

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косанок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.06.2024 09:19:55  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## ФТИЗИАТРИЯ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Детских болезней

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (8 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

**Реферат** (от лат. refero – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

#### Список реферативных сообщений:

1. Принципы оценки эпидемиологической ситуации в регионе

2. Историческая справка по противотуберкулезной вакцинации.
3. Организация диспансерного наблюдения больных и переболевших туберкулезом.
4. Организация совместной работы противотуберкулезного диспансера и общей лечебной сети.
5. Профилактические меры на путях передачи туберкулезной инфекции.
6. Профилактика и лечение осложнений после БЦЖ.
7. Группы риска по туберкулезу и наблюдение за ними в общей лечебной сети.
8. Функциональные пробы в клинике туберкулеза.
9. Разрешающие возможности различных методов рентгенологического исследования в пульмонологии.
10. Разрешающие методы томографии и зонографии в диагностике рентгенологических синдромов.
11. Разрешающие возможности компьютерной томографии при исследовании легких.
12. Диагностика активности остаточных туберкулезных изменений у детей и подростков.
13. Иммунологические пробы в диагностике туберкулеза.
14. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий у взрослых.
15. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких (хронического варианта течения) и карциноматоза.
16. Значение и трудности своевременной диагностики милиарного туберкулеза.
17. Значение люмбальной пункции для диагностики менингитов.
18. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и рака легкого (периферического).
19. Значение флюорографического обследования органов грудной клетки для выявления очагового туберкулеза легких.
20. Дифференциальная диагностика туберкулемы и рака легкого (периферического).
21. Значение рентгенологических методов в выявлении туберкулем легких.
22. Значение хирургических операций в лечении туберкулем легких.
23. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмонии.
24. Амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика
25. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
26. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
27. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.
28. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.
29. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.
30. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.
31. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями
32. Клиника, диагностика и лечение туберкулезного спондилита.
33. Выявление туберкулеза почек.
34. Выявление, диагностика и лечение туберкулезных лимфоаденопатий.  
Туберкулезный дакриoadенит.
35. Эпидемиологические данные о туберкулезе органов мочеполовой системы.
36. Дифференциальная диагностика костно-суставного туберкулеза
37. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов
38. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочеполовой системы
39. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек
40. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочеточников и мочевого пузыря
41. Разновидности лекарственной устойчивости МБТ и ее роль в эффективности лечения.
42. Методы коллапсотерапии.
43. Профилактика и лечение осложнений химиотерапии.

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

### **НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Лечение больного и его обоснование.
12. Прогноз.
13. Профилактика (первичная и вторичная).
14. Эпикриз.
15. Дневник курации.
16. Список использованной литературы.

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (9 семестр)

Задания на зачете содержат 1 теоретические вопрос и перечень практических навыков.

1. Деонтология во фтизиатрии.
2. Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Основные клинические симптомы туберкулеза
3. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Рентгенологическая диагностика туберкулеза. Флюорографическое обследование населения.
6. Клиническая классификация туберкулеза. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
7. Противотуберкулезный диспансер, его задачи по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
8. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных. Излечение туберкулеза.
9. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
10. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
11. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых. Показания и противопоказания. Оценка эффективности вакцинации, возможные осложнения
12. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
13. Группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, методы их обследования и проведения профилактики туберкулеза
14. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
15. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов,
16. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.

1. Составить план обследования пациента при подозрении на туберкулез.
2. Проводить расспрос пациента и его родственников, проводить физикальное обследование больного, формулировать предварительный диагноз.
3. оценивать результаты бактериоскопического и бактериологического исследования.
4. Обнаружить, оценить и описать патологические изменения, выявляемые лучевыми методами исследования у больных туберкулезом.
5. Определить показания и оценить результат кожно-аллергической пробы Манту и провокационной пробы Коха.
6. Определить показания и противопоказания к проведению противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации и оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ; определить показания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.