащими средствами). Выделить отдельную посуду для больного и дезинфицировать её. Обучить людей гигиене кашля (прикрывать рот платком). Медикаментозная профилактика: Начать экстренную химиопрофилактику всем контактным (особенно детям) противотуберкулезными препаратами (изониазид). Информационная работа: Провести беседу с людьми о симптомах туберкулеза, чтобы они могли сразу сообщить при их появлении.
60.	ПК-3	Вы — заведующий отделением. В регионе объявлена чрезвычайная ситуация по птичьему гриппу (высокопатогенный грипп). Город закрыт на карантин. Ваше отделение продолжает работу, в нем находятся	Организационные меры (работа с персоналом). Провести собрание, разъяснить

		60 тяжелых больных туберкулезом (многие с МЛУ), которые не могут быть выписаны. Персонал напуган, некоторые отказываются выходить на работу, боясь заразиться гриппом от новых поступающих пациентов. Вопрос: Какие организационные и противоэпидемические меры вы примете для обеспечения безопасности и непрерывности работы отделения?	ситуацию и меры защиты. Организовать «вахтовый метод» работы (формирование двух бригад, которые работают по 7-14 дней со сменой, чтобы минимизировать контакты и риск заноса инфекции извне). Обеспечить проживание работающей смены в отдельной гостинице или на базе отделения. Противоэпидемические меры (фильтр): Организовать строгий «утренний фильтр» для персонала (термометрия, осмотр зева) перед заступлением на смену. Ввести масочный режим для ВСЕХ (смена масок каждые 2-3 часа). Прекратить или ограничить допуск посетителей. Организовать отдельный прием пациентов: плановые поступают в отдельный бокс (карантинный) на 14 дней, экстренные — в изолятор. Вакцинация: Провести вакцинацию против гриппа персоналу, если есть возможность и вакцина
--	--	---	---

			соответствует штамму. Снабжение : Проверить запасы СИЗ (маски, перчатки, дезинfectants), при нехватке — подать заявку в штаб по ЧС.
61.		Вы — участковый врач-фтизиатр. При очередном посещении очага туберкулезной инфекции (2-я группа эпидемической опасности) вы выяснили, что больной с МЛУ-туберкулезом (бактериовыделитель) проживает в двухкомнатной квартире вместе с женой и тремя детьми (7, 12 и 15 лет). В одной из комнат также временно проживает племянница (19 лет), студентка, приехавшая на каникулы. В ходе беседы выяснилось, что больной периодически уходит из дома, посещает общественные места (магазины, рынок), игнорируя рекомендации врача. Жена больного работает продавцом в продуктовом магазине. Дети учатся в школе и посещают кружки. Вопрос: Составьте полный план противоэпидемических мероприятий в данном очаге. Какие меры необходимо принять в отношении источника инфекции, контактных лиц и окружающей среды? Кого и в какие сроки необходимо обследовать?	Мероприятия в отношении источника инфекции (больного): Провести беседу с больным о необходимости соблюдения противоэпидемического режима и опасности посещения общественных мест. Рассмотреть вопрос о принудительной госпитализации больного в стационар (через суд), так как он нарушает противоэпидемический режим и представляет опасность для окружающих (в соответствии с законодательством РФ). Контроль за регулярностью приема препаратов (лечение МЛУ-ТБ). Мероприятия в отношении контактных лиц: Обследование: Все м контактным (жена, трое детей,

			племянница) провести: Туберкулинодиагностическую пробу (проба Манту с 2 ТЕ) и/или Диаскинтест. Флюорографическое (рентгенологическое) обследование (кроме детей, которым ФЛГ не проводится, им — пробная обзорная рентгенограмма по показаниям). Клинический минимум (анализ крови, мочи). Бактериологическое исследование мокроты (при наличии кашля). Сроки: Обследование проводится в течение 14 дней с момента выявления очага. Наблюдение: Взять всех контактных под диспансерное наблюдение (IV группа учета). Профилактическое лечение: Назначить всем контактным (особенно детям) превентивное лечение (химиопрофилактику) противотуберкулезными препаратами с учетом лекарственной устойчивости источника (МЛУ-ТБ требует особого подбора схемы).
--	--	--	---

			Изоляция: Рассмотреть вопрос о временном отстранении от работы жены (продавец, контакт с продуктами) на период обследования (или перевод на другую работу). Мероприятия в отношении окружающей среды (санитарно-противоэпидемические): Дезинфекция: Организовать проведение заключительной дезинфекции силами дезинфекционной службы. Обучение: Провести инструктаж с семьей о правилах текущей дезинфекции (отдельная посуда, кипячение, использование дезсредств, влажная уборка, проветривание). Оповещение: Передать информацию в Роспотребнадзор по месту учебы детей (школа, кружки) для организации медицинского наблюдения за контактными в детских коллективах. Оповещение по месту работы жены: Сообщить в ЦГиЭ для
--	--	--	---

			организации медицинского наблюдения за контактными на работе жены.
	ПК-3	Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
62.	ПК-3	Что относится к противоэпидемическим мероприятиям в очаге туберкулезной инфекции? А. Назначение витаминов контактным лицам Б. Проведение заключительной дезинфекции В. Санаторно-курортное лечение Г. Диспансеризация здорового населения	Б
63.	ПК 3	Каков порядок действий в отношении больного заразной формой туберкулеза, умышленно уклоняющегося от лечения? А. Административное наказание Б. Госпитализация на основании решения суда В. Принудительное лечение без суда Г. Постановка на учет в полиции	Б
64.	ПК-3	При выявлении больного с подозрением на особо опасную инфекцию (ООИ) врач обязан: А. Выписать направление на консультацию к инфекционисту Б. Отправить больного домой с рекомендацией вызвать скорую при ухудшении В. Изолировать больного и подать экстренное извещение Г. Назначить лечение и отпустить домой	В
65.	ПК-3	Какой тип противочумного костюма используется при работе с больным легочной формой чумы? А. I тип (полный защитный костюм с автономным дыханием) Б. II тип (хирургический халат, шапочка, маска) В. IV тип (противочумный костюм: комбинезон, капюшон, респиратор, очки, перчатки, сапоги) Г. Обычная медицинская одежда с усиленной маской	В
66.	ПК-3	Что такое «обсервация»? А. Лечение больных в стационаре Б. Мероприятия по изоляции здоровых лиц, контактировавших с больными ООИ, и медицинскому наблюдению за ними В. Массовая вакцинация населения Г. Уничтожение грызунов	Б
67.	ПК-3	При угрозе радиационного заражения для защиты щитовидной железы применяют: А. Антибиотики широкого спектра	Б

		Б. Препараты стабильного йода (калия йодид) В. Активированный уголь Г. Обильное питье	
68.	ПК-3	Кто подлежит изоляции при возникновении очага особо опасной инфекции? А. Только больные с подтвержденным диагнозом Б. Все лица, находившиеся в контакте с больным В. Только медицинский персонал Г. Только лица старше 60 лет	Б
69.	ПК-3	При пожаре в здании противотуберкулезного диспансера в первую очередь необходимо: А. Собрать медицинскую документацию Б. Обесточить здание В. Организовать эвакуацию пациентов и персонала Г. Вызвать пожарную охрану	В
70.	ПК-3	Какое действие относится к текущей дезинфекции в очаге туберкулеза? А. Обработка квартиры после госпитализации больного специальной службой Б. Ежедневное проветривание и влажная уборка в присутствии больного В. Уничтожение грызунов Г. Вакцинация контактных	Б
71.	ПК-3	При землетрясении, находясь в здании, пациенты и персонал должны: А. Бежать к лифтам Б. Встать в дверных проемах, у несущих стен или под защиту прочной мебели (спрятаться) В. Выпрыгивать из окон Г. Стоять в центре комнаты	Б
72.	ПК-3	В каком документе фиксируется выявление больного с подозрением на ООИ для экстренного оповещения? А. Медицинская карта стационарного больного Б. Экстренное извещение (форма 089/у-00) В. Справка для работодателя Г. Рецепттурный бланк	Б
73.	ПК-3	Какие мероприятия проводятся в очаге туберкулеза при выявлении бактериовыделителя? А. Заключительная дезинфекция Б. Обследование контактных лиц В. Назначение химиопрофилактики контактным Г. Вакцинация БЦЖ всех контактных Д. Госпитализация или изоляция источника инфекции	А, Б, В, Д

74.	ПК-3	Какие средства индивидуальной защиты (СИЗ) используются при работе в очаге особо опасной инфекции? А. Противочумный костюм (комбинезон, капюшон) Б. Респиратор высокой степени защиты (класс FFP2/FFP3) В. Защитные очки или экран Г. Одноразовые перчатки и бахилы Д. Обычная марлевая повязка	А, Б, В, Г				
75.	ПК-3	При ухудшении радиационной обстановки врач-фтизиатр обязан организовать: А. Йодную профилактику персоналу и пациентам Б. Герметизацию помещений В. Эвакуацию в защищенные укрытия (подвал) Г. Отмену противотуберкулезной терапии Д. Дозиметрический контроль	А, Б, В, Д				
76.	ПК-3	Все перечисленное относится к особо опасным инфекциям (ООИ), КРОМЕ: А. Чума Б. Холера В. Туберкулез Г. Желтая лихорадка	В				
77.	ПК-3	Все перечисленное входит в состав противочумного костюма IV типа, КРОМЕ: А. Комбинезон (пижама) Б. Респиратор (маска) В. Автономный дыхательный аппарат (кислородный баллон) Г. Защитные очки	В				
	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков					
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
78.	ПК-4	Установите соответствие между видом учетно-отчетной документации и ее предназначением для медико-статистического анализа во фтизиатрической службе. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="461 1765 1233 2058"> <tr> <td>А</td><td>Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)</td><td>1</td><td>Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).</td></tr> </table>	А	Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)	1	Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).	4-В 1-Г 3-Б 2-А
А	Статистическая карта выбывшего из противотуберкулезного стационара (форма № 066/у-02)	1	Учет и анализ заболеваемости туберкулезом среди мигрирующего населения (социально-гигиенический аспект).				

