



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Фтизиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Мартынов	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
В.Л. Добин	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор
А.В. Папков	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.П. Куликов	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор, заведующий кафедрой онкологии
Е.Е. Жильцова	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент, заведующий кафедрой дерматовенерологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по
итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Эпидемиология туберкулеза в России.
2. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест.
3. Профилактика туберкулеза.
4. Меры инфекционного контроля за распространением туберкулеза.
5. Осложнения вакцинации БЦЖ.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Девушка 17 лет с детства находилась в контакте с отцом больным туберкулезом. В возрасте 10 лет она перенесла туберкулезный левосторонний экссудативный плеврит.

Ваша тактика по проведению ревакцинации БЦЖ.

Ответ: Лица, перенесшие туберкулез ревакцинации не подлежат.

Задача 2

У мальчика 7 лет через 4 недели после внутрикожной ревакцинации БЦЖ поднялась температура тела до 37,6°. Увеличились лимфоузлы в левой подмышечной области, а также печень и селезенка. На месте введения вакцины образовалась язвочка размером 4×6 мм.

Оцените течение поствакцинального процесса и дайте соответствующие рекомендации.

Ответ:

- а/ местная прививочная реакция - язвочка 4х6 мм - имеет нормальные размеры;
- б/ общая реакция на введение вакцины, как правило, клинически не проявляется;

в/ у мальчика появилась общая реакция с выраженными клиническими проявлениями, которая может быть расценена как осложнение ревакцинации БЦЖ;
г/ ребенок нуждается в обследовании и лечении у фтизиатра.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Методы рентгенологического исследования при патологии органов дыхания
2. Клинико –лабораторные методы исследования при туберкулезе
3. Методы выявления туберкулеза среди населения
4. Методы бактериологических исследований при туберкулезе

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 7 семестре-зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенции
ОПК-5**

**Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при
решении профессиональных задач**

ОПК-6

**Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности
немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных
задач для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Знать основные методы раннего и своевременного выявления туберкулеза среди взрослого населения и подростков.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Туберкулин. Виды туберкулина.
2. Реакции инфицированного и неинфицированного организма на введение туберкулина.
3. Проба Манту. Показания, противопоказания, техника, оценка результатов
4. Градуированная кожная проба, техника, диагностическое значение.
5. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Использование для выявления первичного инфицирования у детей и подростков.
6. Подкожные (провокационные) туберкулиновые пробы, их роль при определении активности туберкулёзного процесса и в дифференциальной диагностике туберкулёза.
7. Флюорография. Использование для выявления туберкулёза при массовых осмотрах населения.
8. Роль и обязанности участкового терапевта в раннем выявлении туберкулёза.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Уметь: Интерпретировать результаты, полученные при использовании методов раннего и своевременного выявления туберкулёза среди взрослого населения и подростков.

Типовые задачи для оценки умений:

Задача 1

У ребенка 4 лет при очередной постановке пробы Манту с 2 ТЕ через 72 часа на месте введения туберкулина определяется гиперемия диаметром 8 мм.

Оцените результат пробы. Примите решение.

Задача 2

У подростка 16 лет проба Манту с 2 ТЕ через 72 часа дала папулу 9 мм. Оцените результат. Объясните тактику.

Задача 3

У студента 19 лет проба Манту с 2 ТЕ через 72 часа дала папулу размером 25 мм. Определите врачебную тактику по отношению к этому студенту.

Задача 4

При очередной постановке пробы Манту с 2 ТЕ в 4-х классах у части детей была выявлена положительная туберкулиновая реакция.

Объясните причины возникновения данной реакции и определите врачебную тактику.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть: Методами туберкулинодиагностики и лучевой диагностики туберкулезной инфекции

Задача 1

В школе обучается 1200 детей и подростков. Рассчитайте потребность в стандартном туберкулине PPD-L для очередного обследования (в одном флаконе 5 мл готового раствора туберкулина).

Задача 2

При очередном обследовании 5 детских садов выяснилось, что в 4 коллективах количество туберкулиноотрицательных детей 80-85%, а в одном – 40% (вакцинация проводилась в роддоме у всех детей, с одинаковым качеством). Чем может быть обусловлена эта разница?

ПК-3 - Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Знать принципы системного подхода к анализу. Медицинской информации, источники информации для применения доказательной медицины в своей практике.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
2. Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.
3. Источники, пути и способы заражения туберкулёзом.
4. Основные этапы развития туберкулёзного процесса. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.
5. Иммуитет и аллергия при туберкулёзе.
6. Патологическая анатомия первичного туберкулёза.