		Б	Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма № 038/у-02)	2	Анализ исходов лечения, длительности госпитализации и эффективности терапии в стационаре.	
		В	Отчет о деятельности дневного стационара противотуберкулезного учреждения (форма № 14-ДС)	3	Оценка качества и объема санитарно-гигиенического просвещения среди взрослых и подростков.	
		Г	Карта обследования и лечения иностранного гражданина (форма № 167/у-05)	4	Анализ эффективности работы по долечиванию больных на этапе дневного стационара.	
79.	ПК-4	Установите соответствие между социально-гигиеническим фактором риска и его возможным влиянием на эпидемиологические показатели по туберкулезу (для подростков и взрослых).				А-1,Б-2,В-3,Г-4
		А	Низкая санитарная грамотность населения и «туберкулофобия»	1	Рост доли больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных.	
		Б	Позднее обращение за медицинской помощью (самолечение)	2	Рост показателя смертности от туберкулеза и запущенных форм.	
		В	Проживание в условиях скученности (общежития, интернаты)	3	Высокий риск инфицирования контактных лиц, рост показателя заболеваемости в очагах.	
		Г	Отсутствие приверженности к лечению у пациентов с наркотической/алкогольной зависимостью	4	Снижение показателя эффективности химиотерапии и рост частоты рецидивов.	
		Прочитайте текст и установите последовательность				

80.	ПК-4	Расположите в правильной последовательности этапы медико-статистического анализа информации о заболеваемости туберкулезом подростков в районе за отчетный год. А. Формулировка выводов и предложений для планирования противотуберкулезных мероприятий. Б. Сбор первичных данных из форм № 089/у-кв (извещения о больном с впервые установленным диагнозом) и журналов учета. В. Вычисление интенсивных и экстенсивных показателей (заболеваемость, распространенность, структура клинических форм). Г. Группировка и сводка данных по полу, возрасту, месту жительства, социальному статусу. Д. Сравнение полученных показателей с предыдущими годами и среднеобластными (среднероссийскими) данными.	Б, Г, В, Д, А.
81.	ПК-4	Установите последовательность действий врача-фтизиатра при проведении социально-гигиенического обследования очага туберкулезной инфекции (квартира больного с бактериовыделением). А. Оценка жилищно-бытовых условий (скученность, наличие отдельной комнаты, влажность, освещенность). Б. Заполнение карты эпидемиологического обследования очага и назначение плана оздоровительных мероприятий. В. Беседа с больным и членами семьи для определения круга контактных лиц (подростки, взрослые) и их социального статуса. Г. Проверка соблюдения текущей дезинфекции и санитарно-гигиенических навыков в очаге. Д. Сбор анамнеза жизни больного для выявления социальных факторов риска (работа, доход, миграция).	Д, В, А, Г, Б.
		Вставьте термин или продолжите предложение	
82.	ПК-4	Изучите ситуацию. В двух соседних районах (А и Б) области показатель заболеваемости туберкулезом взрослого населения в отчетном году оказался одинаковым и составил 40,0 на 100 тыс. населения. Однако при анализе социальной структуры впервые выявленных больных в районе А доля неработающих трудоспособного возраста составила 70%, а в районе Б — 45%. Для оценки качества <i>раннего</i> выявления туберкулеза в данных районах, в дополнение к показателю заболеваемости, необходимо рассчитать показатель, отражающий долю больных с бактериовыделением среди впервые выявленных. Этот показатель называется _____.	показатель бактериовыделения
83.	ПК-4	При анализе годового отчета противотуберкулезного диспансера выявлено, что показатель смертности от	Врачебное свидетельство о смерти

		туберкулеза среди взрослого населения вырос по сравнению с прошлым годом. Для углубленного анализа социально-гигиенических причин смертности (социальный статус умершего, место жительства, длительность наблюдения до смерти) врач-ординатор решил изучить первичные учетные статистические формы. Документом, который является основанием для регистрации смерти и содержит необходимые социально-гигиенические сведения (образование, род занятий), является _____.	форма 106/у-08).
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
84.	ПК-4	Врачу-ординатору поручено проанализировать эффективность диспансерного наблюдения за подростками (15-17 лет), состоящими на учете в IV группе (контакты с больными туберкулезом). Вопрос: Перечислите не менее 4-х медико-статистических показателей, которые необходимо рассчитать, используя данные карт диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у), для оценки качества работы врача с этим контингентом. Поясните, на какой вопрос отвечает каждый показатель.	Показатель охвата профилактическими осмотрами (флюорография/Диаскинтест) контактных подростков: $\frac{\text{Число осматриваемых}}{\text{Число подлежащих осмотру}} * 100\%$. Позволяет оценить полноту охвата скринингом в очагах. Показатель заболеваемости (инцидентности) в очагах: $\frac{\text{Число впервые заболевших подростков из контакта}}{\text{Число контактных подростков}} * 100\,000$ (или на 1000). Показывает эффективность работы в очаге и заразность источника. Показатель эффективности химиопрофилактики: $\frac{\text{Число подростков, получивших полный курс профилактики}}{\text{Число контактных подростков}} * 100\%$.

			Число подростков, нуждавшихся в ней) * 100%. Отражает организацию работы по проведению профилактики. Показатель доли лиц, снятых с учета по выздоровлению (или по переходу в другую группу): Анализирует стабильность контингента и сроки наблюдения.
85.	ПК-4	В противотуберкулезном диспансере проводится анализ причин отрыва от лечения среди взрослых больных туберкулезом легких. Вопрос: Какие социально-гигиенические факторы (не менее 4-х) вы бы предложили включить в разрабатываемую анкету для опроса пациентов, прервавших лечение, чтобы выявить причины низкой приверженности? Обоснуйте необходимость изучения каждого фактора.	Уровень дохода и занятость: (Наличие работы, официальный/неофициальный доход). Низкий доход может препятствовать полноценному питанию, оплате проезда до диспансера, приобретению сопутствующих лекарств. Жилищные условия: (Проживание с семьей, в общежитии, без определенного места жительства). Отсутствие условий для изоляции и лечения может вынуждать пациента скрываться. Наличие вредных привычек (алкоголизм,

			наркомания): является одним из главных предикторов отрыва от лечения из-за изменения личности и образа жизни. Транспортная доступность и удаленность от диспансера: (Время в пути, необходимость пересадок). Важный фактор для сельских жителей или жителей отдаленных районов. Уровень образования и информированности о заболевании: Низкая санитарная грамотность ведет к недооценке опасности болезни и важности непрерывного лечения (исчезновение симптомов воспринимается как выздоровление). Стигматизация и боязнь огласки: Нежелание окружающих (соседей, коллег) знать о диагнозе может заставить пациента прекратить посещение стационара/диспансера.
--	--	--	--

86.	ПК-4	Врач-ординатор готовит выступление на районной конференции, посвященной анализу работы по раннему выявлению туберкулеза среди подростков за последние 3 года. Изучив отчеты кабинетов лучевой диагностики поликлиник и данные тубдиспансера, он обнаружил, что при стабильном охвате профилактической флюорографией (95-97%), показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания среди подростков вырос на 15%, при этом увеличилась доля малых форм без бактериовыделения. Вопрос: Какой вывод о качестве выявления туберкулеза у подростков можно сделать на основе этих данных? Какие социально-гигиенические методики сбора информации следует дополнительно применить врачу-ординатору для объяснения причин сложившейся ситуации? Предложите не менее трех методик.	Высокий охват флюорографией на фоне роста заболеваемости свидетельствует о том, что метод флюорографии у подростков работает эффективно (выявляемость не снизилась), но рост малых форм без распада говорит о том, что заболевание стало выявляться на ранних стадиях. Однако сам по себе рост заболеваемости требует анализа причин, так как может указывать на ухудшение эпидситуации или изменение структуры контингента. Дополнительные социально-гигиенические методики: Анализ социального состава впервые выявленных подростков: Что сделать: Изучить карты формы № 089/у-кв за 3 года, сравнив долю учащихся (школы, колледжи), неработающих, состоящих на учете в КДН, мигрантов.
-----	------	---	--

			Зачем: Выявить, за счет какой социальной группы произошел прирост (например, рост среди подростков из неблагополучных семей или прибывших из других регионов). Анализ структуры выявления по обращаемости: Что сделать: Разделить всех впервые выявленных подростков на выявленных «по обращению» (пришли с жалобами) и «при профосмотре» (флюорография, проба Манту, Диаскинтест). Зачем: Оценить долю «скрытой» патологии. Если большинство выявлено при профосмотре – это заслуга профилактической сети. Если растет доля выявленных по обращению – это упущение в ранней диагностике на доврачебном этапе. Методика эпидемиологического обследования очагов (социальный паспорт очага): Что сделать: Проанализировать
--	--	--	--

			зировать карты эпидобследования очагов (форма № 263/у), в которых проживают заболевшие подростки. Оценить социальный статус родителей (работа/безработица, алкоголизация), жилищные условия (скученность), наличие в семье других больных туберкулезом в прошлом или настоящем. Зачем: Определить , не является ли рост заболеваемости следствием активации эндогенной инфекции в социально-неблагополучных семьях или следствием семейных контактов. Анкетирование (социологический опрос): Что сделать: Разработать анонимную анкету для впервые выявленных подростков и их родителей, направленную на выявление факторов риска (наличие вредных привычек,
--	--	--	--

			характер питания, стрессовые ситуации, миграции, информированность о туберкулезе). Зачем: Получить данные, которые невозможно почерпнуть из официальной статистики, для понимания субъективных причин заболевания.
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
87.	ПК-4	Какой показатель используется для оценки частоты новых случаев туберкулеза, возникших среди населения за год? А. Распространенность Б. Смертность В. Заболеваемость Г. Летальность	В
88.	ПК-4	Какой социальный контингент среди взрослого населения в РФ традиционно имеет самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом? А. Служащие офисов Б. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) В. Пенсионеры Г. Сельские жители	Б
89.	ПК 4	Какой метод сбора информации наиболее эффективен для изучения поведенческих факторов риска у подростков? А. Анализ медицинских карт Б. Анонимное анкетирование В. Изучение статистических отчетов Г. Опрос родителей	Б
90.	ПК-4	Экстенсивный показатель во фтизиатрической статистике показывает: А. Частоту явления в среде Б. Структуру, удельный вес части в целом В. Соотношение двух разнородных совокупностей Г. Динамику явления во времени	Б
91.	ПК-4	Какая учетная форма используется для регистрации санитарно-просветительной работы среди подростков в очаге туберкулеза? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 038/у-02	Б

		В. Форма № 025-12/у Г. Форма № 112/у	
92.	ПК-4	Для анализа эффективности диспансерного наблюдения за взрослыми больными туберкулезом используется форма: А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у (Карта диспансерного наблюдения) В. Форма № 025/у Г. Форма № 026/у	Б
93.	ПК-4	Показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к среднегодовой численности населения, называется: А. Смертность Б. Летальность В. Патологическая пораженность Г. Инвалидизация	А
94.	ПК-4	Какой социально-гигиенический фактор наиболее значим для прогноза лечения туберкулеза у подростка? А. Проживание в благоустроенной квартире Б. Наличие приверженности к лечению и поддержка семьи В. Посещение спортивной секции Г. Отдаленность поликлиники от дома	Б
95.	ПК-4	Какие учетные формы используются для сбора информации о профилактических осмотрах на туберкулез среди подростков? А. Журнал регистрации флюорографических обследований (форма № 052/у) Б. Карта диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у) В. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у-02) Г. Журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у) – для пробы Манту Д. Извещение о больном с впервые установленным диагнозом (форма № 089/у-кв)	А, Б, Г
96.	ПК-4	Какие показатели характеризуют качество работы противотуберкулезного диспансера? А. Эффективность химиотерапии (закрытие полостей распада) Б. Доля больных, прервавших лечение В. Обеспеченность населения койками Г. Своевременность выявления (доля больных с запущенными формами) Д. Заболеваемость туберкулезом в соседнем регионе	А, Б, Г
97.	ПК-4	Какая форма отчетности используется для анализа работы дневного стационара противотуберкулезного диспансера? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у В. Форма № 14-ДС Г. Форма № 025/у	В

98.	ПК-4	Показатель, отражающий долю больных с бактериовыделением среди всех впервые выявленных, называется: А. Заболеваемость Б. Показатель бактериовыделения В. Смертность Г. Пораженность	Б
99.	ПК-4	Какой социально-гигиенический фактор наиболее значим для развития туберкулеза у подростков из семей мигрантов? А. Высокий доход семьи Б. Скученность проживания и стресс В. Занятия спортом Г. Проживание в отдельной квартире	Б
100.	ПК-4	Для учета профилактических осмотров населения на туберкулез используется форма: А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 052/у (Журнал регистрации флюорографических обследований) В. Форма № 066/у-02 Г. Форма № 167/у-05	Б
101.	ПК-4	Показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к числу больных туберкулезом, называется: А. Смертность Б. Летальность В. Заболеваемость Г. Инвалидизация	Б
102.	ПК-4	Какая учетная форма содержит информацию о движении больных туберкулезом (постановка на учет, снятие с учета, переводы)? А. Форма № 089/у-кв Б. Форма № 030-4/у (Карта диспансерного наблюдения) В. Форма № 038/у-02 Г. Форма № 025/у	Б
	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца		
103.	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	1-В,2-А,3-Б

		<table> <tr> <td>1</td><td>Единичные очаговые тени размером не более 12 мм в пределах 1-2 сегментов</td><td>А</td><td>Инфильтративный туберкулез с распадом</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Ограниченное затемнение в S 1-2 с просветлением, малой интенсивности</td><td>Б</td><td>Туберкулома</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Ограниченное затемнение средней интенсивности в S 6 с четкими контурами</td><td>В</td><td>Очаговый туберкулез</td></tr> </table>	1	Единичные очаговые тени размером не более 12 мм в пределах 1-2 сегментов	А	Инфильтративный туберкулез с распадом	2	Ограниченное затемнение в S 1-2 с просветлением, малой интенсивности	Б	Туберкулома	3	Ограниченное затемнение средней интенсивности в S 6 с четкими контурами	В	Очаговый туберкулез					
1	Единичные очаговые тени размером не более 12 мм в пределах 1-2 сегментов	А	Инфильтративный туберкулез с распадом																
2	Ограниченное затемнение в S 1-2 с просветлением, малой интенсивности	Б	Туберкулома																
3	Ограниченное затемнение средней интенсивности в S 6 с четкими контурами	В	Очаговый туберкулез																
104.	ПК-5	<table> <tr> <td>1</td><td>Сбор жалоб, истории заболевания и жизни, объективный осмотр</td><td>А</td><td>Рентгенологические методы</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Обзорная R-грамма ОГП, линейные томограммы, компьютерная томография</td><td>Б</td><td>Общелабораторные методы</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ОАК, ОАМ, биохимический АК</td><td>В</td><td>Микробиологические методы</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Бактериоскопия, посев, ПЦР</td><td>Г</td><td>Клинические методы диагностики</td></tr> </table>	1	Сбор жалоб, истории заболевания и жизни, объективный осмотр	А	Рентгенологические методы	2	Обзорная R-грамма ОГП, линейные томограммы, компьютерная томография	Б	Общелабораторные методы	3	ОАК, ОАМ, биохимический АК	В	Микробиологические методы	4	Бактериоскопия, посев, ПЦР	Г	Клинические методы диагностики	1-Г,2-А,3-Б,4-В
1	Сбор жалоб, истории заболевания и жизни, объективный осмотр	А	Рентгенологические методы																
2	Обзорная R-грамма ОГП, линейные томограммы, компьютерная томография	Б	Общелабораторные методы																
3	ОАК, ОАМ, биохимический АК	В	Микробиологические методы																
4	Бактериоскопия, посев, ПЦР	Г	Клинические методы диагностики																
		Прочитайте текст и установите последовательность																	
105.	ПК-5	Укажите этапы возникновения методов иммунологической диагностики туберкулеза в хронологической последовательности: А. Диаскинтест Б. Проба Пирке В. Проба Манту с 2 ТЕ	Б,В,А																
106.	ПК-5	Укажите последовательность внедрения противотуберкулезных препаратов в хронологической последовательности: А. Перхлорон Б. Изониазид В. Стрептомицин Г. Фторхинолоны	В,Б,Г,А																
		Вставьте термин или продолжите предложение																	
107.	ПК-5	Бактериовыделитель – это.....	Человек, больной активным туберкулезом с																

			выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) вл внешнюю среду
108.	ПК-5	Первичный туберкулез – это.....	Туберкулез, развившийся у человека в результате первичного инфицирования его МБТ (после первого контакта)
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
109.	ПК-5	Мужчина 42 лет состоит на диспансерном учете у фтизиатра в течение 3-х лет по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ+ ЛУ-. ВИЧ - инфицирован. Основной курс лечения проводился в течение 10 месяцев с неоднократными перерывами по инициативе больного, достигнута положительная клиничко-рентгенологическая динамика, прекращение бактериовыделения. Через 7 месяцев диагностировано обострение туберкулеза. Назначен повторный курс лечения с использованием резервных противотуберкулезных препаратов HRpToAm. Рентгенологически справа в верхней доле ограниченное однородное затемнение средней интенсивности с четкими контурами. В верхних долях обоих легких пневмофиброз и единичные мелкие очаговые тени средней и высокой интенсивности. ОАК без патологических изменений. ДСТ – папула 8 мм. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие методы дообследования необходимо назначить пациенту? 3. Какое лечение необходимо применить в данном случае? 4. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику основного заболевания? 5. Прогноз лечения туберкулеза у этого пациента.	1. Туберкулома верхней доли правого легкого, МБТ? Соп.: B20. 2. Исследование мокроты и промывных вод бронхов всеми методами с целью обнаружения МБТ (бактериологический, микроскопический, ПЦР). 3. Кроме консервативной противотуберкулезной терапии с учетом чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам, хирургическое лечение. АРВТ. 4. Периферический рак. Доброкачестве