7. Значение анамнестических данных при диагностике туберкулёза.
8. Основные источники получения информации о туберкулезе. Роль ВОЗ.
9. Информационные базы медицинских данных – международные и российские, реестр больных туберкулезом.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Уметь: Анализировать информацию, получаемую с различных медицинских источников, уметь применить знания на практике, для усовершенствования своей деятельности.

Типовые задачи для оценки умений:

Задача 1

В роддоме в течение 3 недель родилось 140 детей. У 16 детей были различные противопоказания для вакцинации. Рассчитайте потребность вакцины БЦЖ в ампулах.

Задача 2

Отразите, заполнив таблицу, динамику местной прививочной реакции на коже плеча при вакцинации БЦЖ.

сроки	местные проявления
2-3 недели	
5-6 недель	
2-4 месяца	

Задача 3

Перечислите возможные осложнения вакцинации БЦЖ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Задача 4

В трех восьмых классах школы 50 учащихся 14 лет. При очередной ежегодной постановке пробы Манту среди них – у 10 – реакция была положительная, у 5 – сомнительная и у 35 – отрицательная. Скольким и каким учащимся будет проведена ревакцинация?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть: навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике, всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности.

Задача 1

Больной 22 лет, механизатор, заболел остро, когда поднялась температура тела до 38,5°C, появились покалывающие боли в левой половине груди, связанные с дыханием, редкий сухой кашель. На флюорограмме выявлены изменения в верхней доле левого легкого, которые трактовались как пневмония. В течение 10 дней лечился в ЦРБ пенициллином и кефзолем в среднетерапевтических дозах. При последующем рентгенологическом контроле отмечена отрицательная динамика – в левой плевральной полости появился выпот от 4 ребра до диафрагмы. Температура оставалась субфебрильной. С подозрением на туберкулез больного перевели в тубдиспансер.

1. Ваши соображения по диагнозу?
2. Как подтвердить Ваши предположения?
3. Правильно ли поступил врач ЦРБ, сразу переведя больного в тубдиспансер?
Установлен контакт по туберкулезу с дядей, умершим от активного туберкулеза.

Последняя ФЛГ была 2 года назад – патологических изменений не выявлено.

4. Наметьте план обследования в тубдиспансере.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 11 мм. Анализ крови Нб – 142 г/л, л – $7,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 3 мм/час. Рентгеноскопия: слева от 4 ребра до диафрагмы интенсивное затемнение с косой верхней границей; средостение смещено вправо. Удалено пункцией 1000 мл серозного экссудата (цвет соломенно-желтый, реакция Ривальты (+), белок – 66 г/л, лейкоциты в большом количестве, эритроциты 40-50 и скопления в виде столбиков во всех полях зрения, мезотелий – 4-5 в п/зр., лейкограмма – 100% лимфоцитов, МБТ(-), глюкозы в экссудате – 3,3 ммоль/л, при глюкозе крови 5,56 ммоль/л Анализ мочи в норме.

5. Достаточно ли данных для постановки диагноза туберкулезного плеврита?
6. Назначьте лечение.

Через 10 дней жидкости в плевральной полости нет, выслушивается шум трения плевры. Проведено рентгенологическое обследование легких – слева в верхней доле очаги разных размеров, отдельные тени до 15 мм, расположенные на фоне избыточного и деформированного легочного рисунка, левый корень расширен, левый плевродиафрагмальный синус запаян.

7. Сформулируйте диагноз.
8. Наметьте план лечения.
9. Каков прогноз?

Задача 4

Больной, 56 лет, бригадир-механизатор, обратился к врачу по поводу зубной боли. При флюорографическом обследовании в С 1-2 с обеих сторон выявлены тени различной величины и интенсивности. При осмотре больного: жалоб нет, перкуторно над легкими легочный звук, хрипов нет.

1. о какой патологии в легких можно думать в данном случае?
2. какие обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза ?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

При дополнительном обследовании получены следующие данные: Томография: в С 1-2 справа овальной формы, интенсивный, с включениями кальция. фокус затемнения 2 см в диаметре с неровными контурами, очаги различной величины и интенсивности вокруг. В С 1-2 слева - сливающиеся между собой очаги с нечеткими контурами в форме кольцевидной тени. Корни легких структурные, в правом - кальцинированные лимфоузлы.

Анализ крови: Нв - 170 г/л, Э – $4,9 \cdot 10^{12}$ /л, Л – $10,0 \cdot 10^9$ /л, э - 4%, м -61%, л – 28%, м - 7%, СОЭ - 28мм/час.

Анализ мокроты на МБТ (микроскопия, люменицентный метод) - МБТ и вторичная флора не обнаружена.