			нная опухоль. Заполненная киста правого легкого. Относительно благоприятный при условии соблюдения пациентом всех рекомендаций по лечению туберкулеза и B20
110.	ПК-5	Больной 30 лет направлен на консультацию к фтизиатру участковым терапевтом. Жалобы: постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. В течение последнего полугодия отмечает появление слабости, повышенной утомляемости. В анамнезе повторные пневмонии, неоднократно находился на лечении у терапевта и пульмонолога. На фоне проводимого лечения антибактериальными препаратами состояние улучшалось. Но рентгенологически слабо выраженная положительная динамика. Из анамнеза жизни: не работает. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Предыдущая флюорография – около 3 лет назад. (без патологии, со слов пациента). Вредные привычки – курит, алкоголь не употребляет. В анамнезе частые простудные заболевания. Женат, ребенок 2 лет. Проживает в двухкомнатной квартире. При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормостеник. Рост 180 см, вес – 68 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, мышечный и кожный тургор снижен. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии справа выше угла лопатки укорочение перкуторного звука. Слева перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно: справа дыхание жесткое у ости лопатки и ниже ее угла, единичные влажные хрипы, слева дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД -18 в мин. Пульс – 80 ударов в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Стул, диурез в пределах нормы. В ОАК: Эр. $4,27 \times 10^{12}/л$, Нб 134 г/л, Лейк. $10,4 \times 10^9/л$, эоз. 1%, п/я 6%, с/я 68%, лимф. 15%, мон. 8%, СОЭ 34 мм/ч. В ОАМ: реакция – нейтральная, относительная плотность – 1010, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эр. – 0-3 в п/зр. Биохимический анализ крови: СРБ 2 мг/л, АСТ – 50 Ед/л, АЛТ - 49 Ед/л, Глюкоза – 5,4 ммоль /л	Ведущие клинические симптомы: симптомы интоксикации: слабость, повышенная утомляемость, снижение массы тела; торакальные симптомы: постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. 2. Из дополнительных методов обследования необходимо выполнить анализы мокроты всеми методами: ПЦР, бактериоскопический, люминесцентный, посев на жидкие питательные среды, посев на плотные питательные среды с определением данных ЛУ.

		Анализ мазка мокроты на МБТ – скопчески 3-хкратно обнаружены КУМ . Диаскинтест — 8 мм папула. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости справа на уровне ключицы – тонкостенное полостное образование размерами 3,0х2,5 см с четкими внутренними и нечеткими наружными контурами, вокруг нечетко очерченные очаговые тени средней интенсивности. В корне легкого определяются кальцинаты. 1.Выделите ведущие клинические синдромы. 2.Назначьте дополнительные методы обследования. 3.Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его. 4. Перечислите факторы риска в развитии данного заболевания у пациента. 5. Определите тактику дальнейшего ведения пациента 6.Укажите противоэпидемические мероприятия, которые необходимо провести в семье.	Томографическое дообследование (линейные тмг или КТ). Фибробронхоскопию. 3. Кавернозный туберкулез S1-S2 правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения МБТ(+). Обоснование: в ан мокроты бактериоскопически 3-хкратно обнаружены КУМ; типичные рентгенологические изменения в легких; положительный ДСТ - папула 8 мм; изменения в ОАК и биохимическом анализе. 4. Факторы риска: пациент в течение последних 6 месяцев неоднократно обращался к врачу в связи с повторными пневмониями. С учетом, что пациент относится к категории пациентов с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза, а также к лицам, у которых кашель
--	--	--	---

			длится более 3-х месяцев, его необходимо было проконсультировать у фтизиатра через 3 месяца от начала заболевания. Кроме того, несвоевременное прохождение ФЛГ – обследования (более 3 лет назад). 5. Пациента необходимо госпитализировать в противотуберкулезный диспансер по месту жительства. Лечение пациенту назначим по режиму лекарственно – чувствительного туберкулеза до получения результатов определения чувствительности МБТ: изониазид 10 мг/кг, рифампицин 10 мг/кг, пиразинамид 20-30 мг/кг, этамбутол 15-25 мг/кг, вит В6 10 мг х 3 раза в день, гепатопротекторы, нейропротекторы. Выполнить рентген- контроль на фоне лечения через 2-3 месяца, консультация
--	--	--	---

			торакального хирурга. 6. С учетом, что пациент является бактериовыделителем, его необходимо госпитализировать в круглосуточный стационар. По месту жительства пациента провести заключительную дезинфекцию. Совместно проживающим с ним жене и ребенку назначить обследование (туберкулинодиагностика, иммунодиагностика, рентгенография органов грудной полости). Контактным назначают профилактический курс лечения для предотвращения развития у них туберкулеза
111.	ПК-5	Мужчина, 51 года, обратился в поликлинику к врачу- терапевту участковому, так как отмечает ухудшение состояния, появление жалоб на одышку при физической нагрузке, общую слабость, со слов больного, снижение массы тела на 15 кг за три месяца, повышение температуры тела до 38-39 °С, кашель с мокротой, боль в грудной клетке. К врачу не обращался, занимался самолечением, принимал противовирусные, жаропонижающие средства без эффекта. ФЛГ не проходил более 2х лет. В поликлинике выполнено рентгенологическое исследование органов грудной полости, где выявлена кольцевидная тень в левом легком, уменьшение его в объеме, левый корень смещен вверх, деформирован, неструктурен. Органы средостения смещены влево. В правом легком очаговые тени, гуще в верхних и средних отделах. Направлен на консультацию к фтизиатру.	Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ(+). 2. ПЦР и бактериологическое исследование мокроты, линейная послойная томография легких, общеклинически

		Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост 176 см, вес 71 кг. Температура тела 37,2 °С. Кожа чистая, влажная, обычной окраски, грудная клетка астенической формы, левая половина отстает в акте дыхания. ЧДД – 22 в минуту. Перкуторно: укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное ослабленное, выслушиваются единичные сухие и разнокалиберные влажные хрипы слева и справа. Тоны сердца приглушены. ЧСС 90 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. При исследовании мокроты и промывных вод бронхов методом световой бактериоскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест – папула 12мм. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие методы дообследования необходимы пациенту? 3. Что отражает результат Диаскинтеста у пациента? 4. Назначьте лечение пациенту. 5. Дифференциальную диагностику фиброзно-кавернозного туберкулеза легких следует проводить с какими заболеваниями	е анализы. Фибробронхоскопия. 3. Высокий уровень активности туберкулезного воспаления. 4. Лекарственно-чувствительный режим химиотерапии: изониазид 5-10 мг/кг, рифампицин 10мг/кг, этамбутол 15-25 мг/кг, пиразинамид 20-30мг/кг массы тела до получения результатов лекарственной чувствительности и мокроты. 5. Рак левого легкого, левосторонняя абсцедирующая пневмония
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
112.	ПК-5	Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания характеризуется наличием инкапсулированного казеозного фокуса диаметром более 12 мм? А. Очаговый туберкулез Б. Инфильтративный туберкулез В. Туберкулема Г. Кавернозный туберкулез	В
113.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу органов дыхания с бактериовыделением, подтвержденным бактериоскопически?	А

		А. А15.0 Б. А16.0 В. А17.0 Г. А19.0	
114.	ПК-5	Для какой формы туберкулеза легких наиболее характерно наличие "медовых сот" на рентгенограмме? А. Инфильтративный туберкулез Б. Очаговый туберкулез В. Цирротический туберкулез Г. Фиброзно-кавернозный туберкулез	Г
115.	ПК-5	Какой симптомокомплекс характеризуется слабостью, утомляемостью, субфебрильной температурой, ночной потливостью? А. Бронхообструктивный синдром Б. Синдром интоксикации В. Дыхательная недостаточность Г. Гепатолиенальный синдром	Б
116.	ПК-5	Какие клетки являются характерным морфологическим признаком туберкулезного воспаления? А. Эозинофилы и плазматические клетки Б. Клетки Пирогова-Лангханса В. Тучные клетки Г. Клетки Ашоффа	Б
117.	ПК-5	Какая форма туберкулеза относится к первичному туберкулезу? А. Фиброзно-кавернозный туберкулез Б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов В. Цирротический туберкулез Г. Туберкулема	Б
118.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 присваивается милиарному туберкулезу? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А19	Г

119.	ПК-5	Какая фаза туберкулезного процесса характеризуется появлением новых очагов отсева вокруг основного патологического очага? А. Фаза инфильтрации Б. Фаза распада В. Фаза обсеменения Г. Фаза рассасывания	В
120.	ПК-5	Для какого внелегочного туберкулеза характерно наличие уплотнения в мошонке? А. Туберкулез почек Б. Туберкулез половых органов у мужчин В. Туберкулезный менингит Г. Туберкулез костей	Б
121.	ПК-5	Какое осложнение туберкулеза легких кодируется дополнительными знаками и характеризуется наличием крови в мокроте? А. Легочное кровотечение Б. Кровохарканье В. Пневмоторакс Г. Амилоидоз	Б
122.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких рентгенологически характеризуется наличием кольцевидной тени с просветлением в центре? А. Инфильтративный туберкулез Б. Очаговый туберкулез В. Кавернозный туберкулез Г. Туберкулема	В
123.	ПК-5	При туберкулезном поражении каких органов наблюдается ригидность мышц шеи, головная боль, дезориентация? А. Туберкулез костей Б. Туберкулез почек В. Туберкулезный менингит Г. Туберкулез половых органов	В
124.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких является наиболее прогностически неблагоприятной и характеризуется сочетанием фиброза, каверн и очагов обсеменения?	В

		А. Инфильтративный туберкулез Б. Диссеминированный туберкулез В. Фиброзно-кавернозный туберкулез Г. Очаговый туберкулез					
125.	ПК-5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу органов дыхания без признаков бактериовыделения? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	Б				
126.	ПК-5	Какая форма туберкулеза легких характеризуется наличием множественных мелких очагов (1-2 мм) при остром течении? А. Очаговый туберкулез Б. Милиарный туберкулез В. Инфильтративный туберкулез Г. Казеозная пневмония	Б				
127.	ПК 5	Какой код по МКБ-10 соответствует туберкулезу нервной системы? А. А15 Б. А16 В. А17 Г. А18	В				
	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении						
	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца						
128.	ПК-8	Установите соответствие между методом немедикаментозной терапии и основной целью его применения в комплексной реабилитации больных туберкулезом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1 — Б, 2 — Г, 3 — А, 4 — В.				
		<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета</td><td>1</td><td>Лечебная физкультура (ЛФК)</td></tr> </table>	А	Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета	1	Лечебная физкультура (ЛФК)	
А	Восполнение дефицита питательных веществ, повышение иммунитета	1	Лечебная физкультура (ЛФК)				

		Б	Тренировка дыхательной мускулатуры, увеличение ЖЕЛ	2	Климатотерапия (пребывание в сосновом лесу)	
		В	Санация дыхательных путей, разжижение мокроты	3	Диетотерапия (стол № 11)	
		Г	Использование фитонцидов и ионизированного воздуха для санации дыхательных путей	4	Ингаляционная терапия	
129.	ПК-8	Установите соответствие между климатическим фактором и его лечебным действием при туберкулезе.				1 — А, 2 — Б, 3 — В, 4 — Г.
		А	Тренировка адаптационных механизмов, умеренная гипоксия, стимуляция кроветворения	1	Горный климат	
		Б	Аэроионизация, насыщение воздуха солями, закаливание	2	Морской климат (прибрежный)	
		В	Бактерицидное действие (фитонциды), повышенная ионизация кислорода	3	Лесной климат (хвойный)	
		Г	Усиление потоотделения, улучшение дренажной функции бронхов	4	Климат пустынь (сухой, жаркий)	
	ПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность				
130.	ПК-8	Расположите в правильной последовательности этапы медицинской реабилитации больного туберкулезом легких после завершения интенсивной фазы химиотерапии. А. Направление в местный санаторий (пригородный) для закрепления результатов лечения. Б. Перевод на амбулаторное лечение с рекомендациями по лечебной физкультуре. В. Этап диспансерного наблюдения с периодическими курсами противорецидивного лечения. Г. Направление на климатобальнеологический курорт (южный берег, горы) при стабильной ремиссии.				Б, Д, А, Г, В.

		Д. Восстановление функции внешнего дыхания в кабинете ЛФК поликлиники.	
131.	ПК-8	Расположите в правильной последовательности действия врача при назначении санаторно-курортного лечения пациенту, перенесшему туберкулез. А. Выбор типа курорта (климатический, бальнеологический) в зависимости от остаточных изменений. Б. Заполнение санаторно-курортной карты и справки для получения путевки. В. Оценка активности туберкулезного процесса (отсутствие бактериовыделения, закрытие полостей распада). Г. Определение сезона года для направления на курорт. Д. Назначение курса реабилитации с указанием методов (ЛФК, диета, физиотерапия).	В, А, Г, Б, Д.
		Вставьте термин или продолжите предложение	
132.	ПК-8	Больному туберкулезом легких в фазе затухания процесса назначается санаторно-курортное лечение. Врач рекомендует санаторий, расположенный в зоне хвойных лесов, где воздух насыщен фитонцидами и практически стерилен. Как называется природный лечебный фактор, оказывающий бактерицидное действие на дыхательные пути пациента?	фитонциды
133.	ПК-8	Пациенту с туберкулезом легких и сопутствующим истощением назначается диета с повышенной калорийностью и увеличенным содержанием белка. Укажите номер диеты по Певзнеру, которая используется при туберкулезе в период реконвалесценции и при истощении.	диета № 11
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
134.	ПК-8	Пациент 40 лет, перенесший инфильтративный туберкулез легких с распадом, находится на этапе долечивания в местном санатории. Бактериовыделение прекращено, полость распада закрылась. Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, быструю утомляемость. Вопрос: Составьте план немедикаментозной реабилитации для данного пациента (не менее 4-х методов) с обоснованием каждого метода.	Лечебная физкультура (ЛФК): Дыхательная гимнастика (например, по Стрельниковой или методике с удлиненным выдохом) для тренировки дыхательной мускулатуры, увеличения жизненной емкости легких и

			улучшения дренажной функции бронхов . Лечебный массаж: Классический или сегментарно-рефлекторный массаж грудной клетки для улучшения лимфо- и кровообращения, уменьшения фиброзных изменений, укрепления дыхательной мускулатуры. Аэротерапия (климатотерапия): Дозированные прогулки в хвойном лесу (терренкур) для использования фитонцидов, ионизированного воздуха, тренировки адаптационных механизмов и оксигенации крови . Диетотерапия (стол № 11): Питание с повышенным содержанием полноценного белка (мясо, рыба, творог), витаминов и калорийностью до 3500-4000 ккал для восполнения потерь белка, повышения иммунитета и ускорения репаративных процессов
--	--	--	---

135.	ПК-8	Врач-ординатор работает в туберкулезном санатории. Пациентка 25 лет с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких жалуется на отсутствие аппетита, астению. При сборе анамнеза выяснилось, что пациентка соблюдает вегетарианскую диету (отказ от мяса и рыбы). Вопрос: Какие изменения в диете необходимо рекомендовать пациентке с учетом лечебного стола № 11? Какие продукты следует включить в рацион для коррекции белковой недостаточности?	Диета № 11 предусматривает повышенное содержание белка (120-140 г/сутки), причем не менее 60% должны составлять белки животного происхождения, так как они содержат незаменимые аминокислоты . Вегетарианство может привести к дефициту белка и замедлить выздоровление. Рекомендации: Убедить пациентку включить в рацион кисломолочные продукты высокой биологической ценности: творог, сыр, кефир, ряженку. Они являются источниками полноценного белка и кальция, необходимого для заживления очагов . Рекомендовать яйца (в любом виде), которые также содержат полноценный белок и витамины. При сохранении отказа от мяса и рыбы - увеличить потребление бобовых (хорошо разваренные чечевица, нут, фасоль) как источник
------	------	--	--

			растительного белка, сочетая их с зерновыми для повышения биологической ценности белка. Рекомендовать прием витаминно-минеральных комплексов, особенно группы В и железа, дефицит которых часто встречается у вегетарианцев.
136.	ПК-8	Пациент с туберкулезом легкого готовится к плановому оперативному лечению (резекция доли легкого) в специализированном отделении. Вопрос: Перечислите мероприятия предоперационной подготовки (немедикаментозные), направленные на улучшение функции внешнего дыхания и профилактику послеоперационных осложнений. Какие методы физиотерапии могут быть использованы в послеоперационном периоде?	Предоперационная подготовка (немедикаментозная): Дыхательная гимнастика: Обучение пациента методике "дренажного" положения и форсированного дыхания, которые потребуются сразу после операции. ЛФК: Укрепление мышц плечевого пояса и грудной клетки, которые будут участвовать в акте дыхания после операции. Психологическая подготовка: Беседа о предстоящей операции, обучение откашливанию мокроты в раннем послеоперационном периоде при фиксированной ране. Санитарно-гигиенические мероприятия:

			Санация полости рта, лечение кариеса для снижения риска аутоинфекции. Послеоперационная физиотерапия: Ингаляции: Ультразвуковые ингаляции с муколитиками, бронхолитиками, антисептиками для профилактики ателектазов и пневмонии. УВЧ-терапия или УФО: На область послеоперационной раны (в малых дозах) для ускорения заживления и профилактики нагноения. Электрофорез: С лидазой или калия йодидом на область послеоперационного рубца для профилактики келоидных рубцов и спаечного процесса.
	ПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
137.	ПК-8	Какой природный лечебный фактор наиболее выражен в сосновых лесах, используемых для санаторного лечения туберкулеза? А. Высокая влажность Б. Фитонциды В. Высокое содержание солей Г. Ультрафиолетовое излучение	Б
138.	ПК-8	Какая диета назначается больным туберкулезом в период затухания процесса и при истощении? А. Стол № 5 Б. Стол № 11 В. Стол № 9 Г. Стол № 15	Б
139.	ПК-8	Основной целью лечебной физкультуры (ЛФК) при туберкулезе легких является:	Б

		А. Снижение температуры тела Б. Улучшение функции внешнего дыхания В. Уменьшение болей в грудной клетке Г. Профилактика переломов	
140.	ПК-8	Какой климатический фактор обладает бактерицидным действием за счет образования озона при окислении эфирных масел? А. Морские аэрозоли Б. Воздух соснового леса В. Горный разреженный воздух Г. Сухой воздух пустыни	Б
141.	ПК-8	При каком методе физиотерапии используется постоянный электрический ток для введения лекарственных веществ через кожу? А. УВЧ-терапия Б. Электрофорез В. Индуктотермия Г. Дарсонвализация	Б
142.	ПК-8	Какой режим двигательной активности назначается больному туберкулезом в фазе обострения (выраженная интоксикация)? А. Строгий постельный Б. Палатный В. Свободный Г. Тренирующий	А
143.	ПК-8	Противопоказанием для направления на южные курорты (Крым, Кавказ) больных туберкулезом является: А. Остаточные изменения в легких Б. Склонность к кровохарканию В. Состояние после резекции легкого Г. Вираз туберкулиновых проб	Б
144.	ПК-8	Какой вид массажа противопоказан при активном туберкулезе легких с склонностью к кровохарканию? А. Массаж спины вне зоны поражения Б. Интенсивный массаж грудной клетки с поколачиванием В. Массаж нижних конечностей Г. Точечный массаж	Б
145.	ПК-8	Какой микроэлемент особенно важен в диете больных туберкулезом костей и суставов? А. Железо Б. Кальций В. Калий Г. Магний	Б
146.	ПК-8	Какая бальнеологическая процедура может быть рекомендована больному туберкулезом в фазе ремиссии при отсутствии противопоказаний? А. Грязевые аппликации на грудную клетку Б. Теплые хвойные или жемчужные ванны В. Контрастный душ Г. Сауна с парной	Б