Анализ мочи - уд. вес 1008, белок - 0, сахар – 0.

Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 11 мм.

1. поставьте диагноз.
2. назначьте лечение. Масса больного 40 кг.

ОПК-5

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

ОПК-6

Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Знать основные методы раннего и своевременного выявления туберкулеза среди взрослого населения и подростков.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Физикальные данные при туберкулёзе органов дыхания.
2. Биохимические исследования крови при туберкулёзе.
3. Изменения гемограммы при различных фазах течения туберкулёзного процесса.
4. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.
5. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом.
6. Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и её клиническое значение.
7. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале биологическим методом.
8. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение первичного туберкулеза.
9. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение диссеминированного туберкулёза.
10. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение вторичного туберкулёза лёгких.
11. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза челюстно-лицевой области.
12. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение туберкулёзного плеврита.
13. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.
14. Кровохарканье и лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и лечение.
15. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика и лечение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Уметь: Анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные рентгенологические данные, получаемые от больного для определения у него заболевания внутренних органов.

Типовые задачи для оценки умений:

Задача 51

Больной Т., 62 лет, пенсионер, обратился к участковому врачу—терапевту с жалобами на плохой аппетит, похудание в последние 2 месяца, кашель с мокротой с примесью крови, боли в грудной клетке справа, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке. В мокроте методом люминесценции МБТ (+). Рентгенография легких: правое легочное поле сужено, а размерах, на уровне 2 ребра определяется участок затенения неправильной формы средней интенсивности с округлой полостью размером 1,5x2 см, вокруг которой фиброз и полиморфные очаги, органы средостения смещены вправо.

1. На основании этой рентгенограммы представьте, что можно выявить у больного при объективном исследовании (осмотр, перкуссия, аускультация).
2. Для более детальной характеристики процесса у этого больного в каких методах исследования он еще нуждается
3. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.

Задача 52

Мужчина, 42 лет, скотник, поступил в тубдиспансер с жалобами на одышку, общую слабость, субфебрилитет в течение месяца, незначительный кашель со скудной мокротой, осиплость голоса, боли при глотании. В мокроте методом люминесценции МБТ (+). Анализ крови: Нв –120%, г/л, Я- $9 \cdot 10^9$ /л, Э - 2%, п – 8%, с – 63%, л – 20%, м - 7%, СОЭ - 20 мм/час.

На рентгенограмме: в легких симметрично с обеих сторон в верхних и средних отделах множественные очаговые тени полиморфного характера на фоне фиброзно-измененного легочного рисунка, корни уплотнены, несколько подтянуты кверху, срединная тень без особенностей, диафрагма не деформирована.

1. Сформулируйте диагноз согласно клинической классификации
2. Своевременно ли выявлен больной?
3. С каким специалистом нужно проконсультировать этого больного?
4. Какая методика введения химиопрепаратов предпочтительнее у этого больного?
5. Укажите группу диспансерного наблюдения.
6. Предположите основной исход заболевания на фоне лечения.

Задача 53

У мужчины 38 лет при очередной флюорографии выявлены мелкоочаговые малоинтенсивные тени с нечеткими контурами в S1 слева, а также очаг Гона и петрификаты а корне правого легкого. Жалоб не предъявляет. БК в мокроте не обнаружены.

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.
2. Что свидетельствует в данном случае об активности процесса?
3. О чем свидетельствует обнаружение очага Гона и петрификатов в корне правого легкого?
4. Своевременно ли выявлен данный больной?
5. Назначьте лечение (масса тела больного 60 кг).
6. Определите возможный прогноз у этого больного при адекватном лечении.

Задача 54

У няни детского сада, 32 лет, при флюорографическом обследовании выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада, МБТ (+). Она госпитализирована в облтубдиспансер. Ее семья состоит из 2 детей дошкольного возраста и мужа.

1. Проведите мероприятия по профилактике туберкулеза в детском саду.
2. Оцените эпидемиологический тип семейного тубочага.
3. Наметьте мероприятия в эпидочаге.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть: приемами осмотра, опроса больных с патологией внутренних органов, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, лучевых, данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента.

Задача 1

Больной, 43 лет, крановщик. Изменения в легких выявлены при профилактическом флюорографическом осмотре. Последнее время отмечает общую слабость, утомляемость, что объясняет злоупотреблением алкоголем. На флюорограмме: в верхней доле левого легкого неоднородный участок затенения, с разным характером контуров. Объективно: перкуторно - легочный звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет.

1. о какой патологии легких можно думать в данном случае?