147.	ПК-8	Применение ультрафиолетового облучения (УФО) в туберкулезном санатории преследует цель: А. Бактерицидное действие на МБТ в легких Б. Повышение общей неспецифической резистентности и выработка витамина D В. Прогревание глубоких тканей Г. Уменьшение кашля	Б
148.	ПК-8	К какому виду реабилитации относится трудотерапия (эрготерапия) в условиях санатория? А. Медицинская Б. Профессиональная (социально-трудовая) В. Психологическая Г. Физическая	Б
149.	ПК8	Какой препарат НЕ рекомендуется назначать беременным из-за тератогенного эффекта? А. Изониазид Б. Рифампицин В. Стрептомицин Г. Пиразинамид	В
150.	ПК-8	Какой метод физиотерапии использует высокочастотное электромагнитное поле для прогревания тканей? А. Электрофорез Б. Индуктотермия В. Гальванизация Г. Фонофорез	Б
151.	ПК-8	Какое состояние является абсолютным противопоказанием для санаторно-курортного лечения больного туберкулезом? А. Наличие остаточной полости Б. Активное бактериовыделение В. Состояние после пневмонэктомии (более года) Г. Сахарный диабет в компенсации	Б
152.	ПК-8	Какой метод физиотерапии противопоказан при наличии у больного туберкулезом легких кровохарканья в анамнезе (менее 6 месяцев назад)? А. Электрофорез с кальцием на грудную клетку Б. Ингаляции с бронхолитиками В. УВЧ-терапия на область грудной клетки Г. Магнитотерапия на область стоп	В
	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
	ПК-9	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	
153.	ПК-9	Установите соответствие между целевой аудиторией санитарно-просветительной работы и основной темой беседы во фтизиатрии.	1 — Г, 2 — А, 3 — Б, 4 — В.

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
		А	Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция	1	Подростки в школах	
		Б	Отказ от вредных привычек, регулярное прохождение флюорографии	2	Члены семьи больного туберкулезом (контактные)	
		В	Формирование приверженности к длительному лечению, преодоление стигмы	3	Взрослое работающее население	
		Г	Гигиеническое воспитание, информация о путях передачи инфекции и важности профилактических осмотров (проба Манту, Диаскинтест)	4	Впервые выявленный больной туберкулезом	
154.	ПК-9	Установите соответствие между барьером к приверженности лечению и методом его преодоления.				1 — В, 2 — А, 3 — Г, 4 — Б.
		А	Разъяснение механизма действия препаратов и последствий пропусков, ежедневные напоминания	1	Страх осуждения окружающих (стигма)	
		Б	Проведение бесед с родственниками, создание поддерживающей среды	2	Забывчивость, неорганизованность	
		В	Психологическое консультирование, работа с "стигмой", группы взаимопомощи	3	Непонимание тяжести заболевания	
		Г	Демонстрация рентген-снимков,	4	Отсутствие поддержки в семье	

		сравнение с нормой, рассказ о последствиях отказа от лечения		
		Прочитайте текст и установите последовательность		
155.	ПК-9	Расположите в правильной последовательности этапы проведения беседы с впервые выявленным больным туберкулезом для формирования мотивации к лечению. А. Разъяснение правил инфекционного контроля (защита членов семьи). Б. Объяснение диагноза и прогноза в доступной форме. В. Обсуждение режима лечения, длительности и возможных побочных эффектов. Г. Установление психологического контакта, выявление страхов и опасений пациента. Д. Подчеркивание важности неукоснительного соблюдения рекомендаций для полного излечения.		Г, Б, Д, В, А.
156.	ПК-9	Расположите в правильной последовательности действия врача при проведении санитарно-просветительной работы в очаге туберкулезной инфекции (в семье больного). А. Ответы на вопросы членов семьи, обсуждение их страхов. Б. Обучение правилам текущей и заключительной дезинфекции. В. Представление членам семьи, объяснение цели визита. Г. Формирование мотивации у контактных лиц к прохождению обследования и химиопрофилактики. Д. Информирование о путях передачи инфекции и мерах личной профилактики		В, Д, Б, А, Г.
		Вставьте термин или продолжите предложение		
157.	ПК-9	У больного туберкулезом, получающего лечение, сформировалось негативное отношение к терапии из-за большого количества таблеток и длительности курса. Он заявляет: "Я уже чувствую себя хорошо, зачем мне дальше травиться этими лекарствами?". Как называется это психологическое явление, характеризующееся отсутствием желания следовать рекомендациям врача?		низкая приверженность лечению
158.	ПК-9	В школе, где обучается подросток, у одного из учителей выявили туберкулез с бактериовыделением. Родители одноклассников требуют отстранить их детей от занятий из-за страха заражения. Как называется явление дискриминации и изоляции людей, связанных с туберкулезным больным, с		стигматизация

		которым должна бороться санитарно-просветительная работа?	
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
159.	ПК-9	В туберкулезном диспансере наблюдается пациентка 35 лет, мать двоих детей (7 и 12 лет). Диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез легких МБТ(+), МЛУ. Пациентка отказывается от госпитализации, мотивируя это тем, что "детей не с кем оставить" и "все равно это лечится годами и безрезультатно". Вопрос: Какова тактика врача по формированию мотивации у пациентки к лечению и госпитализации? Составьте план беседы, учитывая интересы семьи.	Установление контакта и эмпатия: Выслушать пациентку, признать сложность ее ситуации (страх за детей, безнадёжность), не осуждать за отказ. Акцент на защите детей: Объяснить, что главная опасность для детей - это ее бактериовыделение. Ее отказ от лечения и изоляции подвергает детей прямому риску заражения туберкулезом, в т.ч. МЛУ, который лечится еще сложнее. Лечение матери - это лучший способ защитить детей. Решение социальных вопросов: Сообщить о возможности госпитализации с пребыванием матери и ребенка в палате "Мать и дитя" (если есть в учреждении) или привлечь органы опеки/соцзащиты для временного устройства детей. Объяснить, что ее лечение -

			временная мера, чтобы потом она могла полноценно заботиться о детях без угрозы для их жизни. Развенчание мифа о безнадежности: Привести примеры успешного лечения МЛУ при соблюдении режима, рассказать о современных препаратах (бедаквилин). Сообщить, что прекращение выделения бактерий - реальная цель, после которой она перестанет быть заразной для детей. Привлечение значимых лиц: Подключить к беседе близкого родственника, которому доверяет пациентка, для поддержки.
160.	ПК-9	Врач-ординатор проводит лекцию для подростков 15-16 лет в школе на тему: "Туберкулез - болезнь прошлого?". Часть подростков демонстрирует скептицизм: "Это болеют только бомжи и зэки, нас это не касается". Вопрос: Как перестроить лекцию, чтобы преодолеть этот стереотип и сформировать мотивацию к прохождению профосмотров? Предложите не менее 3-х интерактивных приемов.	Опровержение стереотипов фактами: Привест и статистику заболеваемости среди благополучных слоев населения, показать фотографии известных людей, переболевших туберкулезом (писатели, актеры), чтобы развеять миф о

			"социальной" природе болезни в современном мире. Интерактив "Цепочка заражения": Предложить подросткам смоделировать ситуацию: один чихает в транспорте, пассажир (студент колледжа) вдыхает бактерии и заболевает, не зная об этом, заражает своих друзей. Показать, что контакт случаен и не зависит от статуса. Использование современных форматов: Показать короткие видеоролики (reels, тик-токи) от молодых людей, перенесших туберкулез, где они рассказывают, как изменилась их жизнь (потеря года учебы, ограничения). Сделать акцент на том, что болезнь "отнимает" время, которое можно было потратить на общение и развлечения. Квиз или викторина: Провести мини-викторину с призами на тему "Мифы и правда о туберкулезе", где вопросы будут касаться путей
--	--	--	--

			передачи и симптомов, чтобы вовлечь аудиторию в активное обсуждение. Акцент на скрытом периоде: Объяснить, что можно быть заразным и не знать об этом, чувствуя себя прекрасно, а флюорография помогает обнаружить болезнь "на берегу", до того как она разрушит легкие.
161.	ПК-9	К вам на прием пришел мужчина 45 лет, у которого при профилактической флюорографии выявлены изменения в легких, подозрительные на туберкулезу. Он крайне встревожен, агрессивен, отказывается от дообследования, заявляя: "Никуда не пойду, у меня давление, сердце, а вы тут с туберкулезом своим. Врачи только калечат". Вопрос: Как провести эффективную мотивационную беседу с пациентом, демонстрирующим отрицание и страх?	Признание права на эмоции: Не вступать в спор, признать его право на страх и злость. "Я понимаю, эта новость застала вас врасплох, это нормально - испытывать тревогу и недоверие". Разделение проблем: Поддержать его в заботе о давлении и сердце. "Да, хронические болезни - это серьезно. Но сейчас мы говорим о находке в легком, которая не лечится таблетками от давления. Чем раньше мы разберемся, тем быстрее вы

			вернетесь к своим обычным делам". Информирование без запугивания: Объяснить, что "тень" на снимке - это не приговор, а повод разобраться. Это может быть как старый след от давно излеченной инфекции (туберкулема), так и активный процесс. Без диагностики (КТ, анализы) мы этого не узнаем. Акцент на контроле: Подчеркнуть, что решение за ним. "Я не могу заставить вас лечиться. Моя задача - дать вам информацию. Вы можете прямо сейчас отказаться, но через полгода, если это окажется активный туберкулез, лечить будет сложнее. А можете пройти обследование сейчас и либо успокоиться (если это старые изменения), либо взять болезнь под контроль на ранней стадии". Снижение тревоги: Объяснить, что дообследование (КТ, анализы мокроты) безболезненно и не займет много времени.
--	--	--	---

			Предложить прийти с родственником для поддержки.
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
162.	ПК-9	Что является основной целью санитарно-просветительной работы среди населения по туберкулезу? А. Увеличение продаж противотуберкулезных препаратов Б. Формирование здорового образа жизни и мотивации к раннему выявлению В. Запугивание населения опасностью болезни Г. Изоляция всех больных туберкулезом от общества	Б
163.	ПК-9	Какой метод профилактики туберкулеза требует наибольшей мотивационной работы с родителями? А. Флюорография взрослых Б. Вакцинация БЦЖ и проба Манту/Диаскинтест у детей В. Анализ крови на ВИЧ Г. Ношение масок в общественных местах	Б
164.	ПК-9	Стигма в отношении больных туберкулезом приводит к: А. Повышению приверженности лечению Б. Сокрытию диагноза и отказу от обращения за помощью В. Ускорению выздоровления Г. Улучшению эпидемиологической обстановки	Б
165.	ПК-9	Какой термин означает способность пациента соблюдать режим лечения и следовать рекомендациям врача? А. Комплаентность (приверженность) Б. Резистентность В. Восприимчивость Г. Сенсibilизация	А
166.	ПК-9	С чего следует начинать беседу с пациентом, отрицающим необходимость лечения? А. С угрозы привлечь к ответственности Б. С установления доверительного контакта и выяснения причин отказа В. С демонстрации рентгеновских снимков запущенных случаев Г. С выписки направления в стационар	Б
167.	ПК-9	Какая форма санитарно-просветительной работы наиболее эффективна для подростков? А. Лекция в актовом зале Б. Интерактивная игра или квиз	Б

		В. Раздача листовок на улице Г. Трансляция аудиороликов в поликлинике	
168.	ПК-9	Что необходимо разъяснить контактными лицам в очаге туберкулеза в первую очередь? А. Правила утилизации бытовых отходов Б. Правила текущей дезинфекции и личной гигиены В. Режим работы тубдиспансера Г. Стоимость противотуберкулезных препаратов	Б
169.	ПК-9	Как называется явление, когда общество относится к больным туберкулезом как к "прокаженным" и избегает их? А. Диспансеризация Б. Стигматизация В. Дискриминация Г. Адаптация	Б
170.	ПК-9	Какой аргумент наиболее действенен для убеждения пациента с МЛУ-туберкулезом продолжать лечение? А. Высокая стоимость лечения Б. Перспектива полного излечения и прекращения бактериовыделения (стать неопасным для семьи) В. Возможность оформления инвалидности Г. Необходимость освободить койку в стационаре	Б
171.	ПК-9	Что такое "школа для пациентов с туберкулезом"? А. Место, где обучают медицинских сестер Б. Цикл занятий для больных и их родственников по повышению приверженности лечению В. Специализированное отделение в стационаре Г. Санаторий для долечивания	Б
172.	ПК-9	Какой метод мотивации наиболее эффективен при работе с пациентом, злоупотребляющим алкоголем? А. Запугивание смертельным исходом Б. Привлечение социального работника и мотивация на трезвость как условие успешного лечения В. Постоянные нотации на каждом приеме Г. Требование расписки об отказе от алкоголя	Б
173.	ПК-9	Почему важно привлекать родственников пациента к беседе о лечении? А. Чтобы они контролировали прием препаратов Б. Чтобы создать поддерживающую среду и снизить стигму внутри семьи В. Чтобы они оплачивали лечение Г. Чтобы они подписывали информированное согласие	Б
174.	ПК-9	Какая тема наиболее важна в беседе с подростком из очага туберкулезной инфекции? А. Правила ухода за больным Б. Важность регулярного обследования и химиопрофилактики	Б

		В. Методы хирургического лечения туберкулеза Г. История противотуберкулезной службы									
175.	ПК-9	Что делать, если пациент отказывается от госпитализации, но представляет эпидемическую опасность для окружающих? А. Отправить его домой и забыть Б. Угрожать милицией В. Провести повторную беседу о его ответственности перед семьей и обществом, привлечь родственников Г. Выписать штраф	В								
176.	ПК-9	Какова роль врача в борьбе со стигмой в отношении туберкулеза? А. Избегать обсуждения этой темы Б. Подтверждать опасения общества В. Формировать толерантное отношение через просвещение и собственный пример Г. Требовать изоляции всех больных в закрытые учреждения	В								
177.	ПК 9	Какие специалисты участвуют в формировании приверженности лечению согласно мультидисциплинарному подходу? А. Только врач-фтизиатр Б. Врач-фтизиатр, медицинский психолог, специалисты по социальной работе В. Только медицинские сестры Г. Только родственники пациента	Б								
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей									
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца									
178.	ПК-11	Соотнесите статистический показатель с формулой его расчета. <table><tr><td>А</td><td>(Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года / Среднегодовая численность населения) × 100 000</td><td>1</td><td>Первичная заболеваемость туберкулезом</td></tr><tr><td>Б</td><td>(Число впервые выявленных больных туберкулезом / Численность</td><td>2</td><td>Распространенность (болезненность)</td></tr></table>	А	(Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года / Среднегодовая численность населения) × 100 000	1	Первичная заболеваемость туберкулезом	Б	(Число впервые выявленных больных туберкулезом / Численность	2	Распространенность (болезненность)	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
А	(Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года / Среднегодовая численность населения) × 100 000	1	Первичная заболеваемость туберкулезом								
Б	(Число впервые выявленных больных туберкулезом / Численность	2	Распространенность (болезненность)								

			населения) × 100 000																			
		В	(Число больных, прекративших бактериовыделение / Число больных с бактериовыделением, закончивших курс лечения) × 100%	3	Смертность от туберкулеза																	
		Г	(Число умерших от туберкулеза за год / Среднегодовая численность населения) × 100 000	4	Показатель абациллирования (эффективность лечения)																	
179.	ПК-11	Соотнесите уровень убедительности рекомендаций (УУР) с его характеристикой . <table> <tr> <td></td> <td>УУР</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>А</td> <td>А</td> <td>Условная рекомендация (не все критерии важны, качество исследований не всегда высокое)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>В</td> <td>Б</td> <td>Сильная рекомендация (все критерии важны, исследования высокого качества, выводы согласованы)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>С</td> <td>В</td> <td>Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества)</td> </tr> </table>					УУР		Характеристика	1	А	А	Условная рекомендация (не все критерии важны, качество исследований не всегда высокое)	2	В	Б	Сильная рекомендация (все критерии важны, исследования высокого качества, выводы согласованы)	3	С	В	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества)	1 – Б, 2 – А, 3 – В
	УУР		Характеристика																			
1	А	А	Условная рекомендация (не все критерии важны, качество исследований не всегда высокое)																			
2	В	Б	Сильная рекомендация (все критерии важны, исследования высокого качества, выводы согласованы)																			
3	С	В	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества)																			
180.	ПК-11	Прочитайте текст и установите последовательность																				
181.	ПК-11	Установите последовательность этапов проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи в отделении противотуберкулезного диспансера. А. Принятие управленческого решения и разработка корректирующих мероприятий. Б. Сбор информации (анализ медицинской документации, наблюдение за процессами). В. Определение темы проверки и ответственных лиц (заведующим отделением). Г. Оценка выявленных отклонений от стандартов и клинических рекомендаций. Д. Контроль исполнения принятых решений.				В, Б, Г, А, Д																
182.	ПК-11	Установите последовательность действий врача при расхождении клинического и патологоанатомического диагноза.				Б,В,Г,Д,А																

		А. Проведение клинико-анатомической конференции. Б. Извещение руководства учреждения о случае расхождения диагнозов. В. Изучение медицинской документации, представление случая. Г. Анализ причин расхождения (объективные/субъективные, дефекты диагностики). Д. Подготовка заключения комиссии с указанием категории расхождения.	
		Вставьте термин или продолжите предложение	
183.	ПК-11	Как называется показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к среднегодовой численности населения, умноженное на 100 000?	Смертность (или летальность — для умерших из числа заболевших, показатель смертности — для всего населения)
184.	ПК-11	Каким документом утверждены критерии оценки качества медицинской помощи для больных туберкулезом?	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи)
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
185.	ПК-11	В районе Н. с населением 60 000 человек в отчетном году зарегистрировано 48 новых случаев туберкулеза. Из них у 12 больных диагноз установлен посмертно (на вскрытии), у 8 — при обращении с фиброзно-кавернозным туберкулезом. При проверке выяснилось, что охват флюорографией населения составил 52%. Рассчитайте: 1. Показатель заболеваемости. 2. Показатель своевременности выявления. 3. Показатель посмертной диагностики. 4. Дайте оценку качеству выявления и предложите пути улучшения.	Заболеваемость: $(48 / 60\,000) \times 100\,000 = 80,0$ на 100 тыс. населения. Показатель посмертной диагностики (дефект выявления): $(12 / 48) \times 100\% = 25\%$. Показатель своевременности выявления (обратный показатель запущенности): Из 48 случаев поздно выявленными можно считать посмертные (12) + фиброзно-кавернозные (8) = 20 случаев. Доля