1)

2)

3)

2. какие дообследования необходимо провести для уточнения диагноза?

1)

2)

3)

4)

5)

При дополнительном обследовании установлено:

Томография (6-7-8 см): в С 1-2 слева очаги малой и средней интенсивности и участок затенения с разным характером контуров, которые расположены на фоне избыточного и деформированного легочного рисунка.

Корень левого легкого деформирован.

Анализ крови: Нв - 160 г/л, Э - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Л- $11 \cdot 10^9/л$, э - 1%., п - 1%, с - 50%, л - 41%, м - 7%, СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мокрот (метод микроскопии) МБТ, АК и вторичная флора не обнаружены.

Анализ мочи - уд. вес 1022, белок 0, сахар - 0.

Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 13 мм.

3. поставьте диагноз

4. назначьте лечение. Масса- больного 60 кг.

Через 3 месяца исчезла слабость, утомляемость, но в крови количество лейкоцитов - $10 \cdot 10^9/л$, а при рентгено-томографическом контрольном исследовании динамики рассасывания очаговых теней не выявлено.

5. назовите возможные причины неэффективного лечения?

1)

2)

6. внесите коррекцию в лечение.

1)

2)

Задача 2

Больной, 58 лет, в течении 2-х месяцев отмечал слабость, утомляемость, плохой аппетит. К врачу не обращался. При профилактическом флюорографическом обследовании выявлены изменения в легких. Из анамнеза известно, что в течении 5 лет находился в местах лишения свободы, злоупотребляет алкоголем. При обследовании в стационаре перкуторно и аускультативно патологии в легких не выявлено.

Анализ крови: Нв – 150 г/л, Эр – $4,6 \cdot 10^{12}/л$, Л – $8,3 \cdot 10^9/л$, э – 4%, п – 1%, с – 70%, л – 22%, м – 3%; СОЭ – 15 мм/час.

В мокроте (микроскопия) МБТ не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 20 мм.

Рентгено-томографически: в С 1-2 справа конгломерат из фокусов и очаги различной величины и интенсивности. В средней доле справа, слева в С 1-2 и С 5 единичные очаги средней интенсивности на фоне избыточного и деформированного легочного рисунка. Корни фиброзно деформированы.

1. поставьте диагноз -
2. назначьте лечение. Масса больного 60 кг.

Через 3 месяца лечения при рентгено-томографическом контроле в средней доле справа и слева в С 1-2 и С 5 очаги рассосались, в С 1-2 справа конгломерат из фокусов остался тех же размеров, округлой формы с четкими контурами.

3. ваша тактика дальнейшего лечения

Задача 3

Больной, 38 лет, заболел остро после переохлаждения, температура тела $39^{\circ}C$, озноб, кашель со светлой мокротой. Обратился к врачу. При осмотре перкуторно – легочный звук, справа над ключицей – среднепузырчатые влажные хрипы.

1. какое заболевание легких можно предположить
 - 1)
 - 2)
2. какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)

В результате обследования получены следующие данные:

Рентгенологически – в верхушечном сегменте справа определяется затенение с просветлением и уровнем жидкости, а также отточной дорожкой к корню. Ниже затенения с полостью в 4 межреберье – очаги слабой интенсивности и нечеткими контурами.

Анализ мокроты {микроскопия, посев} обнаружены МБТ.

Анализ крови: Нв – 156 г/л, Эр – $4,8 \cdot 10^{12}/л$, Л – $17,5 \cdot 10^9/л$, э – 6%, с – 69%, п – 14%, м – 11%, СОЭ – 40 мм/час.

Анализ мочи: уд. вес – 1017, белок – 0, сахар – 0.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 17 мм.

3. поставьте диагноз.
4. назначьте лечение. Масса больного 60 кг.

Задача 4

Больной, 32 лет, находился на лечении в хирургическом отделении по поводу черепно-мозговой травмы. При флюорографическом обследовании в С1-2 слева выявлена группа очаговых тканей средней интенсивности с неровными нечеткими контурами, диаметром до 1 см. При перкуссии и аускультации патологии в легких не выявлено. Живет один, быт неустроен, контакт с туберкулезным больным отрицает. Анализ крови Нв – 172 г/л, Эр – $5 \cdot 10^{12}/л$, Л – $7 \cdot 10^9/л$, э – 4%, с – 34%, л – 53%, н – 9%, СОЭ – 2 мм/час.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 12 мм. Анализ мочи: уд. вес 1012, белок – 0, сахар – 0. В мокроте методами микроскопии и посева МБТ не обнаружены.

1. Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Масса больного – 60 кг.
2. В какой группе диспансерного учета должен наблюдаться больной?