			своевременно выявленных: $((48 - 20) / 48) \times 100\% = (28 / 48) \times 100\% = 58,3\%$. Следовательно, доля запущенных форм (несвоевременно выявленных) составляет 41,7%. Оценка и пути улучшения: Оценка: Ситуация крайне неблагоприятная. Очень низкий охват профосмотрами (52%), крайне высокий процент посмертной диагностики (25%) и запущенных форм (41,7%). Это свидетельствует о полном провале работы по раннему выявлению в первичном звене. Фактически каждый четвертый больной умирает, не будучи диагностированным при жизни. Пути улучшения: Кардинальный пересмотр организации флюорографических осмотров (подворные обходы, мобильные флюорографы). Экстренное обучение врачей первичного звена
--	--	--	--

			настороженности в отношении туберкулеза (каждый длительно кашляющий должен обследоваться). Внедрение активного привлечения групп риска. Проведение анализа каждого случая посмертной диагностики с разбором на врачебных конференциях и привлечением к ответственности виновных в позднем выявлении.
186.	ПК-11	В отделении для лечения МЛУ-туберкулеза за год пролечено 80 больных. Из них: - У 50 больных достигнуто прекращение бактериовыделения. - У 10 больных лечение оказалось неэффективным (сохраняется бактериовыделение). 5 больных умерли. 15 больных прервали лечение (самовольно покинули стационар или не явились на амбулаторный этап). Вопросы: 1. Рассчитайте показатели эффективности лечения МЛУ-туберкулеза в отделении. 2. Сравните их с целевыми показателями ВОЗ/Минздрава (эффективность лечения МЛУ должна быть не менее 75-80%). 3. Предложите мероприятия по улучшению результатов лечения.	Расчет показателей (знаменатель — общее число включенных в анализ — 80): Эффективность лечения (абациллирование) : $(50 / 80) \times 100\% = 62,5\%$. Неудача лечения: $(10 / 80) \times 100\% = 12,5\%$. Летальность: $(5 / 80) \times 100\% = 6,25\%$. Отрыв от лечения (прерывание): $(15 / 80) \times 100\% = 18,75\%$. Сравнение с целевыми показателями: Эффективность лечения (62,5%) ниже целе

			вого показателя (75-80%). Отрыв от лечения (18,75%) значительно выше допустимого (допустимо не более 5-10%). Показатели неудачи и летальности требуют дополнительного анализа, но высокий отрыв напрямую снижает общую эффективность. Мероприятия по улучшению: Снижение отрывов: Внедрение программ психосоциальной поддержки (питание, проезд), работа с родственниками, видеоконтролируемое лечение на амбулаторном этапе, использование методов удержания пациентов (стимулирование). Повышение эффективности: Пересмотр режимов химиотерапии врачебной комиссией с учетом данных о лекарственной чувствительности, привлечение хирургов для решения вопроса о хирургическом лечении при
--	--	--	--

			ограниченном процессе. Анализ летальности: Разбор каждого случая смерти для выявления предотвратимых причин.
187.	ПК-11	При проведении внутреннего аудита в диспансере выявлено, что в 15% историй болезни пациентов, пролеченных по поводу туберкулеза органов дыхания, отсутствует описание реакции на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест). В 10% историй не зафиксировано решение врачебной комиссии о назначении режима химиотерапии. В 20% амбулаторных карт отсутствуют отметки о контролируемом приеме препаратов за последний месяц. Вопросы: 1. К какому виду нарушений (дефектов) относятся данные недостатки? 2. Какие разделы приказа № 127н (или стандартов) нарушены? 3. Как эти нарушения могут повлиять на оценку качества оказания помощи? 4. Предложите план коррекции данных дефектов.	Вид нарушений: Это дефекты оформления медицинской документации, которые являются нарушениями требований к ведению учетно-отчетной документации. Нарушенные разделы (гипотетически, со ссылкой на нормативную базу): Отсутствие Диаскинтеста — нарушение стандартов обследования (приказ № 127н регламентирует объем обследования для подтверждения диагноза). Отсутствие решения ВК — нарушение порядка назначения лечения (согласно приказу № 932н и 127н, режимы химиотерапии утверждаются врачебной комиссией).

			Отсутствие отметок о контролируемом приеме — нарушение порядка амбулаторного лечения (контролируемое лечение является обязательным). Влияние на оценку качества: Формально эти дефекты могут не повлиять напрямую на исход лечения конкретного пациента, но они делают медицинскую помощь неэкспертной. □ При внешней экспертизе (страховые компании, Росздравнадзор) эти дефекты квалифицируются как нарушения порядка оказания медицинской помощи, что влечет за собой штрафные санкции к учреждению и может служить основанием для иска со стороны пациента. Отсутствие решения ВК может привести к спорам о правильности назначенного лечения.
--	--	--	---

			☐ План коррекции: Провести заседание КЭК с анализом выявленных дефектов. Издать приказ по учреждению с указанием на недопустимость нарушений правил ведения документации. Провести дополнительный инструктаж с врачами и средним медперсоналом о правилах заполнения карт и необходимости фиксации контролируемого приема. Усилить контроль заведующих отделениями за качеством ведения документации (ежемесячный просмотр части карт).
	ПК-11	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
188.	ПК-11	Что понимают под качеством медицинской помощи? А. Соответствие оказанной помощи стандартам и клиническим рекомендациям Б. Своевременность оказания помощи В. Отсутствие врачебных ошибок Г. Все вышеперечисленное (степень достижения желаемых результатов, соответствие стандартам, удовлетворенность пациента)	Г
189.	ПК-11	Какой показатель характеризует эффективность лечения больных туберкулезом с бактериовыделением? А. Смертность Б. Абациллирование В. Заболеваемость Г. Распространенность	Б
190.	ПК-11	Какой уровень достоверности доказательств (УДД) соответствует описанию клинического случая?	Г

		А. УДД 1 Б. УДД 2 В. УДД 3 Г. УДД 4	
191.	ПК-11	Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи? А. Страховые медицинские организации Б. Росздравнадзор В. Вышестоящая организация (Министерство здравоохранения региона) Г. Общество защиты прав потребителей	В
192.	ПК-11	Какая группа диспансерного учета является целевой для показателя "клиническое излечение"? А. I группа Б. II группа В. III группа Г. IV группа	В
193.	ПК-11	Что такое "летальность" при туберкулезе? А. Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения Б. Доля умерших от туберкулеза среди всех умерших В. Доля умерших от туберкулеза среди больных активным туберкулезом Г. Число умерших от всех причин среди больных туберкулезом	В
194.	ПК 11	Что относится к критериям результативности медицинской помощи при туберкулезе? А. Удовлетворенность населения медицинской помощью Б. Число лиц с впервые установленным диагнозом туберкулеза на 100 тыс. населения В. Смертность населения от туберкулеза Г. Все вышеперечисленное	Г
195.	ПК-11	Какой показатель используется для оценки эффективности использования коечного фонда? А. Количество коек в стационаре Б. Среднегодовая занятость койки (в днях) В. Число госпитализированных больных Г. Площадь палат	Б
196.	ПК-11	В какой срок должно быть выполнено направление пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезный диспансер? А. 1 календарный день Б. 3 календарных дня В. 7 календарных дней Г. 10 календарных дней	Б

197.	ПК-11	Какой уровень убедительности рекомендаций (УУР) присваивается, если не все критерии важны, а выводы исследований не всегда согласованы? А. А Б. В В. С Г. D	Б
198.	ПК-11	Какой процент впервые выявленных больных с деструктивными формами должен закрывать полости распада к концу основного курса лечения (целевой показатель)? А. 100% Б. Не менее 90% В. Не менее 80% Г. Не менее 60%	В
199.	ПК-11	Какой из показателей относится к индикаторам своевременности выявления туберкулеза? А. Доля посмертно диагностированных случаев Б. Доля рецидивов В. Доля МЛУ среди впервые выявленных Г. Показатель абациллирования	А
200.	ПК-11	Что является объектом экспертизы качества медицинской помощи? А. Медицинская документация Б. Устный опрос пациента В. Квалификация врача Г. Оснащенность кабинета	А
201.	ПК-11	Какой показатель характеризует охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез? А. (Число осмотренных / Число подлежащих осмотру) × 100% Б. (Число выявленных больных / Число осмотренных) × 100% В. (Число подлежащих осмотру / Численность населения) × 100% Г. (Число выявленных больных / Численность населения) × 100%	А
202.	ПК-11	Кто принимает решение об отнесении случая к категории "запущенный туберкулез"? А. Лечащий врач Б. Заведующий отделением В. Врачебная комиссия (КЭК) Г. Главный врач	В
203.	ПК-11	На какой этап контроля качества распространяется действие приказа Минздрава № 203н? А. Только на стационарный этап Б. На все этапы оказания медицинской помощи В. Только на амбулаторный этап Г. Только на скорую помощь	Б

